

Asia: VN/14277/2025

## **Lausuntopyyntö hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta**

### **Lausunnonantajan lausunto**

#### **1. Huomionne ehdotetuista hyte-kertoimen indikaattorien tavoitearvoista (3 §) ja laskentatavasta (3 a §)?**

Vanhusasiavaltuutetun lakisääteisenä tehtävänä on edistää ikääntyneiden asemaa ja heidän oikeuksiensa toteutumista. Osa tehtävää on seurata lainsäädännön kehittämistä ja toimeenpanoa sekä yhteiskunnallista päätöksentekoa ja arvioida niiden vaikutuksia ikääntyneisiin ihmisiin. Vanhusasiavaltuutettu arvioi asetusluonnosta ikääntyneiden näkökulmasta.

Suomessa on 65 vuotta täyttäneitä 1,3 miljoonaa, yli 75-vuotiaita on yli 626.000 ja 90 vuotta täyttäneitä noin 60.000 (Tilastokeskus 2024). Iäkkäiden määrä ja osuus väestöstä on historiallisen suuri ja jatkaa kasvuaan. Erityisesti kaikkein iäkkäimpien määrä tulee kasvamaan. Samalla muistisairaiden henkilöiden määrä Suomessa lisääntyy väestön ikääntymisen vuoksi.

Tässä väestötilanteessa on erityisen tärkeää, että kunnissa ja hyvinvointialueilla tehdään tavoitteellisia toimia ikääntyneen väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Tutkimustiedon valossa se on tuloksellinen ja vaikuttava keino lisätä ikääntyneiden hyvinvointia ja vähentää ikääntyneiden tarvetta erityisesti kaikkein kalliimmille sosiaali- ja terveystalveille.

Asetukseen tarvitaan muistisairauksien ennaltaehkäisyä kuvaava indikaattori

Ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteiskunnallisen merkittävyyden vuoksi vanhusasiavaltuutettu esittää, että muistisairauksien ennaltaehkäisy otettaisiin yhdeksi asetukseen mukaan otettavaksi indikaattoriksi. Käytännössä tämä tarkoittaisi sitä, että hyvinvointialueiden eri palveluissa tunnistettaisiin muistisairauden ennaltaehkäisyyn merkitys ja sairastumisen riskitekijät sekä toteutettaisiin muistisairautta ehkäiseviä toimia. Näitä ovat iäkkäiden elämäntapaohjaus sekä ohjaus kunnan ja järjestöjen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistoimintoihin.

Toimintaa kuvaava indikaattori voisi olla elintapaohjauksen toteutuminen muistisairauksiin sairastumisen riskissä olevilla yli 65-vuotiailla. Viimeisimpien tutkimusten perusteella yli 60-vuotiaiden on todistetuksi voitu katsoa hyötynneen monitekijäisestä elintapainterventiosta (Ngandu & Kulmala 2022). Muistisairauksien esiintyvyys kasvaa ja on suurin vanhimmissa ikäryhmissä. On kuitenkin myös todettava, että työikäisten keskuudessa Alzheimerin taudin ilmaantuvuus on lisääntynyt viime vuosina (Krüger ym. 2024).

Muistisairauksien ennaltaehkäisyyn kannattaa panostaa

Etenevät muistisairaudet ovat merkittävä kansanterveydellinen ja -taloudellinen haaste. Diagnosoitu muistisairaus on Suomessa tällä hetkellä noin 150 000 henkilöllä ja on arvioitu, että lisäksi on merkittävä osa sairastuneista, joiden muistisairautta ei diagnosoida (Käypä hoito -suositus 2023). Uusia muistisairauksia diagnosoidaan vuosittain noin 23 000 (Roitto ym. 2024). Suomessa muistisairauksien hoidon välittömien kustannusten on arvioitu olevan lähes miljardi euroa, ja omaishoidon kustannuksen huomioiden jopa yli kaksi miljardia euroa (Remes 2018).

Muistisairaudet ovat keskeisin syy iäkkäiden kotihoidon ja hoivapalvelujen tarpeeseen ja käyttöön. Muistisairautta sairastavien osuus ikääntyneiden palvelujen asiakkaista onkin kasvanut voimakkaasti (Sotkanet tilasto- ja indikaattoripankki). THL:n tietojen mukaan ikääntyneiden palvelujen kuten kotihoidon ja ympärivuorokautisen palveluasumisen kattavuus on kuitenkin vähentynyt eli yhä harvempi iäkäs on näiden palvelujen piirissä (Sotkanet tilasto- ja indikaattoripankki). Asiakasmäärät ovat jopa laskeneet, vaikka palvelujen tarvitsevien iäkkäiden määrä on kasvanut voimakkaasti. Tämä tarkoittaa sitä, että osalla iäkkäistä perusoikeus välttämättömiin sosiaali- ja terveyspalveluihin ei tällä hetkellä toteudu. Kuitenkin muistisairautta sairastavien määrän ennakoidaan edelleen kasvavan 64 % vuoteen 2040 (Roitto ym. 2024). Muistisairautta sairastavien määrän kasvua on kuitenkin mahdollista hillitä ennaltaehkäisyn avulla.

