

Sessiot 10.2.2023	Esittäjät
Sessio 15 <u>Luottamus ja osallisuus</u> klo 9–10.30 Tila: Sonaatti 1 pj. Ilkka Pietilä	Emilia Häkkinen: Eritaustaisten ikääntyneiden ryhmien kokemuksia monipuolisesta yhteiskunnallisesta osallistumisesta Fredrica Nyqvist: Civic engagement in Europe: A study on volunteering and political participation in native-born and foreign-born older adults Marja Jylhä: Luottavatko 65–84-vuotiaat suomalaiset yhteiskuntaan? Tuloksia SoWell -tutkimuksen kyselystä Anni Lausvaara: Kansalaisten näkemykset vanhuudesta ja vanhustyöstä sekä Suomen ikäystävällisyydestä Annu Haho: Iäkkään henkilön elämän loppuvaiheen osallisuuden vahvistaminen, Tutkimuksellinen kehittämishanke
Sessio 16 <u>Palveluiden laatu ja kestävyys</u> klo 9–10.30 Tila: Maestro pj. Jutta Pulkki	Tiina Vaittinen: Sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä kontinenssihoito Erja Rappe: Vanhusneuvostojen arviot iäkkäiden toimintakyvyn edistämisestä kunnissa Johanna Edgren: Iäkkäiden asiakkaiden voimavarat jäävät usein hyödyntämättä tehostetussa palveluasumisessa – Yksityisten ja julkisten palveluntuottajien vertailu Suvi Leppäaho: Ovatko kotihoidon ja ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaat tyytyväisiä palveluihinsa? Tuloksia ensimmäisestä kansallisesta vanhuspalvelujen asiakastyytyväisyyskyselystä. Heli Valokivi: Asiakasturvallisuus vanhuspalveluissa
Sessio 17 <u>Biologinen vanheneminen</u> klo 9–10.30 Tila: Sonaatti 2 pj. Laura Kananen	Tiina Föhr: Epigeneettiset kellot ja perinteiset toimintakykytestit kuolleisuuden ennustajina Eija Laakkonen: Vaihdevuodet osana naisten ikääntymistä: mikä muuttuu? Jari Karppinen: Naisten massavakioitu lepoenergiankulutus laskee ikääntyessä, mutta vaihdevuosien hormonimuutos ei selitä laskua Sira Karvinen: Menopausiin liittyvä estrogeeninpuutos vaikuttaa akuuttiin liikuntavasteeseen verenkierron vesikkeleissä ja HDL-hiukkasissa Hanna-Kaarina Juppi: Vaihdevuosien siirtymävaiheen läpikäyminen vaikuttaa naisilla proteiineja koodaavien geenien ilmentymiseen lihaksessa

Sessio 18 <u>Oikeudet ja</u> <u>yhdenvertaisuus</u> klo 12.40–14:20 Tila: Sonaatti 1 pj. Elisa Tiilikainen	Eeva Rossi: Ikäihmisten moniulotteinen syrjäytyminen gerontologisten sosiaalityöntekijöiden kuvauksissa Anne Kouvonen: Is digitalisation of public health and social welfare services reinforcing social exclusion? Päivi Ahosola: Iäkkäiden yhdenvertaisuuden toteutuminen ja ikäsyrjinnän estäminen lainsäädännön ja valtakunnallisten ohjaavien asiakirjojen valmistelussa Mervi Issakainen: Ikääntyvien ja muistisairaiden ihmisten oikeuksien toteutuminen – WELGO- ja VAPAhankkeiden alustavia tutkimustuloksia Teija Hammar: Huoli-ilmoitusmenettely ikääntyneiden avunsaannin ja turvallisuuden edistäjänä
Sessio 19 <u>Yksinäisyys ja</u> <u>ympäristö</u> klo 12.40–14:20 Tila: Sonaatti 2 pj. Outi Jolanki	Anu Jansson: Yksinäisyyden sosiaalinen, emotionaalinen ja eksistentiaalinen ulottuvuus iäkkäiden ihmisten kokemuksissa, näkökulmana tehostettu palveluasuminen Maria Kursi: Viitottu yksinäisyys – viittomakielisten iäkkäiden ihmisten kokemuksia Laura Rautiainen: RECETAS-projekti selvittää luontoelämysten vaikutuksia palvelutaloissa asuvien iäkkäiden ihmisten yksinäisyyteen Vilma Lehtinen: Toimijuuden kokemukset ikääntyvien kaupunkilaisten arjessa ilman internetiä Jukka Murto: Yhdessä kotikulmilla: Yhteisöllistä toimintaa taloyhtiöiden kerhotiloissa ja lähiympäristössä
Sessio 20 <u>Toimintakykyinen ja</u> <u>onnistunut</u> <u>vanheneminen 2</u> klo 12.40–14:20 Tila: Pieni Sali pj. Sini Siltanen	Satu Jyväkorpi: Keski-ikäen kehon koostumuksen yhteys vanhuuden terveyteen liittyvään elämänlaatuun ja 90-vuoden iän saavuttamiseen 32-vuoden seurannan aikana Helsingin Johtajatutkimuksessa Sini Turunen: Resilienssin ja haurauden yhteys ikääntyneillä henkilöillä Kaisa Koivunen: Toiminnallinen kapasiteetti -mittarin kehittäminen ja validointi Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA) -tutkimuksessa formatiivista mallia hyödyntäen Anna Viljanen: Onnistuneesti ikääntyneillä oli nuorempi biologinen kuin kronologinen ikä vielä 20 vuoden seurannan jälkeen Pauliina Halonen: Toimintakyky ja sairastavuus kotona ja ympärivuorokautisessa hoidossa asuvilla yli 90- vuotiailla vuosien 2001 ja 2018 välillä: Tervaskannot 90+ -tutkimus

