

Harriet Finne-Soveri

Muuttuva maailma, muuttuva vanhuus

Joka viides suomalainen on täyttänyt 65 vuotta. Valtaosa heistä elää sellaista aktiivista elämää, joka ei eroa työikäisen väestön elämästä. Pitkäaikaissairaudet ja niiden aiheuttama toiminnanvajaus ovat pakkautumassa myöhäisimpään vanhuuteen. Toisen ihmisen avun tarve ja sen aiheuttamat kuntien taloudelliset paineet ovat kohdentumassa niihin vanhuksiin, joilla yhtenä sairautena on muistisairaus. Katoaako siis tavallinen vanhuus, koska siitä on tulossa valtaväestön normi, ja jääkö vanhuudesta jäljelle vain aivojensa terveyden menettäneiden huolenpitoa tarvitseva ryhmä?

Kun maailman väestö elää nykyisin keskimäärin 20 vuotta pidempään kuin 50 vuotta sitten, vanhuus kattaa elämästä yhä suuremman osan (1). Elinajan pitenemisen syiksi on globaalisti tunnistettu pääasiassa sydän- ja verisuonitautien väheneminen sekä miesten tupakoinnin väheneminen (2). Samalla kun ainakin miesten toimintakyky näyttää keskimäärin säilyvän yhä pidemmälle vanhuuteen, ei kaikkein vanhimpien ja naisten tilanteen vastaava koheneminen ole aivan yhtä ilmeistä (3,4). Vaikka merkittävimmän vanhusen toimintakykyä heikentävän tekijän, demensian, ilmaantuvuus on menneistä vuosikymmenistä asti hitaasti pienentynyt, näyttäisi suosituksia muutos toistaiseksi koskeneen etupäässä parhaiten koulutettua väestönosaa (5).

Työssä ja touhussa vanhaksi asti

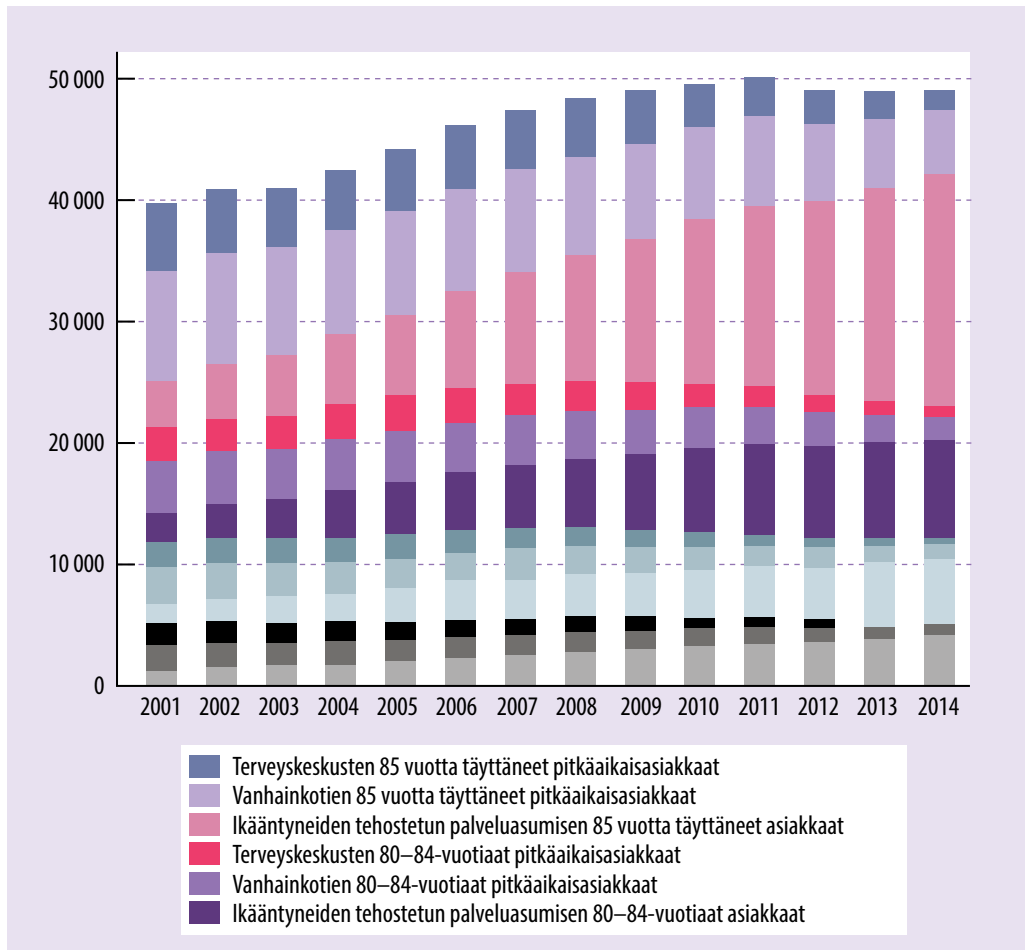
Muuttuva vanhuus näyttäytyy nuorten vanhuksien pidempinä työurina ja vanhaksi elävien jatkuvana kaikenkaltaisena aktiivisuutena, jonka mittaamisesta ja seuraamisesta on tullut kansainvälinen tavoite. Yhdistyneiden kansakuntien Euroopan talouskomissio (UNECE) vertailee aktiivista vanhuutta indeksillä, jonka neljä osa-aluetta ovat 1) 55–75-vuotiaiden työllistyminen ikäryhmittäin, 2) yhteiskunnallinen aktiivisuus kuten vapaaehtoistyö, lasten tai lastenlasten hoito, vanhusten hoito ja poliittinen

