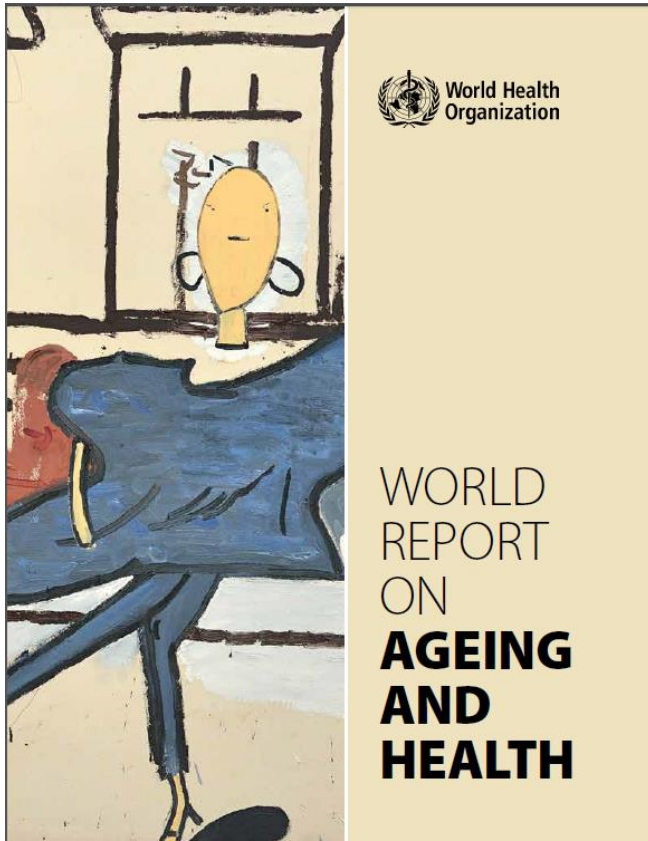


Miten rahat riittävät inhimillisesti kestäviin vanhuspalveluihin?

Harriet Finne-Soveri,
geriatrian dosentti (HY),
ylilääkäri, Helsingin kaupunki
I&O hankkeiden erityisasiantuntia (STM)
Tutkimusprofessori (vieraileva (THL))



60 vuotta täyttäneiden lukumäärä maailmassa kaksinkertaistuu vuodesta 2015 vuoteen 2050 (12 -> 22%)