SESSIOIDEN TIIVISTELMÄT Perjantai 10.2.2023

Sisällys

Sessio 15. Luottamus ja osallisuus.....	3
Sessio 16. Palveluiden laatu ja kestävyys	9
Sessio 17. Biologinen vanheneminen	14
Sessio 18. Oikeudet ja yhdenvertaisuus	20
Sessio 19. Yksinäisyys ja ympäristö	25
Sessio 20. Toimintakykyinen ja onnistunut vanheneminen 2	30

Sessio 15. Luottamus ja osallisuus

Emilia Häkkinen

Åbo Akademi

Åbo Akademi Vaasa

Fredrica Nyqvist¹ & Marina Näsman¹

¹Åbo Akademi

Eritaustaisten ikääntyneiden ryhmien kokemuksia monipuolisesta yhteiskunnallisesta osallistumisesta

Tausta ja tavoitteet: Ikääntynyt väestöryhmä on heterogeeninen ryhmä monipuolisine ja värikkäine elämäntapoineen ja taustoineen. Ryhmään kohdistuvan tutkimuksen keskiöön valikoituu useimmiten ryhmän haasteet ja resurssitarpeet heidän yhteiskunnallisen panoksensa ja osallistumisensa sijaan. Kyseisen ryhmän osallistuminen erilaisiin yhteiskunnallisiin toimiin on kuitenkin erityisen tärkeää, sillä ikääntyneiden osuus väestöstä kasvaa, ja myös ikääntyneen väestöryhmän monimuotoisuus lisääntyy. Samanaikaisesti, eritaustaisten ikääntyneiden aktiivinen yhteiskuntatoiminta on kytköksissä terveisiin ikääntymisprosesseihin. Esitellyn tutkimuksen tavoitteena on tutkia ikääntyneiden moniulotteista yhteiskunnallista osallistumista, sekä saada käsitys heidän kokemistaan mahdollisuuksista ja esteistä, jotka vaikuttavat tällaiseen osallistumiseen.

Menetelmä: Vuonna 2021 käynnistynyt konsortiotutkimus CIVEX kerää ja analysoi kvalitatiivista aineistoa viidessä eri Euroopan maassa: Suomessa, Ruotsissa, Iso-Britanniassa, Belgiassa sekä Espanjassa. Tutkimuksen keskiössä on ikääntyneen väestön yhteiskunnallisen osallistumisen muodot, ja ääneen pääsevät neljä eri ikääntynyttä ryhmää: palveluasumisessa asuvat ikääntyneet, kotihoitoa vastaanottavat ikääntyneet, sosiaalisesti huono-osaisilla alueilla asuvat ikääntyneet, sekä maahanmuuttajataustan omaavat ikääntyneet. Tämä esitelmä pohjautuu projektin yhteydessä kerättyyn suomalaiseen haastatteluaineistoon.

Tulokset: Esitelmässä tarkastellaan erilaisia virallisia ja epävirallisia osallistumisen muotoja, joihin eritaustaiset ja eri konteksteissa elävät ikääntyneet ovat osallistuneet aiemmista elämänvaiheistaan tähän päivään. Osallistumisen muotoihin lukeutuvat muun muassa järjestö- ja yhteisötoiminta, vapaaehtoistyö, poliittinen osallistuminen, digitaalinen osallistuminen, sekä muille ihmisille tarjottu epävirallinen apu. Esityksessä nostetaan myös esille, mitkä asiat toimivat monimuotoisen osallistumisen ponnahduslautoina tai kompastuskivinä ikääntyneiden elämässä. Miltä eri ryhmiin kuuluvien ikääntyneiden yhteiskunnallinen osallistuminen näyttää tänä päivänä, ja minkälaisia muutoksia osallistumisessa on tapahtunut elämän aikana? Entä millä tavoin asumismuoto, hoivan vastaanottaminen, tietyllä alueella asuminen tai maahanmuuttajatausta voivat vaikuttaa yhteiskunnalliseen osallistumiseen? Ryhmien osallistumisen muodot ovat moninaisia, ja niiden tarkasteleminen lisää ymmärrystämme ikääntyneen väestöryhmän vivahteikkaasta yhteiskunnallisesta panoksesta.