aktiivisuus, 3) itsenäinen terve ja turvallinen elämä, johon kuuluvat liikunta, terveyspalveluiden saatavuus, itsenäinen asuminen, taloudellinen ja fyysinen turvallisuus, elämänikäinen oppiminen sekä 4) aktiivisen vanhuuden mahdollistava ympäristö, johon sisältyvät jäljellä oleva elinajan odote ja sen prosenttinen osuus 55-vuotiaana, psyykinen hyvinvointi, sähköisten palvelujen käyttö, sosiaaliset kontaktit ja koulutuksen saatavuus (6).

Suomi suoriutui vuonna 2014 eri osa-alueilla sijoille 2–8 Euroopan 28 maan joukossa ja näyttää yhdessä muiden Pohjoismaiden kanssa luovan lisää tilaa aktiiviselle itsenäiselle vanhuudelle.

Palvelurakenteen muutos

Vanhuuteen liittyvän sairastelun ja toiminnanvajausten siirtyminen yhä vanhempaan ikään näkyy suomalaisissa terveys- ja hyvinvointipalveluissa kahta kautta. Aikuisille suunnattujen somaattisten ja psykiatristen sairaalapalveluiden käyttäjien on osoitettu koko 2000-luvun muuttuneen aina vain vanhemmiksi (7). Samalla kaikkein iäkkäimpien, 85 vuotta täyttäneiden, osuudet ovat lisääntyneet myös ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa tarjoavissa vanhusten asumispalveluissa (KUVA 1) (8,9). Asuminen puolestaan on yhä useammin palveluasumista laitostasumisen sijaan, mikä pai-



KUVA 1. Vanhuspalveluiden palvelurakenteen muutos ikäryhmittäin vuosina 2001–2014 (8).

