

NÄKÖKULMA

MOI-verkosto kokoaa ja välittää tietoa ikääntymisen moninaisuudesta tehden vähemmistöihin kuuluvia iäkkäitä Suomessa näkyviksi. Verkoston käytännön toiminnasta vastaa työryhmä, jonka muodostavat edustajat seuraavista organisaatioista: Jade yhteisö ry, Eläkeläiset ry, Kulttuurinen Moninaisuus Muistikeskus ry – MUKES, Omaisuusneuvo toiminta – Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry, Monikko ry ja Helsingin kaupunki. Lisätietoja: <https://www.jadeyhteiso.fi/moi-verkosto>

EVA RÖNKKÖ
FT, Eläkeläiset ry

SUSANNA LEHTOVAARA
FM, Jade yhteisö ry

SIIRI JAAKSON
Sosionomi YAMK,
Kulttuurinen Moninaisuus
– Muistikeskus ry

TUULIKKI HAKALA
Terveydenhoitaja YAMK,
Pääkaupunkiseudun
omaishoitajat ry



OHIKATSOTUT IÄKKÄÄT – SVETLANA, ABDI JA FATIMA IKUISESTI MARGINAALISSA?

Ulkomaalaistaustaisten ikääntyneiden määrä nousee yhteiskunnassa, silti he ovat vanhustyön kentällä ja palvelujärjestelmässä väliinpuotojia. Ikääntyvä väestö nähdään Suomessa lisääntyvästä tutkimustiedosta piittaamatta homogeenisena, eikä ulkomaalaistaustaisten iäkkäiden lähtökohtia ja tarpeita tiedosteta riittävästi. Palveluiden kehittäminen yhdenvertaisemmaksi ja ammattilaisten osaamisen kasvu jää puuttumaan. Ulkomaalaistaustaisten ikääntyneiden parissa toimiville järjestöille näyttää palvelujärjestelmän ohikatsominen lisääntyneenä neuvontatarpeena ja oletuksille rakennettujen kohtaamisten korjaamisena. Ohikatsomista voi kuitenkin haastaa.

Avainsanat: ulkomaalaistaustaiset iäkkäät, palvelujärjestelmä, ohikatsominen, ennakkoletukset, näkymättömyys

Elämme ajassa, jossa ihmisten liikkuminen rajojen yli kasvaa. Toisin, kun työikäisten ja nuorten osalta, yhteiskunnassamme katsotaan Suomeen muuttaneista ikääntyneistä ohii. Vaikka väestön nopea ikääntyminen lisää keskusteluja iäkkäiden hyvinvoinnista, tarpeista ja pärjäämisestä nopeasti muuttuvassa yhteiskunnassa, näissä keskusteluissa ei puhuta ulkomaalaistaustaisista ikääntyneistä. Julkisessa puheessa ja myös viranomaisten strategisissa asiakirjoissa suomalaisen ikääntyvä väestö näyttää homogeenisena, lähinnä suomea tai ruotsia puhuvina. Esimerkiksi Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030 ei toimintaympäristön kuvauksessa kiinnitä lainkaan huomiota muuttotautaisiin iäkkäisiin. Tilannetta kuvaa myös Valli ry:n selvitys, jonka mukaan 17 hyvinvointialueen suunnitelmissa vain seitsemässä mainittiin kieli- ja kulttuurivähemmistöt (Keronen, Katajisto & Ilanen 2025).