Johtopäätökset: Eritaustaisten ikääntyneiden yhteiskunnallista osallistumista koskeva tutkimus voisi edistää akateemista keskustelua väestöryhmän osallisuudesta tai osattomuudesta yhteiskunnassa. Osallisuutta käsittelevissä keskusteluissa tulee korostaa ikääntyneen väestöryhmän monipuolisuutta, ja niissä on pureuduttava niihin erityisiin tapoihin, joilla erilaiset taustat ja kontekstit voivat edistää tai estää yhteiskunnallista osallistumista myöhemmällä iällä.

Fredrica Nyqvist

Åbo Akademi

Marina Näsman¹, Rodrigo Serrat², Sandra Torres³ & Sarah Dury⁴

¹Åbo Akademi University

²University of Barcelona

³Uppsala university

⁴Vrije Universiteit Brussel

Civic engagement in Europe: A study on volunteering and political participation in native-born and foreign-born older adults

Background and aims: Civic engagement is one of the cornerstones of participatory democracy and fundamental to preventing old-age social exclusion. Even though civic participation late-in-life has received considerable attention, there is a lacuna of research on older migrants' civic engagement. This study aims to examine factors associated with civic engagement in terms of formal volunteering and participation in political organisations among foreign-born and native-born older adults in Europe. Attention is hereby given to how socio-structural resources and social capital are associated with civic engagement, and whether these associations differ between foreign-born and native-born.

Methods: Data from wave 7 of the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) [n=74,150; 5710 of them were foreign-born] were used in the study. The foreign-born respondents were categorized into European-born (n=4975) or non-European-born (n=735). Multivariable logistic regression analyses were conducted to analyse factors associated with civic engagement.

Results: The results show that being native-born as well as non-European foreign-born were positively associated with both volunteering and political participation as compared to European foreign-born, even when socio-structural and social capital variables were controlled for. Further, the associations between the included variables and civic engagement did not differ significantly between native-born and foreign-born, except for social participation in the case of political participation.

Conclusions: These results bring attention to inequalities in civic engagement between native-born and foreign-born older people in Europe but also that there seems to be differences between the European and non-European migrant groups. The study highlights the importance of future research on migrants' civic engagement.

Marja Jylhä

Tampereen yliopisto ja Gerontologian tutkimuskeskus (GEREC)

**Jani Raitanen^{1,2,3}, Katariina Tuominen^{1,2}, Kristina Tiainen^{1,2}, Outi Jolanki^{1,2} & Outi Valkama^{1,2}
& Päivi Ahosola^{1,2}**

¹Tampereen yliopisto

²Gerontologian tutkimuskeskus (GEREC)

³UKK-instituutti

Luottavanko 65–84-vuotiaat suomalaiset yhteiskuntaan? Tuloksia SoWell - tutkimuksen kyselystä

Tausta: Luottamus yhteiskuntaan on hyvinvoinnin keskeinen osatekijä ja selittää myös eri maiden välisiä koetun hyvinvoinnin eroja. Iäkkäiden ihmisten luottamuksesta yhteiskuntaan tiedetään vähemmän kuin nuorempien. Keskustelut ikäsyrynnästä ja palveluiden ongelmista herättävät kysymään, missä määrin ikäihmiset luottavat tasa-arvoon ja palveluihin. Tämä tutkimus kohdistuu 65–84-vuotiaiden suomalaisten yhteisyyden ja yhteiskunnallisen luottamuksen kokemuksiin. Tutkittavia ulottuvuuksia olivat kokemukset lähiyhteisöstä, yksinäisyyden kokemukset, arviot eläkeikäisten ihmisten asemasta yhteiskunnassa ja ikäsyrynnästä, sekä luottamus palveluiden saamiseen ja yhteiskunnan eri instituutioiden toimintaan. Tarkastelemme myös koetun luottamuksen yhteyttä sosiaaliseen asemaan, jota kuvattiin koulutustasolla ja ammattiasemalla.

