



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Tämä on alkuperäisen artikkelin rinnakkaistallenne (kustantajan versio).

Viite:

Hallila, J. 2020. Väestön ikääntymisessä muhii kompleksinen talouden aikapommi. Teoksessa: M. Salminen-Tuomaala, J. Hallila, S. Saarikoski & T. Tapio (toim.) Tietoa, taitoa ja teknologiaa: kehittämispolkuja sosiaali- ja terveysalalla. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Raportteja ja selvityksiä 157, 37 - 50. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020092575810>



VÄESTÖN IKÄÄNTYMISESSÄ MUHII KOMPLEKSIINEN TALouden AIKAPOMMI

Jaakko Hallila, HTT, toimitusjohtaja, rehtori
SeAMK Toimisto

1 JOHDANTO

Väestön ikääntyminen ja siitä aiheutuvat ongelmat ovat olleet tiedossa jo pitkään. Ongelma on luonteeltaan kompleksinen ja hankala. Sen siirtäminen tulevien päätöksentekijöiden ratkaistavaksi on lyhytnäköisesti helpoin vaihtoehto. Läpi viime vuosikymmenten on myös varoiteltu pandemian mahdollisuudesta, samoin kuin viime aikoina ilmastonmuutoksesta. Kuitenkin halu tehdä ennakoivia, mahdollisesti kipeitäkin ennakoivia päätöksiä on alhainen tilanteessa, jossa vielä ei ole aivan pakko.

Tämän artikkelin tarkoituksena on tarkastella väestön ikääntymisestä aiheutuvien ongelmien taloudellisia vaikutuksia ja pohtia, mitä voitaisiin tehdä paremmin, jotta ongelmiin varauduttaisiin. Artikkelissa luodaan katsaus väestöennusteeseen ja ikääntymisen kustannuksiin, pohditaan yhtälön kompleksisuutta, etsitään onnistuneita kokeiluja ja tehdään suosituksia tilanteeseen valmistautumiseksi.

2 IKÄÄNTYNEIDEN MÄÄRÄ JA IKÄÄNTYMISEN KUSTANNUKSET

Suomessa oli vuonna 2015 noin 136 000 yli 85-vuotiasta, ja tämän ikäryhmän määrän on ennakoitu 2,6-kertaistuvan 360 000

henkilöön vuoteen 2040 mennessä (Kauppi ym. 2015). Tilanne on vähintäänkin haastava, koska kyseisestä ikäryhmästä oli vuonna 2013 peräti 20,2 % pitkäaikaissairaanhoidossa joko vanhainkohteissa, terveyskeskuksissa, sairaaloissa tai tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Lisäksi säännöllisen kotihoidon palveluita tarvitsi myös 22,1 % kyseisestä ikäryhmästä. (Kauppi ym. 2015.) Vuonna 2018 vanhuspalveluiden piirissä oli noin 93 000 asiakasta, joista 43 % tarvitsi ympärivuorokautista hoitoa 57 %:n pärjätessä kotihoidossa. Vanhuspalveluiden asukkaista suurin osa on muistisairaita, paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden määrä on jatkuvassa kasvussa, ja asiakkaat kotihoidossa ovat entistä huonokuntoisempia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

Väestöennusteet ovat ennakoineet tilannetta jo pitkään, joten tilanne ei varsinaisesti ole yllätys. Kauppinen totesi jo vuonna 2005 vähenevän väestön kunnissa kuntajohtajien ja päättäjien kohtaavan lähes ratkaisemattomissa olevia ongelmia (Kauppinen 2005). Ongelman mittakaava ei kuitenkaan ole saanut sitä huomiota, jonka se ansaitsisi. Suomen virallisen tilaston (2020) mukaan julkisyhteisöjen vuoden 2018 kokonaismenoista (124,4 miljardia euroa) peräti lähes 32 miljardia kohdentui vanhuudesta aiheutuviin sosiaaliturvamenoihin. Luku ei sisällä terveydenhuoltomenoja, jotka kokonaisuudessaan kaikki ikäryhmät huomioon ottaen olivat samana vuonna noin 16,4 miljardia euroa. Julkisyhteisöjen kokonaismenojen ollessa yhteensä 124,4 miljardia euroa kului sosiaaliturvaan kokonaisuutena lähes 56,6 miljardin euroa. (Suomen virallinen tilasto 2020.)