MITÄ TIEDETTÄÄN TULEVAISUUDEN VANHUUDESTA

Fig. 3.1. Proportion of population aged 60 years or older, by country, 2015

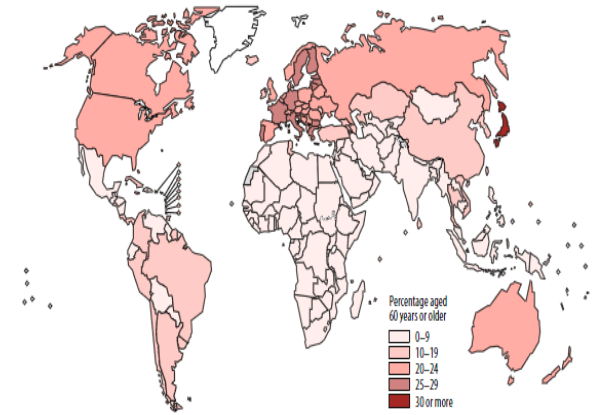
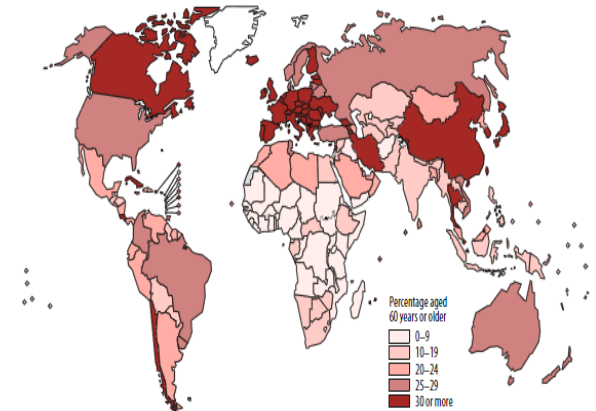
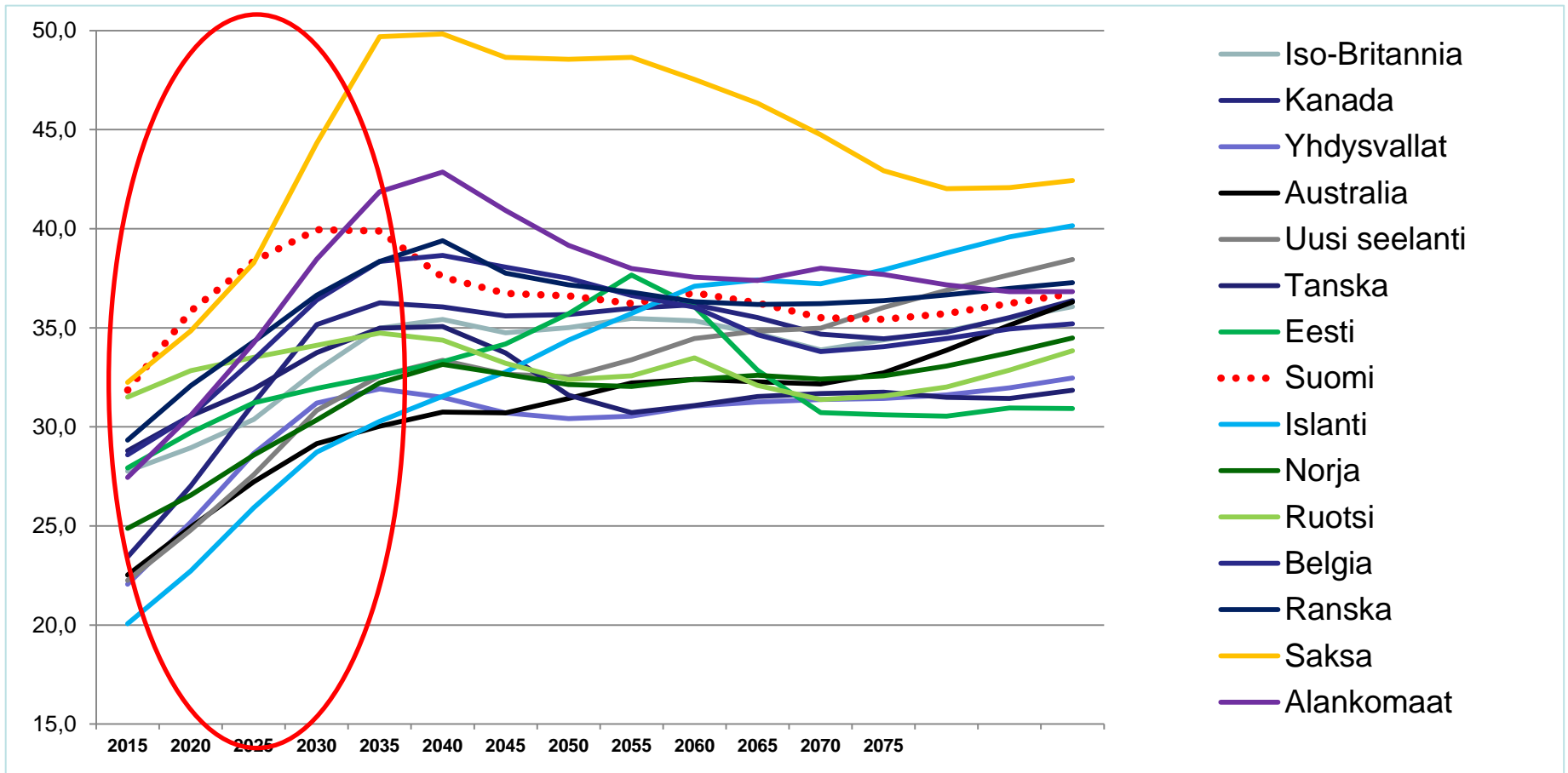