Menetelmä: Tutkimus on osa Vanheneminen ja sosiaalinen hyvinvointi (SoWell) -hanketta. Aineistona on vuonna 2021 toteutettu valtakunnallinen 5000:lle satunnaisesti valitulle 65–84-vuotiaalle suomalaiselle kohdistettu postikysely. Vastauksia saatiin 3081 ja vastausprosentti oli 62.

Tulokset: Vastaajista 56 % oli naisia ja kaksi kolmasosaa alle 76-vuotiaita. Joka seitsemännellä oli korkeakoulutus; kansa-, kansalais- tai keskikoulun käyneitä, lukion tai opistotasoisien koulutuksen saaneita ja ammatillisen koulutuksen saaneita oli kaikkia suunnilleen yhtä paljon. Runsas kolmannes kuului alempiin toimihenkilöihin, neljännes työntekijöihin ja viidennes ylempiin toimihenkilöihin. Turvallisuutta antavat läheiset ihmissuhteet olivat yleisiä (64 %) ja tavallisimpia ylemmissä sosiaaliryhmissä. Vain 4 % tunsu usein yksinäisyyttä, eikä luku juuri vaihdellut sosiaalisen aseman mukaan. Kolme neljäsosaa luotti siihen, että Suomessa saa hoitoa vakavaan sairauteen, mutta vain noin 40 % uskoi kotihoidon ja alle neljännes ympärivuorokautisen hoidon saamiseen. Luottamuksessa

hoitoon sosiaaliryhmien väliset erot olivat pieniä. Toimeentulotuen saamiseen tarvittaessa uskoi 45 % korkeakoulutetuista, mutta vain joka neljäs alimman koulutustason ryhmästä. Ylimmästä koulutusryhmästä 16 % ja alimmasta 26 % arvioi, että ikäihmisiä syrjitään. Usko siihen, että yhteiskunnalliset instituutiot kuten poliittinen järjestelmä ja oikeuslaitos toimivat yhteiseksi hyväksi vaihteli sosiaaliryhmän mukaan: poliittisen järjestelmän osalta tähän uskoi 31 % korkeakoulutetuista, mutta vain 12 % alimmasta koulutusryhmästä.

Johtopäätökset: Tutkimus kertoo, että 65–84-vuotiaat suomalaiset pitävät omia ihmissuhteitaan pääosin hyvinä ja toimivina ja luottavat terveydenhuoltojärjestelmään. Luottamus ikäihmisten palveluihin on heikompi ja erot sosiaaliryhmien kesken ovat melko pieniä, kun taas luottamus yhteiskunnallisiin instituutioihin vaihtelee selvästi sosiaaliryhmän mukaan.

Anni Lausvaara

Vanhustyön keskusliitto - Centralförbundet för de gamlas väl ry
Anu Jansson¹, Marja Vaarama² & Timo Strandberg^{3,4}

¹Vanhustyön keskusliitto

²Itä-Suomen yliopisto

³HUS, Helsingin yliopisto

⁴Oulun yliopisto

Kansalaisten näkemykset vanhuudesta ja vanhustyöstä sekä Suomen ikäystävällisyydestä

Tausta ja tavoitteet: Tutkimuksen taustalla on Suomen sijoittuminen maailman nopeimmin ikääntyvien yhteiskuntien joukkoon samaan aikaan kun vanhuuden kuva on suurimmaksi osaksi sävyttynyt negatiivisesti niin mediassa kuin suuren yleisön keskustelussakin. Vanhustyön osaajien vaje on voimakkaasti kasvanut ja alan houkuttelevuus on laskenut. Tutkimuksen avulla haluttiin selvittää kaikenikäisten kansalaisten suhtautumista vanhuuteen, sekä näkemyksiä iäkkäiden osallisuudesta ja asemasta suomalaisessa yhteiskunnassa. Lisäksi kartoitettiin vastaajien mielikuvia mm. vanhustyön houkuttelevuudesta nyt ja tulevaisuudessa.

Menetelmä: Kysely kohdistettiin 16+ vuotiaille mannersuomalaisille ilman yläikärajaa. Otos kiintiöitiin vastaamaan kohdejoukkoa asuinmaakunnan, iän ja sukupuolen mukaan. Otos kerättiin aikavälillä 26.1.2022-2.3.2022 sähköisellä kyselylomakkeella ja puhelinhaastatteluin. Verkkokyselyn osalta aineiston keruussa hyödynnettiin Aula Researchin Mielipidepaneelia sekä verkkopaneeleita. Yli 85-vuotiailta aineisto kerättiin puhelinhaastatteluin Digi- ja väestörekisterikeskukselta saadun rekisterin avulla. Vastauksia saatiin 2055 henkilöltä kattaen kaikki hyvinvointialueet, ja aineisto vastaa melko hyvin koko maan ikä- ja sukupuolijakaumaa.

