



Tarkastusvaliokunta
trv@eduskunta.fi

Viite: O 41/2023 vp Terveystenhuollon toimivuus

Asia: Vanhusasiavaltuutetun lausunto

Vanhusasiavaltuutetun lakisääteisenä tehtävänä on edistää ikääntyneiden oikeuksien toteutumista. Osana tehtävää seuraamme lainsäädännön kehittämistä ja toimeenpanoa sekä yhteiskunnallista päätöksentekoa sekä arvioimme niiden vaikutuksia ikääntyneisiin. Tarkastelemme terveydenhuollon toimivuutta tästä näkökulmasta.

Suomessa on Tilastokeskuksen mukaan yli 1,3 miljoonaa yli 65-vuotiasta. Heistä 75 vuotta täyttäneitä on noin 670 000. Iäkkäiden ihmisten osuus väestöstä on suuri ja kasvaa edelleen.

Pitkäikäisyys on selvästi yleisempää kuin aiemmin eli nyt syntyvistä lapsista yhä useampi elää lähelle sataa vuotta. Yli 90-vuotiaita yli 60 000 ja jo tällä hetkellä heidän määränsä kasvaa kaikista iäkkäiden ryhmistä nopeimmin.

Keskeisimpiä kehittämiskohteita avosairaanhoidossa iäkkäiden näkökulmasta

1. Iäkkäiden keskinäisiä eroja hyvinvoinnissa ja terveydessä on vähennettävä

Korkeammassa sosioekonomisessa asemassa olevien elinajan odote on pidempi. Erot elinajassa ovat suuret erityisesti miesten keskuudessa. Naisten elinajan odote on selvästi korkeampi kuin miesten.

Kokonaisuudessaan eliniän piteneminen on lisännyt terveitä ja toimintakykyisiä elinvuosia, mutta huonokuntoisten elinvuosien määrä ei ole tästä huolimatta vähentynyt (esim. Enroth ym. 2020).

Terveyserot iäkkäiden kesken ovat suuret. Korkeammassa sosioekonomisessa asemassa olevilla iäkkäillä on keskimääräistä parempi terveys ja toimintakyky (esim. Koponen ym. 2018, THL 2023). Erot säilyvät iäkkäimpiin ikäluokkiin asti (Enroth & Fors 2021).

THL:n raportissa tuodaan esiin se, että korkeammassa sosioekonomisessa asemassa olevat saavat muita paremmin hoitoa ja erot eri sosioekonomisten ryhmien välillä ovat suuret avosairaanhoidon palvelujen saamisessa.



On erittäin tärkeää, että parannetaan pienituloisimpien ja matalammin koulutettujen iäkkäiden yhdenvertaisia mahdollisuuksia saada tarvitsemaansa hoitoa ja kuntoutusta. Näin kohennetaan kansanterveyttä ja saadaan lisää terveitä ja toimintakykyisiä vuosia elämään. Samoin voidaan lisätä itsenäisen elämän mahdollisuuksia henkilöille, joilla on toimintakyvyn vajeita tai pitkäaikaisia sairauksia. Avosairaanhoidon ja kuntoutuksen parempia saatavuus todennäköisesti vähentäisi iäkkäiden tarvetta saada kalliimpia palveluja. Näin myös iäkkäiden terveysmenot vähenisivät ja toimeentulo kohenisi. Palveluiden saatavuus on siis erittäin tärkeä toteuttaa yhdenvertaisesti huomioiden pienituloiset ja matalammin koulutetut iäkkäät.

2. Panostukset iäkkäiden toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ovat välttämättömiä sote-palveluiden riittävyyden turvaamiseksi

lääkkäänä toimintakyky saattaa heikentyä vähitellen tai romahtaa nopeasti esimerkiksi kaatumisen seurauksena. Iäkkäiden kohdalla toimintakyvyn kohentaminen vaatii usein sen, että he saavat toimintakykyä edistäviä terveydenhoidonpalveluja.