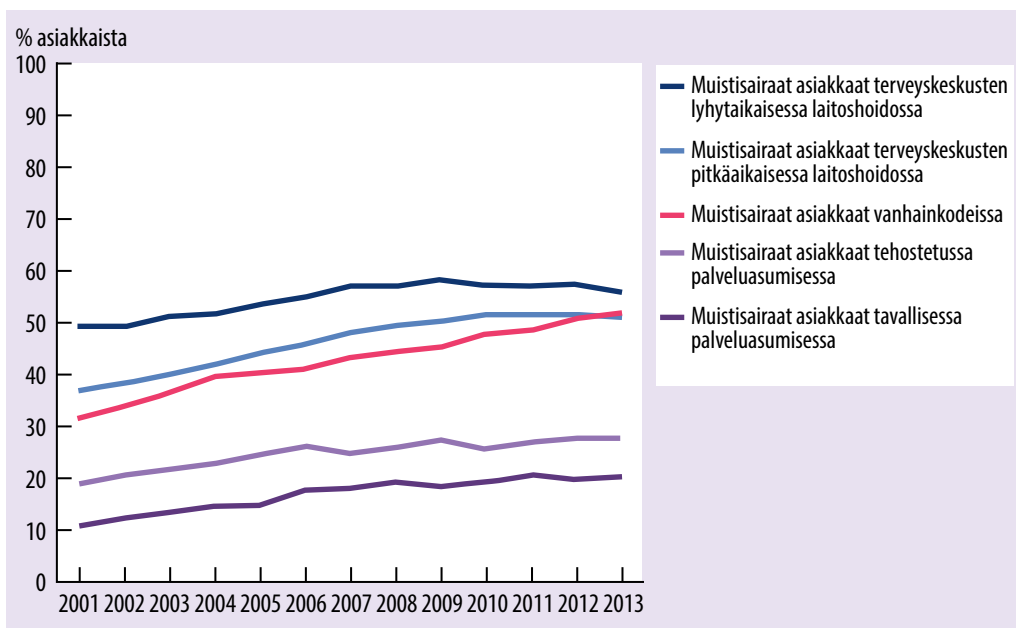
nottaa henkilön oman päätöksenteon ja elämän itsenäisyyttä ja hallintaa mutta samalla myös suurempaa taloudellista omaa panosta kuin aiempien vuosien laitoshoidon asukkaiden.

Viimeisimpien käytettävissä olevien tilastolukujen mukaan 75 vuotta täyttäneistä kotona asuu yli 90 % ja 80 vuotta täyttäneistä 86 %. Kotona asuminen vaikuttaa olevan iäkkäiden oma tahto silloinkin, kun he ovat sairaita ja avun tarpeessa, mutta ei silloin, kun heidän ihmissuhteensa ovat vähentyneet ja he kokevat itsensä yksinäisiksi (10).

Muistisairaudet ja kognition vajaus

Kotihoidon ja asumispalveluiden, esimerkiksi palveluasumisen ja vanhainkotien, kohden-

tuminen on vuosien saatossa muuttunut yhä useammin muistisairaita suosiviksi. **KUVA 2** osoittaa diagnosoitujen muistisairauksien osuuden lisääntymisen eri vanhuspalveluiden käyttäjäryhmissä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Sotkanet-tietokannan mukaan (8). Vuonna 2016 säännöllisen kotihoidon asiakkaista 40 %:lla oli muistisairausdiagnoosi ja 80 %:lla kognition vajaus. Vastaavat luvut ympärivuorokautista hoivaa tarjoavien asumispalveluiden asukkailla olivat 70 % ja 95 % (11). Muutoksen suuntaa ja nopeutta tarkasteltaessa voidaan arvioida vanhuspalveluiden kohdentuvan lähes kokonaan muistisairaille noin vuosikymmenen loppuun mennessä. Tällaisia lukuja tarkasteltaessa on vaikea välttää siltä päätelmältä, että vanhenevan yhteiskunnan pulmana ei



KUVA 2. Muistisairaiden osuus eräissä vanhuspalveluissa (8).

olekaan vanhuus vaan vanhuuden mukanaan tuoma aivojen terveyden menetys.