Fig. 3.2. Proportion of population aged 60 years or older, by country, 2050 projections



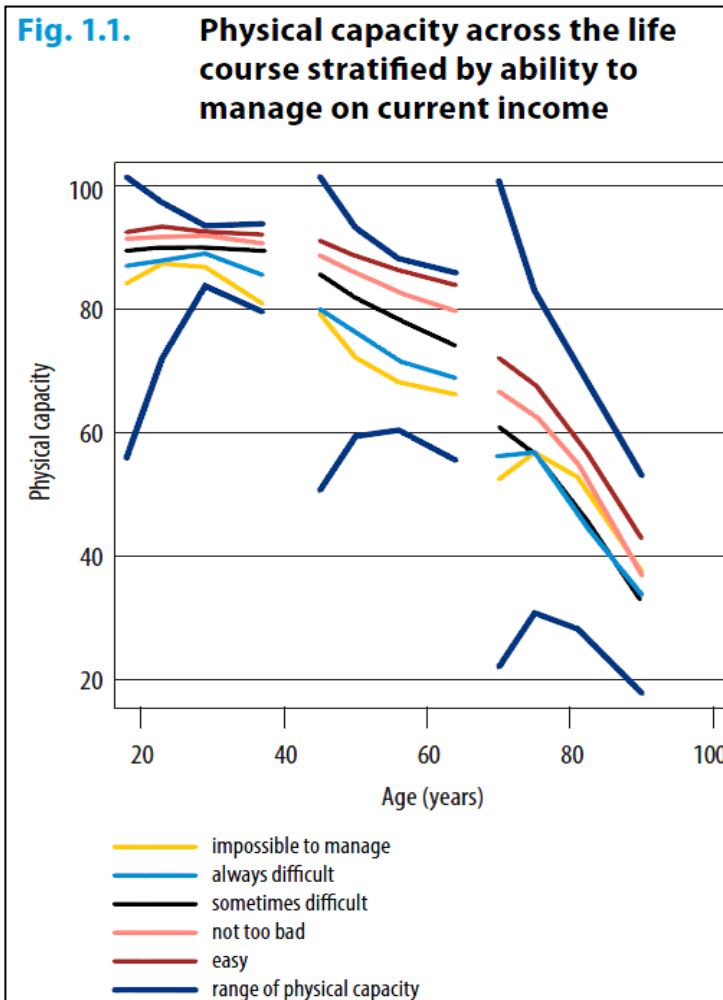
Vanhushuoltosuhteen kasvun ennuste

(65 vuotta täyttäneiden osuus/ 100 15–64 vuotiaista) (Lähde: YK)



Diversiteetti

(Lähde WHO Aging and health 2015)



- Fyysinen toimintakyky elämän kulun aikana luokiteltuna toimeentulokyvyn mukaan (Australian Longitudinal Study on Women's Health).
- Tummat viivat kunkin ikäluokan ylinnä ja alinna osoittavat fyysisen toimintakyvyn ääripäitä - > erot ikäluokan sisällä ovat suuremmat vanhuudessa kuin nuoruudessa
- Joillakin 80-vuotiailla fyysinen ja henkinen kapasiteetti mitatun asian suhteen on samanlainen kuin 20-vuotiailla keskimäärin.