Merkittävä iäkkäiden toimintakykyä rajoittava ja terveydenhuollon palveluntarvetta lisäävä sairausryhmä ovat muistisairaudet, joihin sairastumisen riski kasvaa jyrkästi vanhuudessa. Muistisairaudet ovat pääsyy sille, että iäkkäät tarvitsevat päivittäisen elämänsä tueksi vanhuspalveluja, kuten kotihoitoa, ympärivuorokautista hoitoa tai kuntotuttavaa päivätoimintaa. Se on myös pääsyy iäkkäiden omaishoidon tarpeelle.

Suomessa on tällä hetkellä noin 150 000 diagnosoitua muistisairasta henkilöä. Muistisairautta sairastavien henkilöiden määrä on kasvussa. Tämä johtuu iäkkäiden määrän kasvusta ja pitkäikäisyyden yleistymisestä, sillä muistisairauteen sairastumisen riski kasvaa mitä iäkkäämmästä henkilöstä on kyse. Kun yhä useampi elää hyvin vanhaksi, myös muistisairauteen sairastuneiden määrä kasvaa.

- Ennuste on, että vuonna 2040 Suomessa olisi jo lähes 250 000 muistisairasta. (Roitto ym 2024)

Muistisairauksien ennaltaehkäisyyn on kiinnitettävä entistä enemmän huomiota, sillä arviolta jopa 40 % muistisairauksista väestössä liittyisi muokattavissa oleviin elintapa- ja riskitekijöihin. Ennaltaehkäisevät toimet kuten tieteellisesti vaikuttavaksi osoitettu FINGER-toimintamalli on otettava käyttöön kaikilla hyvinvointialueilla. Toimet ovat sydämen ja verisuonten terveydestä huolehtiminen, terveellinen ruoka, fyysinen aktiivisuus, aivojumppa ja sosiaalinen aktiivisuus. Samoilla keinoilla vähennetään myös muiden kansansairauksien riskejä sekä toimintakyvyn heikkenemistä.

Myös muistisairauden varhaisen diagnoosin ja ajoissa aloitettu hoidon saatavuutta on parannettava. Muistisairautta ennaltaehkäisevät toimet sekä varhainen diagnoosi ja hoito ovat edullisimpia ratkaisuja sekä yhteiskunnalle aiheutuvien kustannusten että



inhimillisyyden näkökulmasta. Ne myös vähentävät iäkkäiden tarvetta terveys- ja sosiaalipalvelujen käyttöön (Aaltonen ym. 2025)

Kaikista vanhimpien ikäluokkien osalta painotuksen terveydenhuoltojärjestelmässä tulee olla ihmisten elämänlaadun ylläpitämisessä ja säilyttämisessä. Iäkkäimmistä valtaosa on monisairaita, ja heidän hoitamisensa vaatii uudenlaisten hoitomallien ja käytäntöjen kehittämistä terveydenhuollossa. Palveluiden ja kuntoutuksen on oltava potilaskeskeisiä ja kokonaisvaltaisia yksittäisten diagnoosien hoitamisen sijasta. (kts. Halonen 2024) Palveluohjaus ja hoidon jatkuvuus ovat tässä keskeisessä roolissa ja palveluja on tarve kehittää, jotta ohjausta saadaan ja palveluilla on todellisuudessa jatkuvuutta.

3. Iäkkäiden oikeutta kuntoutumiseen on vahvistettava

Monet iäkkäät henkilöt tarvitsevat kuntoutusta, jotta he voivat jatkaa mahdollisimman itsenäistä ja omatoimista elämää. Kuntoutus parantaa toipumista akuutin sairauden tai vamman jälkeen, auttaa ennaltaehkäisemään tai hidastamaan toimintakyvyn heikentymistä ja vähentää muun muassa kaatumisriskiä. Valtaosa iäkkäiden lonkkamurtumista syntyy kaatumisen seurauksena.