Mikäli hoivan kysyntä ikäryhmien perusteella säilyisi nykyisellään eikä työn tuottavuus paranisi, hoivapaikkojen ja henkilökunnan määrää täytyisi kasvattaa suoraan lineaarisessa suhteessa väestön vanhentumiseen (Kauppi ym. 2015). Honkamaa (2015) on arvioinut henkilöstökustannusten osuutta iäkkäiden hoivapalveluiden kokonaistuotanto-kustannuksista ja todennut, että kotihoidon käynnin kustannuksista 85 % on henkilöstökustannuksia

ja tehostetun palveluasumisen vuorokausihinnasta vastaavasti 78 % muodostuu henkilöstökustannuksista.

Voidaan siis todeta, että hoivakustannuksista merkittävä osa muodostuu hoitohenkilöstön palkoista. Samanaikaisesti iäkkäiden henkilöiden tehostetussa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien vanhusten hoitohenkilökunnan mitoitus nostetaan 0,7 työntekijään asiakasta kohti viimeistään 1.4.2023 mennessä (HE 2020/4). Nykyinen hoitajamitoitus on 0,5 työntekijää asukasta kohden. Esitysluonnoksen arvioissa vuonna 2025 lisähenkilöstön tarve olisi 5 300 henkilöä (HE 2020/4). Tämä tulee luonnollisesti aiheuttamaan lisäkustannuksia.

Mikäli pelkästään vanhuudesta johtuvat sosiaalimenot olisivat olleet vuonna 2018 ainoastaan kaksinkertaiset, olisi siitä aiheutunut yhteiskunnalle 64 miljardin euron kuluerä. Luku on valtava, ja esimerkiksi vuoden 2018 yhteenlasketuista julkisyhteisöjen menoista se olisi vienyt yli puolet. Summa ei myöskään pidä vielä sisällään terveydenhuoltomenoja, jotka nekin kasvavat väestön ikääntyessä. Mittasuhteista kertoo se, että vuoden 2018 bruttokansantuote oli Suomessa 232 miljardia euroa, ja esimerkiksi viennin arvo 91 miljardia euroa. (Suomen virallinen tilasto 2018b.)

Ikääntymisestä aiheutuvien menojen arviointi ei ole kuitenkaan aivan näin suoraviivaista. OECD (de la Maissonneuve & Oliveira Martins 2013) ennakoi pitkäaikaishoidon julkisten kustannusten kehittymistä demografian, tulojen, tuottavuuden ja epävirallisen hoivan ennusteita hyödyntäen. Euroopan Komissio (European Commission 2011) puolestaan ennustaa hoivan tarvetta ikä- ja sukupuolikohtaisella arviolla. Valtiovarainministeriö (2014) toteuttaa ikäsidonnaisen menojen laskennan SOME-mallin avulla, jossa menot on luokiteltu 120 luokkaan keskimääräisen ikäsidonnaisuuden mukaan. Kauppi ym. (2015) toteavat erilaisten ennusteiden erojen johtuvan muun muassa siitä, että monikan-salliset organisaatiot pyrkivät sovittamaan maat samanlaiseen

vertailuasetelmaan kansallisista eroista huolimatta. Yhteistä kuitenkin eri tavoin saaduille arvioille on se, että ikääntymisestä aiheutuvien menojen ennustetaan Suomessa kasvavan laskentatavasta riippumatta.