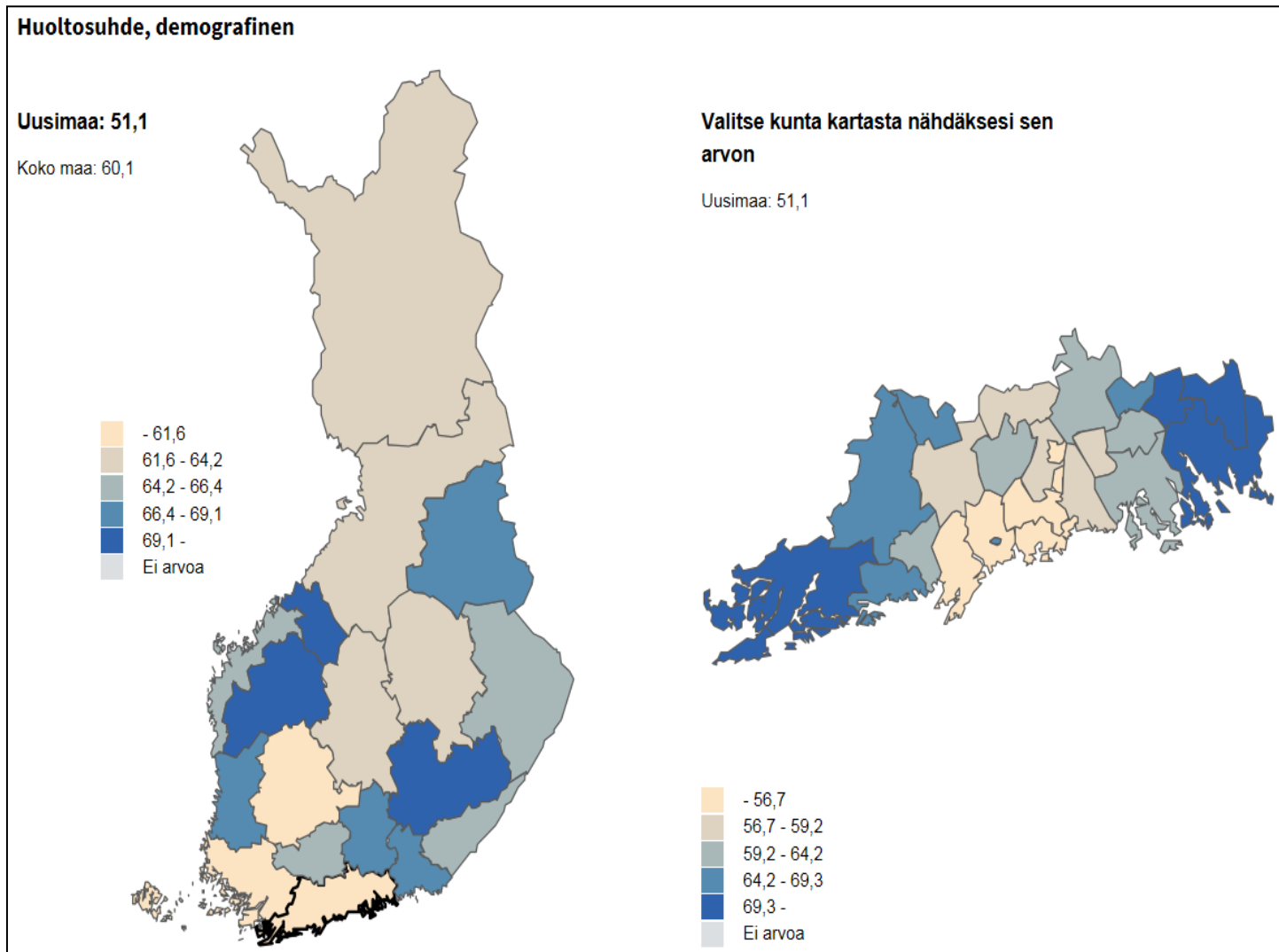
Tarvittavat työvoimapolitiittiset toimenpiteet