Todellisuudessa ulkomailta muuttaneiden osuus ikääntyvästä väestöstä kasvaa kiihtyvästi. Kun 65 vuotta täyttäneitä muuttotautaisia ikääntyneitä oli vuoden 2024 lopussa noin 33 000, on vuonna 2034 määrä jo 75 000, koska seuraavan 10 vuoden aikana eläköityy 40 000 vieraskielistä. (Tilastokeskus 2025). Uudenmaan maakunnan väestöennusteen 2022–2040 mukaan vieraskielisten iäkkäiden osuus lähes kolminkertaistuu seuraavan 15 vuoden aikana (Helsingin kaupunki 2023). Suurimmat tekijät muutokselle ovat 1990-luvulla inkeriläisten paluumuuttajien vanheneminen ja ulkomaalaistaustaisen työvoiman eläköityminen. Tilastoluvuissa se näkyy venäjää puhuvien enemmistönä iäkkäimpien joukossa. Seuraavina ovat viroa, englantia, saksaa ja ukrainaa puhuvat henkilöt. 55–65-vuotiaiden joukossa ovat nousussa Aasiasta, Lähi-Idästä ja Afrikasta muuttaneet henkilöt (Tilastokeskus 2025).

Järjestöille tilanne ei tule yllätyksenä. Suomeen muuttaneiden iäkkäiden voimavarat, arjen haasteet ja näkymättömyys yhteiskunnallisessa keskustelussa ovat tulleet vuosien varrella tutuiksi monin tavoin. Oma- ja monikielisessä toiminnassa huomaa asioita, joista iäkkäät eivät osaa kysyttäessä puhua. On monenlaista osaamista, kykyjä ja halua toimia. Toisaalta järjestökentältä katsottuna iäkkäät tarvitsevat apua arjen asioiden hoidossa ja palveluiden käytössä. Syynä on usein hankalasti hahmottuva palvelujärjestelmä, digitalisoitu arki ja odotukset omatoimijuudesta sekä auttavista läheisistä. Ulkomaalaistaustaisista ikääntyneistä ohikatsominen kiteytyy siihen, että palvelujärjestelmä ja toimintatavat ovat jämähtäneet yhtenäiskulttuurin aikaan. Ratkaisut keskittyvät pääasiassa ohjeiden kääntämiseen ja muulle muutokselle ei nähdä tarvetta. Viranomaisten vastuu valuu järjestöille.

Palveluiden soveltuvuus pullonkaulana

Palvelujärjestelmän toimivuus ja arkiset kohtaamiset niin kanssaihminen kuin viranomaisten kanssa vaikuttavat taustasta riippumatta iäkkäiden kokemuksiin hyvästä ja turvallisesta arjesta. Järjestöissä tehtävän neuvontatyön kokemusten mukaan nykyuotoiset palvelut soveltuvat liian harvoin ulkomaalaistaustaisille ikääntyneille sellaisinaan. He joutuvat herkästi palvelujärjestelmän katveisiin, eivätkä saa tarpeisiin vastaavia palveluita, vaikka ovat kunnan ja hyvinvointialueen asukaina niihin oikeutettuja (ks. Granholm, Merikoski & Kulmala 2024).

Puolitiiehen jäänyt neuvonta yhdistettynä toimintaohjeiden vaikeaselkoisuuteen ja palvelujärjestelmän monimutkaisuuteen johtaa siihen, että vieraskielinen iäkäs ei tiedä, miten hänen pitäisi toimia. Tuloksena ovat kasaantuvat ja pahenevat ongelmat, joihin haetaan apua järjestön (omakielisiltä) työntekijöiltä. Iäkäs hakeutuu yhä uudelleen saman asian kanssa palveluihin ilman selkeää ratkaisua, jolloin iäkkään ohella myös palvelujärjestelmä kuormittuu.

Ikääntyvien palveluissa ulkomaalaistaustaisten haasteet jäävät näkymättömiin, koska iäkkäät eivät nosta asiasta meteliä, valituksista puhumattakaan. Palveluiden käyttämisessä syntyvien haasteiden taustalla on tunnistettavissa monenlaisia ennakkoletuksia, kuten iäkästä auttavan läheisen olemassaolo (läheisolettama) ja käsitys siitä, että ”kyllä perhe hoitaa iäkkäät”. Oman perheen tai läheisten asuminen samassa maassa tai todelliset mahdollisuudet ja kyvyt auttaa iäkästä eivät ole itsestäänselvyys.