Vanhuus vai aivojen terveys

Kunnat kehittävät tätä kirjoitettaessa hallituksen kärkihankkeiden tukemina digitaalisia palveluitaan, joiden yhtenä tunnuslauseena on asiakkaan omatoimisuuden ja valinnanvapauden tukeminen sekä sähköisten palveluiden käyttö (12). Valinnanvapaus toteutuu pääasiallisesti palvelusetelien käytöllä ja valintana yksityisten ja kunnallisten palvelujen välillä. Se laajentunee kuitenkin sote-uudistuksen myötä käsittämään myös muiden palvelujen valintaa. Itsehoito puolestaan laajenee, kun eri väestöryhmät ottavat yhä enemmän vastuuta omasta hoidostaan. Voidaankin kysyä, toteutuvatko valinnanvapaus ja itsehoito muistiväestöä huolehtimaan henkilökohtaisesti niistä, joiden aivojen terveys ei enää riitä itsestä huolehtimiseen?

Vanhat ihmiset näyttävät jo nyt jakautuvan kolmeen osajoukkoon, jos eläkkeeseen oikeutavaa ikää pidetään mittatikkuna. Yksi on se iäkkäiden joukko, joka on biologisesti, kognitiivisesti ja sosiaalisesti täysin tai valtaosin verrannollinen keihin tahansa työssä käyviin aikuisiin. He huolehtivat valtaväestön tapaan itse terveydestään ja terveyspalveluidensa saannista sekä valinnasta. Riippumatta kalenteri-ikästään he tuskin mieltävät itseään vanhuksiksi.

Toinen joukko muodostuu niistä iäkkäistä henkilöistä, joiden aivosairaudet ovat pääosin muistisairauksia ja joiden erilaiset oireet, esimerkiksi tasapaino-ongelmat, masennusahdistusoireyhtymä, pidätyskyvyttömyys tai käytösoireet, edellyttävät runsaasti yhtämittaisia tai säännöllisiä palveluja. Sekä säännöllinen kotihoito että asumispalvelut kohdentuvat heihin jo nyt. Heidän tarpeitaan määrittää aivojen terveyden menetys pikemmin kuin vanhuus.

Kolmas osajoukko muodostuu niistä monisairaista iäkkäistä, joiden somaattiset sairaudet rajoittavat toimimista muista kuin aivosairaus-syistä. Vanhuspalveluiden kohdentumisen perusteella tällaisten henkilöiden joukko on pieni, noin 5–10 % asumispalveluista ja 20 % sään-

Ydinasiat

- ▶ Maailman väestö vanhenee, ja 60 vuotta täyttäneiden lukumäärä kaksinkertaistuu vuodesta 2015 vuoteen 2050 mennessä.
- ▶ Toimintakyvyn vajuus tiivistyy yhä vanhempiin ikäluokkiin, ja ainakin koulutetuimmassa väestössä dementia ilmaantuvuus vähenee.
- ▶ Iäkkäät henkilöt toimivat yhteiskunnassa aiempaa aktiivisemmin.

nöllisen kotihoidon palveluista. He ehkä ovat tulevaisuudenkin yhteiskunnassa niitä, joita on lupa kutsua vanhuksiksi.

Eteenpäin tietoon pohjaavalla suunnittelulla ja myönteisellä asenteella

Esitettyjen lukujen ja kehityksen suuntien valossa aivojen terveydestä huolehtimisen tulisi olla jo lapsuudesta lähtien koko neuvolajärjestelmän ja terveysopetuksen kulmakivi, kuten Kansallinen muistiohjelma 2012–2020

HARRIET FINNE-SOVERI, geriatrian dosentti, palvelu-alueiden ylilääkäri, vieraileva tutkimusprofessori
Helsingin yliopisto
Helsingin kaupunki
THL

SIDONNAISUUDET
Ei sidonnaisuuksia

peräänkuuluttaakin (13). Toinen perusasia on tiedon ja toimijuuden mahdollistaminen vielä nykyistään paremmin, myös vanhoille ja muistisairaille ihmisille. Näissä toimenpiteissä kannattaa edetä ripeästi ja edellyttää esimerkiksi sote-suunnitelmilta kokonaisvaltaista aivojen terveyttä koskevaa suunnitelmaa, vanhuksia unohtamatta.