3 YHTÄLÖN ONGELMALLISUUS

Väestön ikääntymisen tärkein vaikutus talouden kasvun näkökulmasta on työvoiman kasvun hidastuminen ja väheneminen (Lassila, Määttänen & Valkonen 2007). Toisin sanoen mahdollinen kasvu täytyy luoda entistä pienemmällä työntekijämäärällä. Vaikka veroa maksavien työllisten lisääminen on tärkein keino, täytyy myös palvelujärjestelmän tehokkuuden kasvaa ja kalliiden palveluiden käytön vähentyä ennaltaehkäisevää työtä lisäämällä (Pitkäniemi & Rantanen 2019).

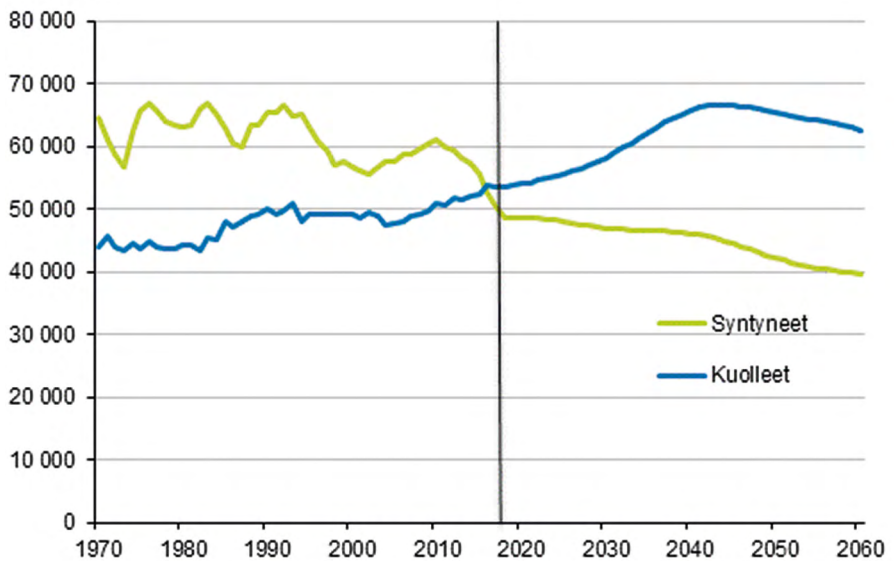
Ongelmaa monimutkaistaa se, että terveysmenot ja väestömuutokset ovat suuria maan sisällä (Kauppi ym. 2015). Ikääntymisen lisäksi suurta osaa maata kuormittaa muuttotappio, joka vie veropohjaa. Kun monien kuntien asukasluku pienentyy, niissä on entistä vähemmän nuoria ja entistä enemmän ikääntyneitä palveluntarvitsijoita. (Lassila ym. 2007.)

3.1 Henkilöstön riittävyys

Oman haasteensa tilanteeseen tuo myös henkilöstön riittävyys. Esimerkiksi sosiaali- ja terveysalan perustutkinto on nopeasti menettänyt suosiotaan nuorten keskuudessa, ja keväällä 2019 tutkintoa ilman ensihoidon hakijoita haki suorittamaan 8 600 opiskelijaa, mikä oli lähes 4 600 vähemmän kuin viisi vuotta aikaisemmin (Vipunen 2020). Lyhyemmälläkin tähtäimellä hoivapalveluhenkilöstön tarve tulee kasvamaan voimakkaasti, ja esimerkiksi Toiminen (2017) on arvioinut työvoiman lisäämistarpeen olevan

vuoteen 2026 mennessä 20 %. Tuolloin ei hoitajamitoituksen nosto ollut vielä tiedossa.

Pidemmän aikavälin tilannetta eivät myöskään helpota viime vuosina julkaistut entistä synkemmät syntyvyysennusteet (Pitkäniemi & Rantanen 2019). Uudet syntyvät ikäluokat ovat systemaattisesti olleet viime vuosina kuolleita ikäluokkia pienempiä (kts. Kuvio 1) (Suomen virallinen tilasto 2018a). Tämä tulee aiheuttamaan sen, että hoivalle on suhteellisesti entistä enemmän tarvetta, ja toisaalta potentiaalisia uusia opiskelijoita hoiva-alalle on entistä vähemmän. Ikärakenteeseen liittyvä toinen haaste on se, että kaikista hoivamenoista peräti puolet liittyy Suomessa kuoleman läheisyyteen (Lassila & Valkonen 2011; Kauppi ym. 2015).