Tulokset: Vastaajat suhtautuivat vanhuuteen ja vanhenemiseen pääosin myönteisesti tai neutraalisti. Mitä vanhempi vastaaja, sitä myönteisempi oli suhtautuminen ja sitä turvallisemmalta oma vanhuus tuntui. Kolmasosa vastaajista kuitenkin pelkäsi vanhuuttaan, ja tämä oli nuorille, heikon taloudellisen tilanteen ja huonon elämänlaadun omaaville muita yleisempää. Yhteiskunnan suhtautumista vanhuuteen pidettiin enemmän kielteisenä (44 %) kuin myönteisenä (26 %). Enemmistön (57%) mielestä iäkkäät tulevat huonosti kuulluiksi maassamme ja 47 % näki iäkkäitä syrjittävän. Etenkin

poliitikkojen, sote-palvelujen ja työmarkkinoiden nähtiin syrjivän iäkkäitä. 63% vastaajista ei pitänyt vanhustyötä houkuttelevana alana kun 24 % näki sen olevan joko hyvin tai erittäin houkutteleva ala. Vastaajista 36 % ei uskonut houkuttelevuuden muuttuvan sen enempää paremmaksi kuin huonommaksi tulevaisuudessa, 30 % näki houkuttelevuuden huonotuvan, ja 22 % parantuvan.

Johtopäätökset: Tämän ja aikaisempien tutkimusten valossa (esim. STM:n Vanhusbarometri 1999) voidaan todeta, että kielteisissä ikäasenteissa on kyse pitkäkestoisesta ilmiöstä yhteiskunnassamme. Ikäystävällisen yhteiskunnan rakentamiseen tarvitaan laajaa ja sukupolvet ylittävää vaikuttamistyötä niin kansalaisten, päättäjien, tiedeyhteisöjen, oppilaitosten kuin yritystenkin kanssa. Tähän Vanhustyön keskusliitto on käynnistänyt kansanliikkeen, lisäksi kansalaiskysely tullaan toistamaan määrävuosin, jotta saadaan seurantatietoa ikäasenteiden kehityssuunnasta.

Annu Haho

ProEt Oy

Anja Karvonen-Kälkäjä¹

¹Lexly Oy

Iäkkään henkilön elämän loppuvaiheen osallisuuden vahvistaminen, Tutkimuksellinen kehittämishanke

Iäkkään henkilön omien elämänarvojen ja näkemysten kunnioittaminen on ensisijaista kaikessa toiminnassa myös elämän loppuvaiheessa. Vaikuttamismahdollisuus omiin palveluihin ja osallisuus oman elämän valintoihin on turvattu lainsäädännössä.

Vanhuspalvelulaki edellyttää iäkkään henkilön kuulemista hänen asioissaan. Ikääntyneen väestön mahdollisuus vaikuttaa ja osallistua omien palvelujensa suunnitteluun on keskeinen arvokkaan elämän osatekijä. Palvelutarpeisiin vastaaminen aloitetaan palvelutarpeiden selvittämällä ja suunnittelemalla yhteisymmärryksessä iäkkään henkilön kanssa. Hänen näkemykset on kirjattava hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Kaikki palvelut on järjestettävä ja toteutettava niin, että ne tukevat osallisuutta.

Ammattilaisten on tärkeä selvittää iäkkään oma tahto siinä vaiheessa, kun hän siirtyy palvelujen piiriin. Ammattipätevyydestä on osoituksena se, että osataan valmistautua myös tilanteeseen, jossa iäkäs ei enää kykene ilmaisemaan omaa tahtoaan. Ennakoiminen voidaan varmistaa jo heti alussa hoito- ja palvelusuunnitelmalla, hoitotahdolla, läheisten mukana olemisella sekä elämän loppuvaiheen hoidossa ennakoivan hoitosuunnitelman laatimisella.

Osallisuus ymmärretään emotionaalisenä, älyllisenä ja sosiaalisena taitona sekä kokemuksena olla mukana elämäänsä koskevassa päätöksenteossa. Ensimmäisellä viitataan iäkkään tunteeseen siitä, että hän on arvokas ja tärkeä ja että hänen mielipidettä kuunnellaan sekä huomioidaan. Toisella kokemukseen kuulluksi ja ymmärrettäväksi tulemiseen, mikä konkretisoituu mm. siinä, että iäkäs otetaan mukaan keskusteluun. Sosiaalinen osallisuus reaalistuu kokemuksessa kuulua sosiaalisesti muiden joukkoon sekä mahdollisuutta olla yhdessä itselleen tärkeiden ihmisten kanssa. Kokemus osallisuudesta on subjektiivinen ja se on yhteydessä iäkkään henkilön elämän historiaan ja laatuun.