Iäkkäiden mahdollisuudet saada tilanteestaan kuntoutusarvio ja tarpeellinen näyttöön perustuva kuntoutus on turvattava nykyistä paremmin. Kuntoutusta koskevasta lainsäädännöstä on poistettava yläikärajat palveluiden saamiselle esimerkiksi kuntoutuspsykoterapian (67 vuotta) sekä vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen (65 vuotta) osalta. Iäkkäille on turvattava oikeus taloudellisesti tuettuun psykoterapiaan. Näin vahvistetaan iäkkäiden yhdenvertaisuutta saada tarvitsemiaan kuntoutuspalveluita.

4. Avosairaanhoidon saatavuutta on parannettava ja syrjintää iän perusteella torjuttava

Iäkkäiden ihmisten terveyspalveluiden järjestämisessä keskeistä on hoidon jatkuvuuden turvaaminen. Suurimmalla osalla iäkkäistä on vähintään yksi pitkäaikaissairaus tai pitkäaikainen terveysongelma. Vuonna 2024 75–84-vuotiaista naisista 75,9 prosentilla ja yli 85-vuotiaista naisista 84,4 prosentilla oli pitkäaikaissairaus tai pitkäaikainen terveysongelma. Miesten kohdalla vastaavat luvut olivat 78,6 % ja 83,5 %. (THL 2025a) Myös monisairastavuus on iäkkäillä yleistä (Halonen 2024). Hoidon jatkuvuuden ja sairauksien seurannan tärkeyden vuoksi on olennaista, että iäkkäiden terveydenhuollosta on vastuussa yksi taho.

Vanhusasiavaltuutetun saamien tietojen mukaan odotusajat avosairaanhoidon palveluihin ovat pitkät. Erot hyvinvointialueiden välillä ovat olleet myös suuret. Ikääntyneillä hoitoon pääsyä voi hidastaa se, että yhteyden saaminen terveydenhuoltoon sairaanhoitajan tai lääkärin vastaanottoajan varaamista varten on vaikeaa ja siihen kuluu aikaa. Yli puolet 75 vuotta täyttäneistä ei käytä itsenäisesti internetiä sähköiseen asiointiin. Siten moni ei käytä



sähköisiä ajanvarausjärjestelmiä ja kaikki eivät pysty pyydettäessä näppäilemään puhelimeensa numeroita palvelun tai takaisitoon valitsemiseksi.

Syyskuussa 2025 alkoi niin sanottu valinnanvapauskokeilu, jossa ehdotettiin, että 65 vuotta täyttäneiden yleislääkärin vastaanottokäynnit (maksimissaan kolme vuodessa) yksityisessä terveydenhuollossa korvattaisiin kokeilukauden aikana niin, että omavastuuosuus olisi enintään julkisen perusterveydenhuollon yleislääkärikäynnistä perittävän asiakasmaksun suuruinen. Vanhusasiavaltuutettu arvioi, että jotkut yli 65-vuotiaat voivat hyötyä kokeilusta ja päästä sen avulla nopeammin yleislääkärin vastaanotolle ja tutkimuksiin. Kokeiluun liittyy kuitenkin merkittäviä avoimia kysymyksiä.

Kela-korvaukset ja niiden korotukset eivät välttämättä tuo uusia asiakkaita yksityisille yleislääkäreille, vaan ne voivat lisätä jo entuudestaan yksityisen sektorin palveluita käyttävien iäkkäiden henkilöiden yleislääkärillä käyntiä. Seurauksena voi olla se, että tämä pikemminkin ylläpitäisi iäkkäiden välisiä terveyseroja kuin kaventaisi niitä.