Kuvio 1. Syntyneiden ja kuolleiden määrä 1970 - 2017 ja ennustettu määrä 2018 - 2060 (Suomen virallinen tilasto 2018a).

3.2 Hyvinvointiteknologiasta pelastaja?

Viimeaikaisessa keskustelussa on kohdistettu runsaasti toiveita työn tehostumiseen ja hyvinvointiteknologiaan. Kaikkein optimistisimpien näkemysten mukaan nykyisestä sairaanhoitajien ja lähihoitajien työstä pystyttäisiin jo tekemään viidennes robottien avulla (Kangasniemi & Andersson 2016). Optimistisimmankaan näkemysten mukaan lähi- ja sairaanhoitajien työtehtävien osittaisella korvaamisella robotiikalla ei tulla saavuttamaan hoitohenkilöstön kokonaismäärän vähentämistä, koska ikärakenteesta johtuva väestön vanheneminen aiheuttaa toimialan työvoiman tarvetta voimakkaasti (emt.).

Tällä hetkellä hyvinvointiteknologiaa hyödynnetään kotona asuvien ikääntyvien hoidossa lähinnä kulunvalvontalaitteiden ja erilaisten ovivahtien avulla. Sen sijaan uloshälyttävien palohälytyslaitteiden, kognitiivisten toimintakykyä tukevien ratkaisuiden tai robottien käyttö on vielä vähäistä (Hammar, Mielikäinen & Alastalo 2018). Ongelmana on lisäksi Suomessa ollut määrittellä, kenen tulisi maksaa kotihoidon teknologiasta aiheutuvat kustannukset (emt). Erityisen paljon potentiaalia esimerkiksi roboteille on välillisissä potilastöissä, kuten lääkkeiden käsittelyssä, kuljetustehtävissä ja erityyppisissä muissa huoltotehtävissä (Kangasniemi & Andersson 2016, 39 - 40). Kotihoidon osalta merkittävää digiloikkaa tuskin otetaan ennen kuin vähintään laitteiston kustannuskysymys on saatu ratkaistua.

3.3 Kotihoito vai palveluasuminen?

Suomessa vallitseva paradigma on ollut tuottaa palveluita mahdollisimman runsaasti asiakkaiden koteihin ja välttää kalliina pidettyä palveluasumista. Iäkkäiden palveluiden strateginen tavoite on ollut, että vanhusten toimintakykyä parantamalla lasketaan ikääntymisen palveluista koituvia menoja (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018). Samanaikaisesti ikääntyvän väestön

toimintakyvyn ylläpitoon tarkoitetut määrärahat riittävät aikaisempaa huonommin ja entistä useampi vanhuspalveluista vastaava kantaa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kyselyn (2018) mukaan huolta myös kotihoidon riittävydestä. Vanhuspalveluissa työskentelevistä ammattilaisista 35 % työskentelee kotihoidossa, ja loput ympärivuorokautisessa hoidossa (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019). Kotihoidossa olevat asiakkaat ovat jatkuvasti entistä huonokuntoisempia, ja runsaasti palveluita tarvitsevien asiakkaiden määrä on ollut kasvusuunnassa (emt.). Ympärivuorokautisen hoidon asiakkaista peräti 80 %:lla oli vuonna 2013 muistisairaus, ja 85 % muistisairaiden hoidon kustannuksista tuli ympärivuorokautisesta hoidosta (Linna ym. 2019).