Iäkkään osallisuus oman elämänsä ja hoitonsa suunnitteluun toteutuu, mikäli ammattilaisilla on

toiminnallista kykyä ja eettistä kompetenssia toimia iäkkään henkilökohtaisen edun sekä tahdon mukaisesti. Nämä edellyttävät ammattilaisilta tahtoa ja eettistä herkkyyttä sekä tilaisuutta kohdata ikääntynyt asiakas, tunnistaa hänen osallisuuden kykynsä sekä tarpeensa ja reagoida niihin sensitiivisesti. Osallisuuden arvositoumukset voidaan ilmaista ammattilaisten antamissa palvelulupauksissa.

Tutkimuksellisen kehittämishankkeen tavoitteena on laatia ohjekirja ikääntyneiden parissa työskenteleville ammattilaisille. Menetelmänä käytetään lainopillista lähestymistapaa, lisäksi tiedonkeruussa hyödynnetään kansallisia ja kansainvälisiä tutkimuksia sekä kokemuksia ikääntyneiden osallisuudesta ja sen vahvistamisen keinoista.

Osallisuutta vahvistava toiminta ja käytännölliset ratkaisut tukevat asiakkaan etua ja hänen hyvinvointiaan. Osallistuminen on ennakoimisen avulla mahdollista myös elämän loppuvaiheessa. Tutkimuksellisen kehittämishankkeen tuloksia voidaan hyödyntää koulutuksissa, käytännön kehittämishankkeissa ja asiakaspalvelussa.

Sessio 16. Palveluiden laatu ja kestävyys

Tiina Vaittinen

Tampereen yliopisto

Sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä kontinenssihoito

Tausta ja tavoitteet: Inkontinenssi on yleinen terveysongelma, jonka väitetään olevan yleisempi kuin heinänuha. Vaiva koskee kaikkia ikäryhmiä, mutta riski kasvaa ikääntymisen ja esimerkiksi dementian myötä. Pidätyskyvyn menettäminen myös lisää ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan tarvetta. Inkontinenssin terveystaloudelliset kustannukset ovat korkeat. Esimerkiksi Yhdysvalloissa käytettiin jo kaksikymmentä vuotta sitten inkontinenssin diagnosointiin ja hoitoon enemmän rahaa kuin dialyysiin ja sepelvaltimoiden ohitusleikkauksiin yhteensä. Suomessa arvioitiin vuonna 2006, että inkontinenssin vuotuiset kustannukset voivat nousta jopa 4,3 miljardiin euroon vuoteen 2040 mennessä. Inkontinenssilla on myös erilaisia liitännäissairauksia, kuten painehaavaumia, jotka puolestaan aiheuttavat epäsuoria kustannuksia. Suomessa painehaavojen kustannukset muodostavat 2–3 prosenttia terveydenhuollon kustannuksista; osa näistä liittyy inkontinenssiin. Vastaavasti aikuisten inkontinenssisuojien, eli tavallisemmin vaippojen, kustannukset muodostavat toiseksi suurimman kustannuserän verorahoitteisissa hoitotuotteissa, heti diabetest tuotteiden jälkeen. Inkontinenssin ekologinen taakka on valtava: OECD-maissa noin 5 % yhdyskuntajätteestä on peräisin aikuisten inkontinenssisuojista. Vanhustenhoidossa inkontinenssi on kuitenkin kuin virtahepo olohuoneessa: läsnä kaikkialla, ja samalla jotain, josta ei puhuta. Monia inkontinenssin muotoja voitaisiin lieventää ja jopa parantaa, mutta mitä vanhemmasta henkilöstä on kyse, sitä epätodennäköisempää on saada asianmukainen diagnoosi. Usein ratkaisuna on vaippalähe, usein sopimattomiin tuotteisiin. Tässä esitelmässä esitellään alustavia tutkimustuloksia Vaippahankkeesta, joka on kartoittanut aikuisvaippojen poliittista taloutta paikallisesti, kansallisesti ja globaalisti.

Menetelmät: Tutkimus perustuu kolmen vuoden aikana tehtyyn laadulliseen tutkimukseen, jossa on hyödynnetty koronaepidemian muokkaamia monipaikkaisen etnografian menetelmiä. Aineisto sisältää haastatteluja ja ajatustenvaihtoa julkisen ja yksityisen sektorin sidosryhmien, globaalin teollisuuden edustajien, tutkijoiden, terveydenhuollon ja lääketieteen ammattilaisten kanssa, utopiatyöpajoissa kerättyjä aineistoja sekä tarinoita, joita inkontinenssin kanssa elävät tai muita siinä auttavat ihmiset ovat kirjoittaneet.