Järjestökentän kokemuksen mukaan vieraskielisiin iäkkäisiin suhtaudutaan herkästi ”haastavina asiakaina”. Heidän tilanteessaan hyväksytään sellaisia

selityksiä tai asioita, joihin valtaväestöön kuuluvien ikääntyvien kohdalla tartuttaisiin hanakammin. Työntekijä voi arkailla, jopa pelätä, tarttua asioihin, koska kokee, ettei hänellä ole tarpeeksi tietoa ikääntyvän henkilön taustasta, tavoista tai vakaumuksesta. Halu kunnioittaa iäkkään toiveita ja elämäntapaa on ymmärrettävä, mutta sen vuoksi tietyistä asioista, esimerkiksi haastavista perhesuhteista, vaikeneminen ei johda yhdenvertaiseen lopputulokseen.

Muistisairauden edetessä haasteet palvelupolussa korostuvat

Haasteet ja oletukset, joita edellä palvelujärjestelmän käytön yhteydessä kuvattiin, ovat tunnistettavissa myös muistisairauksista kärsivien ulkomaalaistaustaisten perheiden parissa. Yksilöllisten kohtaamisten ja elämänkulun huomioon ottamisen sijaan on vielä liian paljon ”vieraan” kohtaamista, johon liittyy taustaan kytkeytyviä ennakoitavia oletuksia ja odotuksia perheen omatoimisuudesta. Muistipalveluihin pääsy on liian usein riippuvainen läheisistä ja heidän kyvystään toimia sekä ymmärtää muistisairautta (ks. Czapka & Sagbakken 2020).

Työ ulkomaalaistaustaisten muistisairauksista kärsivien parissa on osoittanut, kuinka rajattu on palvelujärjestelmän kyky auttaa Suomen ulkopuolella syntyneitä. Muistisairauksissa on keskeistä oikea-aikainen diagnosointi ja iäkkään sekä hänen läheisten ohjaaminen hoidon ja tukipalvelujen piiriin. Toimivien muistitestiä puute on haaste, sillä nykyiset testimenetelmät ovat kulttuurisesti sidonnaisia ja tuottavat siten vinoutuneita tuloksia muista kulttuureista tuleville. Käytännön työssä huomaamme, että ulkomaalaistaustaisten henkilöiden kohdalla on monesti valtaväestöön verrattuna enemmän sekä yli- että alidiagnosointia.

Esimerkiksi alidiagnosoinnissa saattaa olla kyse palveluiden vähäisestä käytöstä verrattuna Suomessa syntyneisiin. Muistisairautta ei havaita oikeanaikaisesti. Muistisairauksiin viittaavia muutoksia käytöksessä saatetaan myös selittää kulttuurisilla tavoilla. Ylitulkinnassa taas osaamattomuus suorittaa testitehtäviä tulkitaan muistisairaudeksi, vaikka tutkittavalla on testiä nähden liian alhainen koulutustaso. Monesti vinoutunut diagnoosi voi syntyä tulkituksen epätarkkuudesta. Iäkkään ”hassut” kertomukset jätetään kääntämättä, vaikka juuri niillä voi olla ratkaiseva merkitys alkavan muistisairauden toteamisessa. Vaikka maailmalla ja Pohjoismaissa on jo sovellettuja testejä, ei Suomessa käytetä vielä sellaisia, jotka sopisivat ulkomaalaistaustaisten henkilöiden muistisairauksen alkukartoitukseen.

Haasteita lisää ulkomaalaistaustaisten perheiden puutteelliset käsitykset muistisairauksista.

Tämä teos on lisensoitu Creative Commons Nimeä 4.0 Kansainvälinen -käyttöluvalla. Tarkastele käyttöluoppa osoitteessa: <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>





Harrastuksena lautapelit 2018. Kuva: Katja Tahja.

Joissakin yhteisöissä ei ole muistisairauksille nimitystä ja muutoksia sairastuneen toimintatavoissa selitetään ikääntymisellä. Tuloksena muistihäiriöitä vähätellään ja siihen liittyviä elintapamuutoksia tai suosituksia aivoterveystien edistämiseen ei nähdä vakavasti otettavana asiana.