Rissanen (2018) korostaa, että kotihoidon kustannuskokonaisuus riippuu voimakkaasti ikäihmisten tarpeista, ja esimerkiksi Sitran toteuttamassa Tampereen tutkimuksessa kaksi kotihoidon kustannuskertaa riittivät ylittämään perinteisen vanhainkotihoidon kustannustason. Kun lisättiin kolmas käynti, saavutettiin pitkäaikaisen sairaalahoidon kustannustaso. E erityisen tärkeää tilanteessa on siis pohtia myös eri tavoin tuotettujen palveluiden kustannuksia ja rahoitusta. Tampereen yliopistossa on parhaillaan käynnissä vertailututkimus, jossa kotihoidon, tehostetun palveluasumisen ja omaishoidon kustannuksia arvioidaan ottaen huomioon yhteiskunnallisesti kaikkien eri rahoittajatahojen maksamat kustannukset (Tampereen yliopisto 2020).

3.4 Onnistumisia ja mahdollisuuksia

Suomesta löytyy myös onnistuneita kokeiluja, joiden ansiosta on paitsi parannettu vanhusten hoidon kustannustehokkuutta myös sen laatua. Porvoon kaupunki purki laitoshoidon lisäksi samalla kotihoidon geriatrasta osaamista ja muutti lääkäreiden tavoitettavuuden ympärivuotiseksi. Vuonna 2013 menettelyllä saatiin 1,2 miljoonan euron säästöt ja siitä huolimatta kotihoidon laatu parani. Edellytyksenä tälle oli se, että kotihoitoon lisättiin

geriatriasta asiantuntemusta ja hoitajien osaamiseen panostettiin. Lääketieteellisen hoidon kehittämisen lisäksi onnistumisen taustalla vaikutti voimakkaasti myös kokonaisvaltaisesti toteutettu omaishoidon tuki. (Finne-Soveri ym. 2014.) Asiakasohjauksen tarpeen mukaisten palveluiden varmistamisen sekä kulurakenteen seuranta ovat keskiössä myös Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2019) suosituksessa, jossa painotetaan myös gerontologisen sosiaalityön osaajien nykyistä suurempaa kouluttamista.

Muistisairauksiin sairastuneiden suuri määrä on kansantaloudellinen haaste ja erityisesti ympärivuorokautinen hoito aiheuttaa merkittäviä kustannuksia. Muistisairauksien ennaltaehkäisy, varhainen tunnistaminen ja tehokas kuntoutus voisivat kustannusten hillitsemisen lisäksi parantaa yksilöiden elämänlaatua. Tukea tarvitsevat myös muistisairaiden omaiset, joiden jaksamista edistämällä voidaan vaikuttaa ympärivuorokautisen hoidon tarpeeseen. (Linna ym. 2019.)

Esimerkiksi Filippiineillä koulutetaan sairaanhoitajia koko ajan enemmän kuin mitä maassa on tarjota koulutusta vastaavia työpaikkoja. Filippiiniläisiä hoitajia on rekrytoitu Suomeen erityisesti henkilöstövälytysyritysten kautta ja he ovat useimmiten työllistyneet avustaviin tehtäviin, vaikka heidän koulutustasonsa mahdollistaisi myös työskentelyn vaativammissa tehtävissä. Poikkeuksen muodostavat vuosina 2008 - 2011 Valviran erityisluvalla toimineen pilottiprojektin aikana Helsingin yliopistolliseen sairaalaan sekä Tampereelle Hatanpään sairaalaan rekrytoidut hoitajat, ja heidän tutkintojensa tunnustaminen. Pilottia voidaan pitää onnistuneena, mutta mallin laajempi käyttöönotto jäi toteuttamatta talouden laskusuhdanteesta aiheutuneen työvoiman kysynnän vähentyessä. (Vartiainen 2019.)