Tulokset: Puheenvuoro esittelee hankkeen tutkimukseen perustuvan ja kansainvälisesti lanseeratun ”kokonaisvaltaisesti kestävä kontinenssihoidon” käsitteen, tarkastelee kestävä kontinenssihoidon esteitä suomalaisessa vanhushoivassa, sekä esittelee keinoja näiden esteiden ylittämiseksi. Johtopäätökset Kun kontinenssihoito otetaan vakavasti koko sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmässä ja vanhushoivassa erityisesti, on mahdollista säästää terveydenhuollon taloudellisia resursseja ja vähentää ympäristökuormaa samalla kun tarjotaan parempaa hoitoa. Koska inkontinenssi on yleisyydestään huolimatta vaiettu terveysongelma, kestävämpiä käytäntöjä olisi mahdollista ottaa käyttöön siten, että pienet muutokset mikro- ja mesotasolla skaalautuisivat laajoihin makrotason kestävyys siirtymiin sosiaali- ja terveydenhuollossa hyvin nopeasti.

Eerika Saloranta

Ikäinstituutti

Erja Rappe¹, Jere Rajaniemi¹, Katja Borodulin¹ & Marjaana Pennanen²

¹Ikäinstituutti

²Sosiaali- ja terveysministeriö

Vanhusneuvostojen arviot iäkkäiden toimintakyvyn edistämisestä kunnissa

Tausta ja tavoitteet: Ikäohjelman periaatepäätöksen ja ikääntyneiden palveluiden laatusuosituksen valmistelussa kartoitettiin vanhusneuvostojen näkemyksiä ikäohjelman vaikuttavuustavoitteisiin liittyvien tekijöiden nykytilasta ja kehittämistarpeista. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää alueittain ja eri kokoisissa kunnissa iäkkäiden kokemuksia siitä, miten toimintakykyä ylläpitävät palvelut vastaavat heidän tarpeitaan ja miten niitä tulisi kehittää.

Menetelmä: Suomenkielinen verkkokysely lähetettiin kaikkien kuntien kirjaamoihin ja jokaiselta vanhusneuvostolta pyydettiin yhtä vastausta. Vastausaikaa oli 11.–31.1.2022. Kysymyksiä oli seuraavista teemoista: liikunta, yhdessäolo ja kohtaamiset, muistin säilyminen, psyykkinen toimintakyky, asuinympäristö sekä järjestöjen ja vapaaehtoistoimijoiden rooli. Tuloksia tarkasteltiin viidellä alueella neljässä eri kuntakoossa. Tulokset analysoitiin varianssianalyysillä (ANOVA), parittaisella t-testillä ja Pearsonin χ^2 -testillä. Tilastollisen merkitsevyyden raja oli 5 %.

Tulokset: Vastauksia saatiin 191 kpl. Parhaiten kunnissa arvioitiin toteutuneen

liikuntamahdollisuuksien järjestäminen, heikoiten taas psyykkisen toimintakyvyn tukeminen.

Asukasluvultaan pienemmissä kunnissa arviot liikunta- ja kohtaamismahdollisuuksien toteutumisesta, psyykkisen toimintakyvyn tukemisesta sekä kunnan yhteistyöstä järjestöjen ja vapaaehtoistoimijoiden kanssa olivat tilastollisesti parempia kuin suuremmissa kunnissa. Järjestöjen ja vapaaehtoisten rooli toimintakykyä ylläpitävien palvelujen tuottamisessa arvioitiin melko suureksi kaikenkokoisissa kunnissa. Alueiden välillä ei ollut tilastollisia eroja arvioissa palveluiden järjestämisessä.

Asuinympäristöjen ikäystävällisyydessä oli joitain eroja kuntakoon ja alueiden mukaan. Pienimmissä kunnissa ja Keski-Suomessa monisukupolvisuuden sekä yhteisöllisyyden ja suuremmissa kunnissa julkisen liikenteen arvioitiin toteutuneen parhaiten. Liikunnan tärkeimmät kehittämiskohteet olivat toimintakyvyltään heikentyneiden ikäihmisten liikuntaryhmät, kuljetukset liikuntapalveluihin, ulkoiluryhmät ja ulkoiluapu sekä liikuntapaikkojen maksuttomuus. Maksuttomuutta ja tiloja tulisi kehittää etenkin suurimmissa kunnissa ja Etelä-Suomessa. Pienissä kunnissa ulkoiluryhmien ja ulkoiluavun kehittämisen tarve nähtiin tärkeäksi. Sosiaalista kanssakäymistä tulisi tukea kehittämällä kuljetuksia ja tapaamispaikkoja sekä kuulemalla iäkkäitä paikallisessa päätöksenteossa. Tarve tapaamispaikkojen kehittämiselle korostui suuremmissa kunnissa ja Etelä-Suomessa, pienemmissä kunnissa puolestaan kuljetukset.