Työvoiman lisääminen	Työvoiman käyttö nykyistä pidempään/enemmän	Työvoiman tarpeen vähentäminen
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Kouluttamattomien kouluttaminen vähemmän vaativiin töihin. ✓ Inaktiivisen väestön hyödyntäminen (eläkeläiset, vapaaehtoiset, työttömät, miehet). Edellyttää jonkinasteista rahallista investointia, palkkausta tai kannustinta mukaan lukien koulutukseen investoitavat palkat. Vaikuttavuusnäyttö on vähäistä. ✓ Työvoiman migraatio, koulutetut vs kouluttamattomat maahanmuuttajat 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Työurien pidentäminen on todettu vaikeaksi, edellyttäisi houkuttimia kuten parempi palkka tai muut etuudet (kuljetukset, bonukset, lastenhoitoetuudet jne) ✓ Omaisat, läheiset. Haasteena hoitajan oma fyysinen ja henkinen terveys, toimintakyky sekä oman työuran ylläpito, oman eläkkeen keruu. Työmarkkinoille paluun vaikeus. Ongelmallista on näytön vähyyt ja rahallisten tukijärjestelmien sekavuus. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ICT (information & communication technologies) ✓ "Healthy ageing policies" edistämällä omasta itsestä huolehtimista ja itsehoitoa ✓ Työtehtävien uudelleen jako ammattiryhmien kesken <p>Terveyspolitiikka</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Aiempaa parempi hoito ✓ Kansantautien ja toiminnanvajauksen preventio ✓ itsehoito
<p>Edellytyksenä</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ joustavien nopeiden jatkuvien koulutusohjelmien rakentaminen ja ylläpito ✓ vastuiden määrittely ✓ kielikynnysten tehokkaampi ratkaiseminen 	<p>Edellytyksenä</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ työolojen, -aikojen ja sisällön jousto ✓ kannustinjärjestelmän rakentaminen ✓ omaishoidon ja työmarkkinoiden säätelyjärjestelmän luominen 	<p>Edellytyksenä</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ICT systeemiin investoiminen ✓ Tiivis yhteistyö sosiaali- ja terveysalojen välillä ✓ Tiivis yhteistyö ammattiliittojen kanssa

Lähde: Muotoiltu OECD Fujisawa ja Colombo 2009 & Finne-Soveri 2012

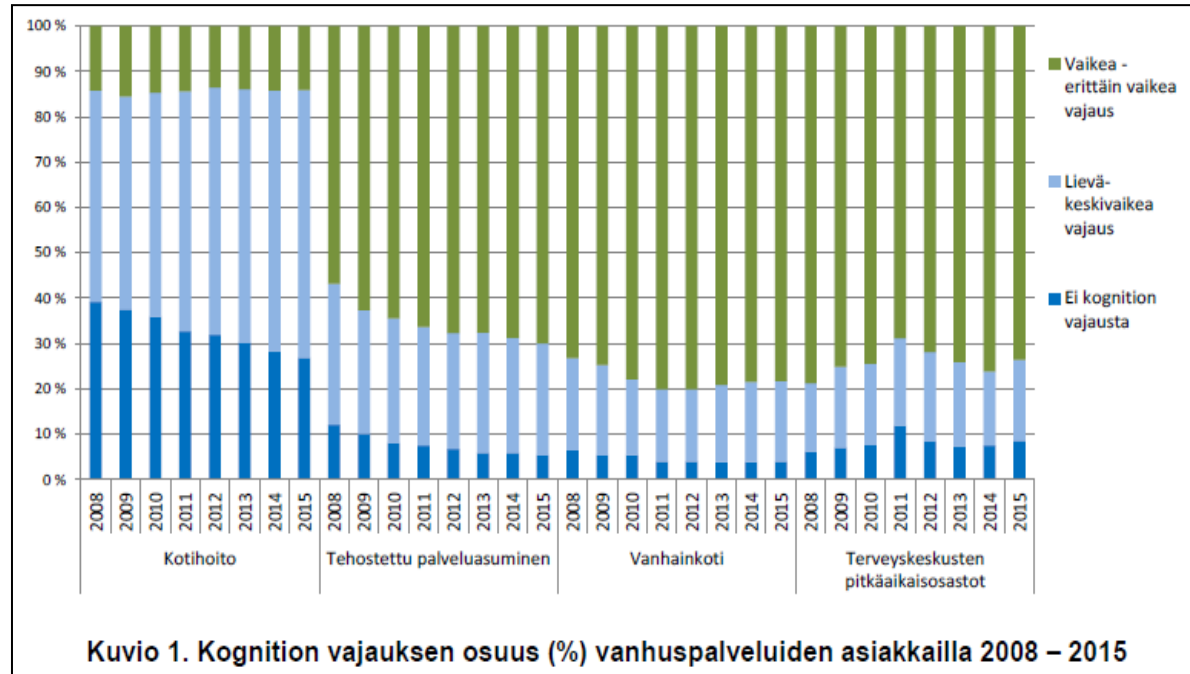
Myös Suomessa toisin organisoitavaksi:

- **Rahan riittävyys**
- **Käsi-parien riittävyys**
- **Osaamisen riittävyys**
- **Palvelujen saatavuus**
- **Hoidon ja palvelujen kohdentaminen**



Lähde: THL, <https://proto.thl.fi/tietoikkuna/#/map?serviceAreaId=472&indicatorId=3079®ionId=658>

Kotonako?



Ympäri vuorokautisen hoidon kustannuksista Suomessa vuonna 2015 vähintään 72 prosenttia oli muistisairauksien kustannuksia

Jos Suomessa vuoden 2014 bruttokansantuotteesta (204 Mrd. euroa 10) 1,24 prosenttia oli muistisairauden kustannuksia, merkitsisi se 2,5 Mrd euron menoerää vuodessa.

Suomessa kuten muuallakin maailmassa menot koostuvat pääasiallisesti hoivasta ja huolenpidosta.

Yhteenveto

- **Vanhushuoltosuhte** muuttuu kiihtyen epäedulliseen suuntaan (=iäkkäitä ei-työkykyistä on yhä enemmän suhteessa työikäisiin). Ilmiö on globaali
- **Suurin menoerä on henkilöstön palkat.** Kun henkilöstöä on saatavilla vähemmän, palkkakulutkaan eivät nouse odotetusti.
- Henkilöstön saatavuus tulee olemaan ongelma myös niissä maissa, joista perinteisesti on ammennettu työvoimaa. Rahaa suurempi kysymys onkin **työvoiman saatavuus**
- läkkäiden palveluissa huolenpidon (=henkilöstön) tarpeesta **vähintään 75% syntyy muistisairauksien aiheuttamasta toiminnan vajauksesta.**
- **Avun tarpeeseen päivittäistoiminnoissa (liikkuminen pukeminen riisuminen WC syöminen)** voidaan vastata vain pienessä määrin digitalisaatiolla ja geroteknologialla

Päätelmät

Eivät rahat (eikä työvoima) riitäkään, jos ei tehdä vielä nykyistä radikaalimpia muutoksia.

1. Nykyisten I&O kärkihankkeiden viitoittaman polun jatkaminen ja yhteistyön laajentaminen
2. Preventio ja **informaatio kuntoon** -> elämäntapoihin vaikuttaminen aikuisiässä
3. Työvoimatarpeen **vähentäminen** kaikissa sosiaali- ja terveyspalveluissa itsehoidon, omahoidon ja IT teknologian avulla **kaikilla aikuisilla** (esimerkkinä lyhytaikaiset sairauslomat)
4. Iäkkäiden **perusterveydenhuolto kuntoon**
5. Enemmän **kannustimia omais- ja perhehoitoon, naapuriapuun ja yhteisöllisyyteen**
6. **Poikkihallinnolliset** rakenteet ja prosessit sekä johtaminen kuntoon (mm. asuminen, liikenne, tietoyhteydet, business)
7. Yksilöllinen räätälöinti palveluihin – **monimuotoisuuden lisääminen**
8. **Työvoiman kohdentaminen arjessa harkitusti** vanhuspalveluihin ja itsenäisyyttä tukevaan toimintaan – eli vain niille iäkkäille aikuisille, joilla on aivojen vaikea tiedonkäsittelyongelma muistisairauden vuoksi
9. Kannustimet **kaikenikäisten** yhteiskuntapalvelulle