Kuuluuko hyvinvointi muuttajillekin?

Terveys on iäkkäiden hyvinvoinnin kulmakivi, johon liittyy erottamattomasti liikunta. Vaikka ulkomaalaistaustaisen henkilöiden terveyden edistäminen tuli liikuntapolitiikan agendalle 2010-luvun vaihteessa, ei iäkkäämpien liikuntaan kiinnitetty laisinkaan huomiota (Rönkkö 2020). Tarvetta kuitenkin on, sillä THL:n MoniSuomi-tutkimuksen mukaan yli 50-vuotiaat ulkomailla syntyneet naiset kokivat terveytensä ja elämänlaatunsa heikommaksi verrattuna koko väestöön (Skogberg 2024).

Suomeen muuttaneista ohikatsominen näkyy julkisissa liikuntapalveluissa kohdennetun tarjonnan puutteena muille, kuin suomea tai ruotsia puhuville iäkkäille. Liikuntapalveluiden suunnittelua ohjaavat oletukset liikunnan universaaliudesta ja sopivuudesta sellaisenaan kaikille. Liikunnan kuvitellaan olevan yhteinen kieli, jota ymmärretään taustoista riippumatta. Liikuntaryhmien nähdään olevan avoimia, joihin saa tulla kuka tahansa. Vastuu terveyden ylläpitämisestä jää ulkomaalaistaustaisille iäkkäille itselleen, toisin kuin valtaväestöön kuuluvien kohdalla, joihin Suomessa panostetaan merkittävästi.

Järjestöissä tehtävä liikuntatyö osoittaa, että ulkomaalaistaustaiset iäkkäät liikkuvat todella mielellään silloin, kun he kokevat tavan liikkua sopivaksi, saavat tukea aloittamiseen ja ymmärtävät

mitä ja miksi jotakin tehdään. Esimerkiksi heikosti suomea puhuvan on vaikea itsenäisesti hankkia iäkkäille tarjolla olevia alennettuja uintirannekeita tai hyödyntää tuntuja kuntoliikunnan ryhmiä jo siksi, että häneltä puuttuu ymmärrys julkisin varoin järjestetyistä liikuntapalveluista.

Näkymättömiä esteitä syntyy myös siitä, millaiseksi liikunta tulkitaan. Usein koetaan, että oma kunto on heikko ja vältäväestön ryhmiin ei voi

mennä, koska ne tulkitaan liian korkeatasoisiksi. Puuttuva uinti- tai muu liikuntataito estää menemästä mukaan. Monesti myös kuvitellaan, että vain suomea tai ruotsia puhuvat iäkkäät liikkuvat, sillä julkisessa katukuvassa ja markkinoinnissa ei näy ulkomaalaistaustaisia iäkkäitä harrastamassa liikuntaa. Esikuvat ja matalan kynnyksen tarjonta puuttuvat. Liikuntapalveluissa odotetaan, että iäkkäät tulevat itse ryhmiin, vaikka ratkaisu olisi liikunnan vieminen yhteisöihin, joissa ulkomaalaistaustaiset iäkkäät muutenkin kokoontuvat.

Näkymättömät omaishoitajat

Vieraskielisiä omaishoitoperheitä tunnustetaan ja tavoitetaan virallisessa palvelujärjestelmässä vielä heikosti. Niin ikään omaishoidon tukijärjestelmä tunnetaan huonosti muuttolaustaisen väestön keskuudessa. Ne, jotka eivät osaa hakeutua itse palveluihin, jäävät näkymättömiin.