4 RATKAISUEHDOTUKSIA

Väestön ikääntymisestä aiheutuviin ongelmiin on kuitenkin löydettävissä ratkaisuja. Lassilan ym. (2007) esiin nostamaa työvoiman vähenemiseen ja sitä kautta talouden supistumiseen liittyvää problematiikkaa voidaan korjata rekrytoimalla työvoimaa ulkomailta. Vuonna 2020 käynnissä oleva koronaepidemia ja sen laukaisema taantuma tulee aiheuttamaan työmarkkinaongelmia ja työttömyyttä. Se ei kuitenkaan poista demografiaan liittyviä haasteita, jotka Suomessa liittyvät väestön vanhenemiseen. Talouden toipuessa täytyy Suomeen saada työvoimaa ulkomailta sekä hoitotyöhön että myös muihin ammatteihin. Ei voida lähteä siitä oletuksesta, että koko yhteiskunta toimii verovaroin tuotettujen hoivapalveluiden ympärillä ja lainarahalla. Tuloverojen ja pakollisten sosiaaliturvamaksujen muodostaessa 63 % verokertymästä (Suomen virallinen tilasto 2020), tarvitaan uusia veronmaksajia eri toimialoille. Erityisiä rekrytointitoimenpiteitä tulisi kohdentaa hoitoalalle, varsinkin vanhustenhoitoon, joka ei nykyisin houkuttele kotimaisia opiskelijoita.

Kansainvälinen rekrytointi olisi järkevintä tehdä suunnitelmallisesti vasta sitten, kun on aivan pakko. Ulkomaille voitaisiin luoda esimerkiksi sellainen kumppanuussuhde, jossa ulkomaisessa oppilaitoksessa opetettaisiin suomen kieltä jo lähtömaassa. Filippiinien kaltaisiin maihin, joissa kielitaitoisia nuoria on runsaasti, ja työvoimaa koulutetaan systemaattisesti ulkomaille lähetettäväksi yli omien tarpeiden, olisi järkevä rakentaa yhteistyösuhteita. Tutkinto ja kielikoulutus voitaisiin hyvin aloittaa kotimaassa, ja hyvin kieltä oppineet nuoret siirtyisivät Suomeen viimeistelemään suomalaisen tutkinnon.

Hyvinvointiteknologian käyttöönottoon tulisi panostaa voimakkaasti. Suomeen tarvitaan kansallinen malli, jossa määritellään laitteistojen hankinnasta aiheutuvien kustannusten kattaminen. Hankinnoissa on pienten sirpaleisten hankintojen sijaan suosit-

tava suurempia kokonaisuuksia edullisemmän kappalehinnan ja yhteensopivuuden turvaamiseksi. Näiden rinnalle tarvitaan runsaasti pienempiä pilotteja, joiden avulla eri laitteiden käytettävyyttä ja niistä saatavia sosioekonomisia hyötyjä evaluoidaan. Suomi tarvitsee osajia, joilla on näkemystä paitsi teknologiasta myös hoitoalasta. Ammattikorkeakouluihin tarvitaan tutkinto-ohjelmia, joissa yhdistyvät nämä kaksi koulutusala. Tulevaisuuden Suomessa tulisi olla täysin uudentyypisiä ammatteja, jossa ikääntyvien turvallisuutta ja hyvinvointia tuetaan erilaista sensoridataa yhdistelevisissä valvomoissa, ja joista myös hoitohenkilökunnan apu on aina saatavilla.

Kotihoidon ja omaishoidon määrää on välttämätöntä pystyä lisäämään tulevaisuudessa. Samalla tarvitaan geriatrisen osaamisen voimakasta lisäämistä esimerkiksi Porvoon mallin mukaisesti. Omaishoitajat tarvitsevat ammattimaista tukea, arviointia ja koko yhteiskunta ajattelutavan muutoksen. Tulevaisuuden yhteiskunnassa ajatus siitä, että oma vanhempi on esimerkiksi perheessä hoidossa, ja kotihoito käy paikalla omaishoitajien ollessa töissä, on otettava uuteen tarkasteluun. Japanilainen yhteiskunta on ikääntymisongelmansa kanssa Suomea edellä ja siellä omaishoito on merkittävässä roolissa. Japanissa usein perheen vanhin poika vaimoineen huolehtii ikääntyneistä vanhemmista (Campbell 2014). Omaishoitajien ja kotihoidon taakkaa täytyy pyrkiä helpottamaan hyvinvointiteknologiaa hyödyntämällä.