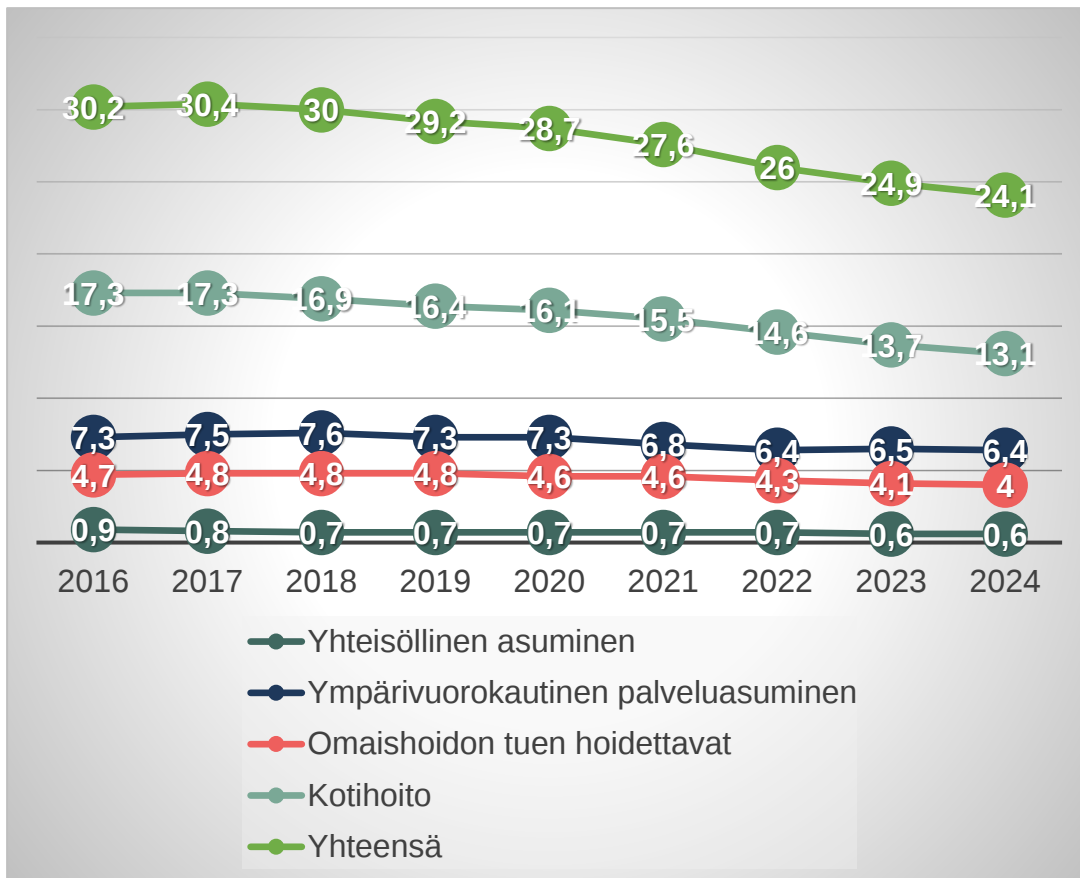
Vanhusasiavaltuutettu saa myös viestejä siitä, että ikääntyneitä ei aina kohdella asianmukaisella tavalla, ja heidän on annettu ymmärtää, ettei tarve tiettyihin palveluihin koske ikääntyneitä. Esimerkiksi iäkäs henkilö ei ole tarpeesta huolimatta saanut psykologin, gynekologin, hammaslääkärin tai puheterapeutin palveluja tai vammaispalvelulain mukaisia kuljetuspalveluita. Iäkkäiden osalta palveluvalikoima on hyvin puutteellinen myös erityisesti ikääntyneille suunnattujen kuntoutus-, päihde- ja mielenterveyspalveluiden osalta.

5. Iäkkäiden palveluiden tilanne hälyttävä - saatavuutta parannettava nopeasti

Viime vuosien aikana iäkkäiden ympärivuorokautinen hoito on muuttunut yhä enemmän saattohoidoksi. Kotihoito hoitaa yhä useammin iäkkäitä, jotka terveytensä ja toimintakykynsä puolesta olisi aikaisemmin hoidettu ympärivuorokautisessa hoidossa. Kotihoidon tukipalveluita ilman varsinaista kotihoitoa saavat puolestaan monet sellaiset henkilöt, jotka aikaisemmin olisivat olleet säännöllisen kotihoidon asiakkaita. Yhteisöllisessä asumisessa asuu paljon iäkkäitä, jotka tarvitsevat ympärivuorokautisesti apua, vaikka apua ei ole saatavana yöaikaan.