Tutkimustiedon perusteella suureen osaan muistisairauksien riskitekijöistä voidaan vaikuttaa ja näin vähentää todennäköisyyttä sairastua muistisairauteen tai ainakin sairastumisen ajankohtaa voidaan myöhentää. Viimeisimmän tiedon mukaan 40 % muistisairauksista johtuu riskitekijöistä, joihin voitaisiin vaikuttaa yhteiskunnallisilla tai yksilöön kohdistuvilla terveyden edistämistoimilla (Livingston ym. 2020). Näitä riskitekijöitä ovat korkea verenpaine, huonokuuloisuus, tupakointi, lihavuus, masennus, vähäinen liikunta, diabetes, vähäiset sosiaaliset kontaktit, liiallinen alkoholin kulutus, pään vammat, koulutus ja ilmansaasteet. (Livingston ym. 2020.) Jos näihin tekijöihin kohdistuvilla ehkäisytoimilla saataisiin ehkäistyä tai viivästettyä edes 5–10 % uusista muistisairauksista, olisi sillä suuri vaikutus sekä iäkkäiden hyvinvointiin että heidän palvelujen tarpeeseensa.

Muistisairauksien ennaltaehkäisyyn on jo kehitetty tutkimukseen perustuva FINGER-toimintamalli. Toimintamallin mukaisiin toimiin sisältyvät muistisairauden riskissä olevien tunnistaminen ja

elintapaohjelma, joka sisältää lihasvoiman ja tasapainon vahvistamista, ravitsemusohjausta, muistiharjoittelua sekä sydän- ja verisuonitautien riskitekijöiden hallintaa (Kivipelto ym. 2019).

FINGER-toimintamallin käyttöönottoa suositellaan muun muassa STM:n (2020) Ikäohjelmassa ja toimintaa on käynnissä monella hyvinvointialueella. Toimintaa pitäisi kuitenkin selvästi vahvistaa sekä parantaa poikkihallinnollista yhteistyötä tukevia rakenteita (THL 2024). FINGER-toimintamallin käyttöönottamisessa alueita tukee THL. On tärkeää seurata, miten toimintamalli saadaan vakiinnutettua osaksi hyvinvointialueiden toimintaa ja miten yhteistyö kuntien ja sote-alan järjestöjen kanssa tämän osalta toimii.

Lonkkamurtumien esiintyvyys on asetusluonnoksessa otettu yhdeksi toiminnan tulosta kuvaavaksi indikaattoriksi. Tämä on hyvä ja perusteltu valinta. Lonkkamurtuman riskien vähentämisen keinojen avulla voidaan samaan aikaan vaikuttaa muistisairauksien riskitekijöihin. Näistä keskeisin on lihasvoiman ja tasapainon kehittäminen. Tutkimusten mukaan näillä keinoin voitaisiin jopa puolittaa iäkkäille tapahtuvat lonkkamurtumat (Sherrington ym. 2019). Lonkkamurtumien seurauksena moni menettää mahdollisuuden elää itsenäisesti ja tarvitsee sen vuoksi apua päivittäiseen elämäänsä.

## Lähteet

Tilastokeskus 2024.

Livingston G, Huntley J, Sommerlad A ym. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. Lancet 2020;396:413–46.

Kivipelto M, Kulmala J, Lehtisalo J ym. FINGER-elintapaohjelma – toimintamalli kognitiivisen toimintakyvyn tukemiseen. Suom Lääkäril 2019;73:183–6.

Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50044#K1>

Sotkanet tilasto- ja indikaattoripankki (2025). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL).

Sherrington C, Fairhall NJ, Wallbank GK, Tiedemann A, Michaleff ZA, Howard K, Clemson L, Hopewell S, Lamb SE. Exercise for preventing falls in older people living in the community. Cochrane Database Syst Rev. 2019 Jan 31;1(1):CD012424.

STM 2020. Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030: Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:31.

Krüger J, Aaltonen M, Aho K, Heikkinen S, Kivisild A, Lehtonen A, Leppänen L, Rinnankoski I, Soppela H, Tervonen L, Suhonen N-M, Haapasalo A, Portaankorva AM, Mäki-Petäjä-Leinonen A, Hartikainen P, Katisko K, Solje E. Incidence and Prevalence of Early Onset Dementia in Finland. Neurology 2024;103:e209654.

Remes A. Muistipotilaan laadukas hoito tulevaisuudessa - mahdoton haaste yhteiskunnalle?

Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2018;134(24):2507-8.  
<https://www.duodecimlehti.fi/duo14666>

Roitto, H., Dahlström, S., Sulkava, J., Herttilä, S., Karttunen, N., Taipale, H., Kehusmaa, S., & Tolppanen, A-M. 2024. Diagnosoitujen muistisairauksien ilmaantuvuus ja esiintyvyys Suomessa vuosina 2016–2021. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 140(5), 411–419.  
<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo18137.pdf>

THL 2024. Iäkkäiden hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistäminen elintapaohjauksella. Selvitys FINGER-toimintamallin käytöstä hyvinvointialueilla. Työpaperi 56/2024.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/149937/URN\\_ISBN\\_978-952-408-397-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/149937/URN_ISBN_978-952-408-397-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Ngandu, T. & Kulmala, J. (2022) HYTE-toimintamalli 3 / 2022: FINGER-elintapaohjelma. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL)

## **2. Huomionne ehdotetuista pelastustoimen riskikertoimen tekijöistä ja niiden painokertoimista (4 §)?**

-

## **3. Muut mahdolliset huomionne asetuksesta?**

-

Lehto-Niskala Vilhelmiina  
Vanhusasiavaltuutettu