Sopimuksen tehneistä omaishoitoperheistä puuttuu kattava, kieliperustainen tilastotieto, mikä lisää vieraskielisten omaishoitoperheiden näkymättömyyttä palvelujärjestelmässä. Vuonna 2024 omaishoidon tuesta vastaavilta tahoilta kysyttiin, millainen on vieraskielisten omaishoitajien tilanne eripuolilla Suomea. Vastauksista ilmeni, että esimerkiksi Länsi-Uudenmaan ja Vantaan ja Keravan hyvinvointialueilla ei ole kieliperustaista omaishoitotilastoa, vaikka niiden vieraskielisen väestön määrä on suuri (Hakala 2025).

Helsingin kaupungin tilastoissa näkyy vieraskielisen väestön omaishoitosopimusten kasvu. Vuonna 2011 vieraskieliset solmivat 260 sopimusta. Vuoden 2024 tammi-elokuussa vieraskielisten sopimuksia oli jo 1023 (näistä yli 65-vuotiaita 245 eli noin 100 enemmän kuin 2019). Kaikista sopimuksista vieraskielisten osuus oli alle 65-vuotiais-

sa noin 40 % ja yli 65-vuotiaissa noin 15 % (Hakala 2025). Helsingin tilastot osoittavat, että vieraskielisen väestön tilasta on tarvetta ja halukkuutta omaishoitosopimusten solmimiseen. Hyvinvointialueilla, joissa kieliperustaista tilastointia ei ole, on mahdotonta seurata, ovatko eri kieliryhmät saavuttaneet palveluita suhteessa edustukseensa alueen väestössä. Tilannetiedon puute vaikeuttaa palveluiden kehittämistä tarpeiden mukaan.

Kun muuttolaustaisessa väestössä iäkkäiden määrä kasvaa, hoiva- ja asiointivastuuta siirtyy enenevästi työikäisille läheisille. Vaikka iäkkäiden hoiva voidaan joissain perheissä kokea sisäiseksi vastuuksi, työikäisten hoivaajien täytyy huolehtia myös riittävästä toimeentulosta ja muista yhteiskunnan velvoitteista. Kouluttautumisen, työsäkännyin ja omaishoidon yhdistämiseen sekä oman jaksamisen tueksi, tarvitaan usein avuksi sosiaali- ja terveyspalveluita – varsinkin silloin, kun sosiaaliset verkostot puuttuvat tai ovat hajautuneet ympäri maailmaa. Omaishoitoa tukevien palveluiden tarvetta ei voida kuitata vain lauseella: ”Hän kyllä huolehtivat omistaan.” Silloin suljetaan silmät perheiden yksilöllisiltä tilanteilta ja palvelutarpeilta.

Ohikatsomisen kulttuuria murtamassa

Järjestöjemme kokemuksissa on samoja piirteitä: kun ulkomaalaistaustaisten ikääntyneiden tuen tarpeet on tunnistettu ja lähestymistapa yksilöllinen, asiat onnistuvat. Olkoon kyse asiainnista Kellassa, muistisairauksien ymmärtämisestä, liikunnan harrastamisesta tai omaishoitajaksi ryhtymisestä. Iäkkäät kykenevät toimimaan, kun vierellä on luotettava ja turvallinen henkilö, joka ei toimi ennako-oletusten pohjalta.

Yhteistä järjestöjemme kokemuksissa on se, että politiikka ja palvelut sivuuttavat ulkomaalaistaustaisia iäkkäitä. Eri palvelulohkot eivät tilastoi asiakkaidensa kotikieltä, jolloin ei kartu tietoa siitä, miten ulkomaalaistaustaiset ikääntyvät käyttävät palveluja tai osallistuvat toimintaan. Väestötilastoihin nähden vertailukelpoisen tilastotiedon puute tuottaa näkymättömyyttä, joka heijastuu palvelujen kehittämistä ohjaaviin asiakirjoihin. Abdi, Fatima ja Svetlana unohdetaan. Palveluissa olevia rutiineja ei muuteta. Palveluiden saamisen esteet pelkistetään kielikysymyksiin, oletettuihin eroihin tavoissa tai puutteeseen ymmärryksessä. Tällöin ammattilaiset eivät huomioi kumulatiivisia, risteäviä tekijöitä, jotka ikääntyvien Suomeen muuttaneiden elämäntilanteissa vallitsevat. Iäkkäille palveluja tuottavat organisaatiot jatkavat näin neutraaleiksi koettuja käytäntöjä, eivätkä tunnista omaa rooliaan syrjäyttävien toimintatapojen ylläpitämisessä.