Kaikkien näiden ikääntyneille tarkoitettujen palvelujen saatavuus on heikentynyt (kuvio 1). Tämän kehityksen seurauksena osa iäkkäistä ei saa riittävää hoivaa ja hoitoa tai osa jää kokonaan ilman. Kehityksen seuraukset näkyvät avosairaanhoidossa. Nykyisessä väestötilanteessa ei ole mahdollista keskittyä kehittämään avosairaanhoidon palveluja ilman, että samalla kehitetään sosiaalihuoltolain mukaisia iäkkäiden palveluja.

On välttämätöntä lisätä iäkkäiden palveluja, jotta iäkkäät pääsevät sen palvelun piiriin, jota he tarvitsevat. Tällä hetkellä terveydenhuollon palveluissa, kuten sairaalahoidossa, on iäkkäitä siitä syystä, että iäkkäiden palveluja ei ole riittävästi saatavana. Moni iäkäs ei saa niitä palveluja, joita he tarvitsevat päivittäisen elämänsä tueksi.



Kuvio 1. Hoivapalveluiden kehitys (75+ vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä)
Lähde: THL Sotkanet

6. Avosairaanhoidon palveluja on kehitettävä rinnakkain iäkkäiden palvelujen kanssa

Erityisesti kotihoidon asiakkaat käyttävät paljon päivystyspalveluja. (Väisänen ym. 2023) Osa ikääntyneiden päivystyskäynneistä johtuu siitä, että heille ei ole ollut tarjolla muuta sopivampaa palvelua kuten ympärivuorokautista palveluasumista (kts. esim. Jämsen ym. 2021). Tämä lisää sekä inhimillistä kärsimystä että on taloudellisesti kestämatöntä.

Iäkkäiden perusterveydenhuollon päivystyskäynnit ovat lisääntyneet (THL 2025b) ja moni iäkäs joutuu odottamaan sairaalaan vuodeosastolla jatkohoitopaikkaa, koska kotiin ei ole turvallista siirtyä tai sinne ei ole saatavilla riittävästi palveluita.

Riittävät kotiin tarjottavat palvelut, ympärivuorokautisen palveluasumisen paikat, pääsy terveyskeskukseen, kuntoutukseen, toimivat kotiutuskäytännöt sekä riittävä määrä perustason sairaaloiden osastopaikkoja, jotka voivat osaltaan vähentää päivystyspalvelujen ja erikoissairaanhoidon palveluiden tarvetta. Valitettavasti viime vuosina näitä ensin



mainittuja palveluja on monin paikoin vähennetty ja supistuksia on perusteltu säästötarpeilla.

Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän monimutkaisuus aiheuttaa sen, että iäkkäille ei ole aina tietoa niistä palveluista, joihin hän on oikeutettu. Palveluiden ja tietojen saaminen myös digipalveluiden ulkopuolella oleville on tärkeä yhdenvertaisuuskysymys iäkkäiden kannalta.

THL:n tuoreen väestötutkimuksen (Vehko ym. 2025) tulosten perusteella voidaan arvioida, että yli 300 000 iäkästä ei käytä digipalveluita edes toisen avustamana. Arviolta yli 180 000 käyttää digipalveluja toisen avustamana tai joku muu käyttää niitä hänen puolestaan.

7. iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluiden kokonaisuudesta tarvitaan kansallinen kehittämisohjelma

Erityisenä huomiona vanhusasiavaltuutettu esittää, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämisessä tarvittaisiin kokonaiskuvaa iäkkäiden asemasta järjestelmässä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita, asiakasmaksuja, etuuksia sekä iäkkäille suunnattuja palveluita tulisi tarkastella kokonaisuutena.