LÄHTEET

Campbell, R. 2014. Changes in family and informal care in Japan. Teoksessa: J. C. Campbell, U. Edvarsen, P. Midford & Y. Saito (eds.). Elderccare policies in Japan and Scandinavia. New York: Palgrave Macmillan.

European Commission. 2011. The 2012 Ageing report: Underlying assumptions and projection methodologies. [Verkkajulkaisu]. European Economy 4/2011. [Viitattu 4.5.2020]. Saatavana: https://ec.europa.eu/economy_finance/publications/european_economy/2011/pdf/ee-2011-4_en.pdf

Finne-Soveri, H., Mäkelä, M., Noro, A., Nurme, P. & Partanen, S. 2014. Vanhusten hoidon kustannustehokkuutta ja laatua voidaan parantaa. Suomen lääkärilehti 69 (50 – 52), 3467 – 3471.

Hammar, T., Mielikäinen, L. & Alastalo, H. 2018. Teknologia tukee kotihoidon asiakkaan omatoimisuutta ja turvallisuutta - eroja käyttöönotossa on maakuntien välillä. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiiviisti 44. [Viitattu 4.5.2020]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-252-9>

HE 2020/4. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalouden laista annetun lain muuttamisesta.

Honkamaa, S. 2015. Kustannusten muodostuminen iäkkäiden hoivapalveluissa. Aalto-yliopisto. Tieto- ja palvelutalouden laitos. Pro gradu -tutkielma.

Kangasniemi, M. & Andersson, C. 12.9.2016. Enemmän inhimillistä hoivaa. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: EVA Elinkeinoelämän Valtuuskunta. [Viitattu 11.4.2020]. Saatavana: <https://www.eva.fi/wp-content/uploads/2016/09/Enemm%C3%A4n-inhimillist%C3%A4-hoivaa.pdf>

Kauppi, E., Määttä, N., Salminen, T. & Valkonen, T. 2015. Vanhusten pitkäaikaishoidon tarve vuoteen 2040. KAKS Kunnallissalan kehittämiskeskitys. Tutkimusjulkaisu 90. [Viitattu 15.4.2020]. Saatavana: <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2015/08/Vanhusten-pitk%C3%A4aikaishoidon-tarve-vuoteen-2040.pdf>

Kauppinen, M. 2005. Miten käy palvelukyvyyn? Kuntien valmistautuminen väestömuutoksen vaikutuksiin: Yhteistyö, uudistuvat palvelurakenteet ja työhyvinvointi kuntastrategioiden ytimiksi. Kunnallistieteellinen aikakauskirja 33 (4), 368 - 374.

Lassila, J., Määttänen, N. & Valkonen, T. 2007. Ikääntymisen taloudelliset vaikutukset ja niihin varautuminen. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 10/2007. [Viitattu 4.7.2020]. Saatavana: <https://vnk.fi/julkaisu?pubid=5612>

Lassila, J. & Valkonen, T. 2011. Julkisen talouden rahoituksellinen kestävyys Suomessa. Helsinki: ETLA Elinkeinoelämän tutkimuslaitos. Keskusteluaiheita 1237.

Linna, M., Silander, K., Hörhammer, I., Koivuranta, P., Mikkola, T., Virta, L. & Mikkola, H. 2019. Iäkkäiden muistisairaiden sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttö ja kustannukset. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Kuntaliitto. [Viitattu 4.5.2020]. Saatavana: http://shop.kuntaliitto.fi/product_details.php?p=3564

de la Maissoneuve, C. & Oliveira Martins, J. 2013. A projection method of public health and long-term care expenditures. OECD Economic Department Working papers 1048. [Viitattu 4.5.2020]. Saatavana: <https://dx.doi.org/10.1787/5k44v53w5w47-en>