Lopuksi

Median välittämä julkinen kuva vanhuudesta on viime vuosikymmeninä kiinnittynyt lähes pelkästään uhkakuviiin. Poliittinen sanoma on kiinnittynyt talouden niukkuuteen, vaikka terveen vanhenemisen suomat lisävoimavaratkin ovat samalla lisääntyneet (14). Sudenkuoppiin varautumista voidaan pitää viisautena, mutta lyhyen aikajänteen talouslähtöisen säästötalkoon riskinä on sellaisten investointien karsiminen, joiden voitto on nähtävissä vasta vuosikymmenen kuluttua. Terve ja toimintakykyinen vanhuus muovaa toivottavasti nykyistä vanhuskuvaamme aiempaa myönteisemmäksi sillä tavoin, että iäkäs henkilö koetaan aktiiviseksi kumppaniksi yhteistä tulevaisuutta rakennettaessa. Vanhuutta ei tarvitse erikseen huomioida, jos se on yhteiskuntaan tiiviisti niivettyvä normi. ■

SUMMARY

Changing world, changing old age

Every fifth Finn has turned 65. Most of them live an active life that does not differ from that of the working-age population. Long-term illnesses and the resulting disability are accumulating to the late senescence. The need for help from other people and the resulting financial pressures on municipalities are targeted to the elderly having a memory disorder as one of their diseases. Is normal old age thus disappearing, and will the group of those having lost their brain health and requiring care be the only thing that is left from old age?

KIRJALLISUUTTA

1. World report on ageing and health. World Health Organization 2015 [viitattu 6.11.2016]. <http://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/>.
2. Mathers CD, Stevens GA, Boerma T, ym. Causes of international increases in older age life expectancy. *Lancet* 2015;385:540–8.
3. Freedman VA, Wolf DA, Spillman BC. Disability-free life expectancy over 30 years: a growing female disadvantage in the US population. *Am J Public Health* 2016;106:1079–85.
4. Tiainen K, Raitanen J, Vaara E, H, ym. Longitudinal changes in mobility among nonagenarians: the Vitality 90+ Study. *BMC Geriatr* 2015;15:124.
5. Satizabal CL, Beiser AS, Chouraki V, ym. Incidence of dementia over three decades in the Framingham Heart Study. *N Engl J Med* 2016;374:523–32.
6. Active Ageing Index [verkkotietokanta]. UNECE Statistics Wikis. <http://www1.unece.org/stat/platform/display/AAI/Active+Ageing+Index+Home>.
7. Mikkola M, Rintanen H, Nuorteva L, ym. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon laitospaikkaselvitys. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 8/2015.
8. Sotkanet.fi – tilastotietoja suomalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista [verkkotietokanta]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. www.sotkanet.fi.
9. Noro A, Mäkelä M, Jussmäki T, Finne-Soveri A. Ikäihmisten palveluiden kehityslinjoja 2000-luvulla. Julkaisussa: Noro A, Alastalo H, toim. Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta: tilanne ennen lain voimaantuloa 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 13/2014, s. 19–30.
10. Finne-Soveri H. Vanhenemiseen varautu-
va kaupunki: esimerkkinä Helsinki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 31/2012.
11. Finne-Soveri H, Kuusterä K, Tamminen A, ym. Muistibarometri 2015 ja RAI-tietoa kansallisen muistiohjelman tueksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 17/2015.
12. Palvelut asiakaslähtöisiksi. Sosiaali- ja terveysministeriön hankkeet ja säädösvalmistelut. <http://stm.fi/hankeet/asiakaslahtoisuus>.
13. Kansallinen muistiohjelma 2012–2020: tavoitteena muistiystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:10.
14. Chatterji S, Byles J, Cutler D, ym. Health, functioning, and disability in older adults: present status and future implications. *Lancet* 2015;385:563–75.