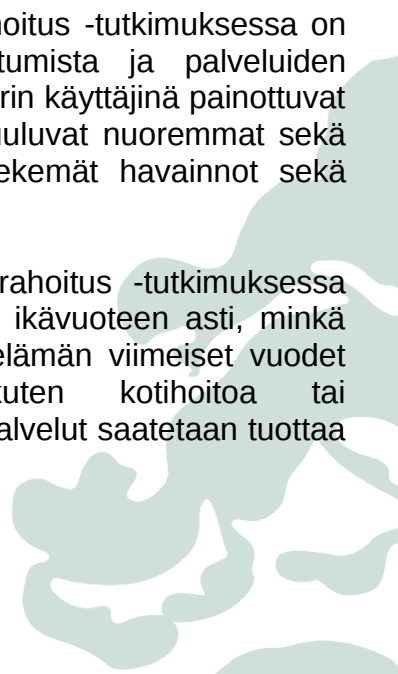
Vanhusasiavaltuutetulle tulleiden tietojen valossa näyttää siltä, että korkeat asiakasmaksut ovat vaikeuttaneet pienituloisten iäkkäiden mahdollisuuksia käyttää heidän tarvitsemiaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Maksuvaikeudet näkyvät myös siinä, että iäkkäiden ulosotoissa korostuvat sote-asiakasmaksut.

Vanhusasiavaltuutettu arvioi, että iäkkäiden palveluiden kokonaisuudesta tarvitaan kehittämisohjelma seuraaville hallituskausille, jotta voidaan varmistaa ikääntyneiden perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen riittävyys kaikenikäisille.

Tutkimuksen johtopäätösten ja suositusten arviointi iäkkäiden yhdenvertaisuuden näkökulmasta

Suomen perustason avosairaanhoidon rakenteet, resurssit ja rahoitus -tutkimuksessa on ansiokkaasti tarkasteltu perustason avosairaanhoidon rakentumista ja palveluiden jakaantumista. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että julkisen sektorin käyttäjinä painottuvat yli 65-vuotiaat mutta myös alempiin sosioekonomisiin ryhmiin kuuluvat nuoremmat sekä monisairaajat ihmiset. Tätä vahvistavat vanhusasiavaltuutetun tekemät havainnot sekä käymät keskustelut.

Suomen perustason avosairaanhoidon rakenteet, resurssit ja rahoitus -tutkimuksessa havaittiin, että avosairaanhoidon palveluiden käyttö lisääntyi 85 ikävuoteen asti, minkä jälkeen se kääntyi laskuun. Tämä voi johtua siitä, että usein elämän viimeiset vuodet tarvitaan sosiaalipalveluihin luettavia hoivapalveluja kuten kotihoitoa tai ympärivuorokautista palveluasumista. Näissä palveluissa lääkäripalvelut saatetaan tuottaa ostopalveluna tai omana toimintana.





- *Julkisen terveydenhuollon parantamisen tulisi iäkkäiden ihmisten näkökulmasta perustua siihen, että sosiaali- ja terveyspalveluita sovitetaan paremmin yhteen ja tarkastella sosiaali- ja terveyspalveluja kokonaisuutena.*

Johtopäätöksenä tutkimuksessa esitetään, että julkisella sektorilla on keskeinen rooli hoidon yhdenvertaisuuden näkökulmasta. Suosituksina esitetään toimia julkisen perusterveydenhuollon vahvistamiseksi. Nämä ovat kannatettavia toimia. Lisäksi on tärkeää vahvistaa sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteistyötä sekä gerontologista, geriatriasta ja palliatiivista osaamista terveys- ja sosiaalipalveluissa. Kotona asuu yhä enemmän hyvin iäkkäitä ilman kotiin tuotavia palveluja tai kovin niukkojen palvelujen turvin. Sen vuoksi on tärkeää tiivistää yhteistyötä sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä pelastustoimen välillä.

Mikäli julkisen terveydenhuollon resurssit niukenevat, merkitsee se palveluiden saatavuuden heikentymistä erityisesti iäkkäille ihmisille. Vanhusasiavaltuutettu pitää tällaista väestöä jakavaa ja eriarvoistavaa kehitystä erittäin huolestuttavana.