Pitkäniemi, J. & Rantanen, T. 2019. Ikääntyminen ja muuttoliike iskevät kuntatalouteen monella eri tavalla. [Verkkoartikkeli]. Kuntarahoitus 22.11.2019. [Viitattu 4.5.2020]. Saatavana: <https://www.kuntarahoitus.fi/ajankohtaista/ikaantymisen-ja-muuttoliike-iskevät-kuntatalouteen-monella-eri-tavalla/>

Rissanen, P. 12.11.2018. Ikäihmisten hoiva: säästääkö kotihoito kunnille? [Ppt-esitys]. Helsinki. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 4.5.2020]. Saatavana: <https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2018/11/Ik%C3%A4-verkosto-14.11.2018-Pekka-Rissanen-S%C3%A4st%C3%A4k%C3%A4k%C3%B6-kotihoito-kunnille.pdf>

Suomen virallinen tilasto (SVT). 2018a. Väestöennuste. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus. [Viitattu: 15.4.2020]. Saatavana: http://www.stat.fi/til/vaenn/2018/vaenn_2018_2018-11-16_tie_001_fi.html

Suomen virallinen tilasto (SVT). 2018b. Kansantalouden tilinpito. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus. [Viitattu: 1.4.2020]. Saatavana: http://www.stat.fi/til/vtp/2018/vtp_2018_2019-06-20_tie_001_fi.html

Suomen virallinen tilasto (SVT). 2020. Julkisyhteisöjen menot tehtävittäin. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus. [Viitattu: 1.4.2020]. Saatavana: <http://www.stat.fi/til/jmete/index.html>

Tampereen yliopisto. 2020. Ikääntyneiden hoidon kustannukset ja rahoitus: pilottitutkimus. [Verkkosivu]. [Viitattu 11.4.2020]. Saatavana: <https://www.tuni.fi/fi/tutkimus/ikaantyneiden-hoidon-kustannukset-ja-rahoitus-pilottitutkimus-1>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 13.12. 2018. Entistä useampi kuntien vanhuspalveluista vastaava kanta huolta kotihoitoon riittävydestä. [Verkkosivu]. [Viitattu 14.4.2020]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/-/entista-useampi-kuntien-vanhuspalveluista-vastaava-kantaa-huolta-kotihoitoon-riittavydesta>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 3.1.2019. Kahdeksan faktaa vanhuspalvelujen tilasta. [Verkkosivu]. [Viitattu 14.4.2020]. Saatavana: https://thl.fi/fi/-/8-faktaa-vanhuspalvelujen-tilasta?redirect=https%3A%2F%2Fthl.fi%2Ffi%2Fetusivu%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_tcsSJTqcGl0N%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-2-1-3%26p_p_col_pos%3D1%26p_p_col_count%3D2

Toiminen, M. 2017. Välähdyksiä tulevaisuudesta: Kymmenen teesiä uuden työn syntymisestä, yritysten muutoksesta ja yksilön mahdollisuuksista työn murroksessa. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Mindmill Network. [Viitattu 4.5.2020]. Saatavana: https://www.tela.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/tela/embeds/telawwwstructure/21108_Valahdyksia_tulevaisuudesta.pdf

Valtiovarainministeriö. 2014. Suomen vakausohjelma 2014. [Verkkojulkaisu]. Valtiovarainministeriön julkaisuja 17a/2014. [Viitattu 4.5.2020]. Saatavana: https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/file_import/sp2014_finland_fi_0.pdf

Vartiainen, P. 2019. Filippiiniläisten sairaanhoitajien polut Suomeen. [Verkkajulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto. Tampereen yliopiston väitöskirjat 18. [Viitattu 4.5.2020]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0937-4>

Vipunen. 2020. Opetushallinnon tilastopalvelu. Haku ja valinta. [Verkkosivu]. [Viitattu 1.4.2020]. Saatavana: <https://vipunen.fi/fi-fi/yhteiset/Sivut/Hakeneet-ja-hyv%C3%A4ksytyt.aspx>