Näkymättömyys ja ohikatsominen eivät poistu itsestään. Nykyisiä käytäntöjä vanhustyön kentällä, koulutuksissa ja tutkimuksissa tulee haastaa. Siihen tarkoitukseen olemme perustaneet syksyllä 2024 Moninaisen ikääntymisen MOI-verkoston. Verkostoon voi liittyä kuka tahansa, joka haluaa edistää vähemmistöön kuuluvien ikääntyneiden asemaa ja näkyvyyttä yhteiskunnassa. Monipuolisen tiedon jakaminen ja aiheesta kiinnostuneiden kokoaminen yhteen voimaannuttaa meitä kaikkia toimimaan aktiivisemmin Suomeen muuttaneiden iäkkäiden kanssa ja puolesta.

Lähdeluettelo

- Czapka, Elzbieta Anna & Mette Sagbakken (2020). ”It Is Always Me Against the Norwegian System.” Barriers and Facilitators in Accessing and Using Dementia Care by Minority Ethnic Groups in Norway: A Qualitative Study. *BMC Health Services Research*, 20 (1), 954. DOI: 10.1186/s12913-020-05801-6
- Granhölm, Camilla, Paula Merikoski, & Meri Kulmala (2024). Haavoittuvuus ja osallisuuden haasteet digitalisoituviissa sosiaalipalveluissa. Tuuli Anna Renvik, & Minna Säavälä (toim.), *Kotoutumisen kokonaiskatsaus 2023: Näkökulmana väestösuhteet*. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö, 155–165.
- Hakala, Tuulikki (2025). Vieraskielisten omaishoitoperheiden huomiointi hyvinvointialueilla. Teoksessa: *Omaishoitajana uudessa kotimaassa. Tilannekuva omaishoitokentän moninaistumisesta Suomessa*. Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry, 28–31. Saatavilla: <https://indd.adobe.com/view/a22f4144-dc91-4259-b7bd-f87968dd8bdb>. Luettu: 29.1.2026.
- Helsingin kaupunki (2023). Uudenmaan maakunnan vieraskielisen väestön ennuste vuosille 2022–2040. Helsingin kaupunki, kaupunginkanslia, kaupunkitutkimus ja –tilastot. Tilastoja 2023:5.
- Keronen, Jukka, Milka Katajisto & Sonja Iltanen (2025). Selvitys ikääntyneiden moninaisuudesta hyvinvointialueiden suunnitelmassa. Helsinki: Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto VALLI ry.
- Rönkkö, Eva (2020). Yhteiskunnallista peliä liikuntakentällä: liikuntapolitiittiset asiakirjat ja Liikunta & Tiede lehti ulkomaalaistaustaisuutta määrittelemässä vuosina 1990–2018. Jouko Kokkonen & Kati Kauravaara (toim.), *Eriarvoisuuden kasvot liikunnassa*. Liikuntatieteellisen Seuran julkaisuja 175. Helsinki: Liikuntatieteellinen seura, 114–140.
- Skogberg, Natalia (2023). Koettu terveys ja pitkäaikaissairastavuus. *MoniSuomi 2022* ilmiöraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla: https://www.thl.fi/monisuomi_verkkoraportit/monisuomi22/ilmiot/koettu_terveys_ja_pitkaaikaissairastavuus.html#taul. Luettu: 5.2.2026.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2020). Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:31.
- Tilastokeskus (2025). Väestö kielen ja sukupuolen mukaan kunnittain. Saatavilla: https://pxdata.stat.fi/PxWeb/Pxweb/fi/StatFin/StatFin__vaerak/statfin_vaerak_pxt_11rm.px/. Luettu: 20.1.2026.