Vanhusasiavaltuutettu pitää iäkkäiden aseman ja oikeuksien toteutumisen näkökulmasta kannatettavina THL suosituksia avosairaanhoidon hajanaisuuden vähentämiseksi siten, että julkiset avosairaanhoidon palvelut vahvistuisivat.

- Julkisen avosairaanhoidon vahvistaminen turvaisi erityisesti pienituloisille iäkkäille nykyistä paremmat mahdollisuudet saada tarvitsemiaan avosairaanhoidon palveluja. Se vahvistaisi erityisesti iäkkäille monisairaille henkilöille välttämätöntä hoidon jatkuvuutta. Kokonaisuutena avosairaanhoidon julkisten palvelujen saatavuuden parantaminen voisi vähentää iäkkäiden palvelujen tarvetta erityisesti kalliimmissa palveluissa.
- Julkisen avosairaanhoidon vahvistaminen turvaisi paremmin henkilöstön riittävyyttä julkisissa palveluissa.
- Julkisen avosairaanhoidon vahvistaminen olisi vaikuttava keino vähentää sosioekonomisia terveyseroja iäkkäiden keskuudessa, mutta myös nuorempien keskuudessa.
- THL:n toimenpide-ehdotusten avulla olisi mahdollista saada nykyistä enemmän terveyshyötyjä avosairaanhoidon käytetyillä euroilla.

Kun tutkimuksessa esitettyjä ehdotuksia toimeenpannaan, on tärkeää arvioida niitä iäkkäiden ihmisten näkökulmasta.

Helsingissä, joulukuun 4 päivänä 2025

Vanhusasiavaltuutettu **Päivi Topo**
Erityisasiantuntija **Vilhelmiina Lehto-Niskala**





8. Lähteet

Aaltonen ym. 2025. Unohdetut muistisairaat nopeasti yleistynä kansansairaus haastaa palvelut. Suomalainen tiedeakatemia.

Enroth L, Fors S. Trends in the Social Class Inequalities in Disability and Self-Rated Health: Repeated Cross-Sectional Surveys from Finland and Sweden 2001-2018. *Int J Public Health*. 2021 May 10;66:645513. doi: 10.3389/ijph.2021.645513 .

Linda Enroth, Jani Raitanen, Pauliina Halonen, Kristina Tiainen, Marja Jylhä, Trends of Physical Functioning, Morbidity, and Disability-Free Life Expectancy Among the Oldest Old: Six Repeated Cross-Sectional Surveys Between 2001 and 2018 in the Vitality 90+ Study, *The Journals of Gerontology: Series A*, Volume 76, Issue 7, July 2021, Pages 1227–1233, <https://doi.org/10.1093/gerona/glaa144>

Halonen, Pauliina. (2024). Chronic Diseases and Multimorbidity Among the Oldest Old: Prevalence, trends, and associations with self-rated health, functioning, long-term care admission, and mortality. Akateeminen väitöskirja, Tampereen yliopisto.

Jämsen E, Helin U & Pikkarainen L (2021) Iäkäs potilas päivystyksessä sosiaalisista syistä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, pääkirjoitus, 136(6), 545-547. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16130>

Koponen ym. 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa: FinTerveys 2017 -tutkimus <https://www.julkari.fi/handle/10024/136223>

THL 2025a. TerveSuomi-ilmiöraportit. https://www.thl.fi/tervesuomi_verkkoraportit/kyselyosuus_2024/fs_longterm_illness.html
THL 2025b. Sotkanet-indikaattoripankki. Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa 75 vuotta täyttäneillä (ml. yhteispäivystys) / 1 000 vastaavan ikäistä.

Vehko ym. 2025 Digiosaaminen ja digipalveluiden käyttö 65 vuotta täyttäneillä. THL tutkimuksesta tiiviisti 44/2025.

Väisänen, Huhtakangas, Sinervo 2023. Päivystyskäynnit ovat lisääntyneet erityisesti kotihoidon asiakkailta. *Suom Lääkäril* 2023;78:e38075, www.laakarilehti.fi/e38075