Johtopäätökset: Asukasluvultaan pienissä kunnissa ikääntyneiden toimintakykyä ylläpitävät palvelut toteutuivat vanhusneuvostojen arvioimina pääosin suuria paremmin. Alueellisia eroja oli vähän. Palveluiden kehittämistarpeissa oli sekä kuntakoon että alueiden välisiä eroja, jotka huomioimalla palvelutarjontaa voitaisiin suunnata paremmin tukemaan ikääntyneiden toimintakykyä.

¹Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

lääkkäiden asiakkaiden voimavarat jäävät usein hyödyntämättä tehostetussa palveluasumisessa – Yksityisten ja julkisten palveluntuottajien vertailu

Kuntouttavan hoitotyön tavoitteena on tukea asiakasta käyttämään mahdollisimman hyvin fyysisiä, henkisiä ja sosiaalisia voimavarojaan. Ihanteellista olisi, että kuntouttava hoitotyö toteutuu osana päivittäistä hoitotyötä. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, miten asiakkaiden voimavaroja tukeva kuntouttava toiminta toteutuu tehostetun palveluasumisen yksiköissä yksityisellä ja julkisella sektorilla.

Aineistona olivat tehostetun palveluasumisen 65 v. täyttäneiden asiakkaiden RAI-LTC (Resident Assessment Instrument Long Term Care) arvioinnit 1.10.2021–31.3.2022 (n=27 352, josta 10 350 (38 %) oli julkisen ja 17 002 (62 %) yksityisen palveluntuottajan asiakkaita). Hyödynsimme seuraavia RAI-mittareita: 1) usko asiakkaan kuntoutumisen mahdollisuuksiin, 2) kuntoutumisen voimavarat, 3) kuntoutus- tai erityistyöntekijän apua ja 4) riittävästi kuntouttavaa hoitotyötä saaneiden sekä 5) vain vähän aktiviteetteihin osallistuneiden asiakkaiden osuus. Lisäksi määritettiin: ikä, arkisuoriutuminen, kognitio ja terveyden vakaus. Tutkimuksessa verrattiin julkisten ja yksityisten palveluntuottajien asiakkaita.

Julkisten ja yksityisten palveluntuottajien asiakasrakenteessa oli pieniä eroja: Julkisella sektorilla asiakkaat olivat yksityisen sektorin asiakkaisiin verrattuna hieman vanhempia (keskimäärin 84,5 vs. 83,8 v.), terveyden vakaus oli heikompi (26 % vs. 28 % oli hyvä terveyden vakaus), kognition häiriötä oli enemmän (96 % vs. 95 %), arkisuoriutumisessa oli enemmän haasteita (96 % vs. 95 %) ja kuntoutumisen voimavaroja oli vastaavasti vähemmän. Julkisten palveluntuottajien asiakkaista 59 % ja yksityisellä sektorilla 61 % oli runsaasti voimavaroja. Kuntoutumisen mahdollisuuksiin puolestaan uskottiin 53 % julkisen ja 51 % yksityisen sektorin asiakkaista. Kuntoutus- tai erityistyöntekijän apua sai keskimäärin 12 % julkisten ja 25 % yksityisten palveluntuottajien asiakkaista. Riittävästi kuntouttavaa hoitotyötä saaneiden osuus oli julkisella sektorilla 36 % ja yksityisellä 49 %. Vähän aktiviteetteihin osallistuneita oli 56 % julkisten ja 52 % yksityisten palveluntuottajien asiakkaista.

Asiakkaiden toimintakykyä tukeva toiminta ja aktiviteetteihin osallistuminen oli asiakkaiden voimavaroihin nähden vähäistä varsinkin julkisen sektorin tehostetun palveluasumisen yksiköissä, vaikka kuntoutusmahdollisuuksiin uskottiin enemmän julkisella sektorilla. Osa havaituista eroista voi selittyä erilaisella asiakasrakenteella, sillä julkisella sektorilla asiakkaat olivat hieman heikkokuntoisempia. Lisäksi syitä voi löytyä yksiköiden erilaisista toimintakäytännöistä. Iäkkäiden asiakkaiden osallisuutta ja voimavaroja pitäisi tukea kaikissa olosuhteissa toimintakyvyn säilymisen ja elämänlaadun turvaamiseksi. On tärkeää seurata, miten kuntouttava hoitotyö, asiakkaiden osallistaminen ja kuntoutustarpeisiin vastaaminen todentuvat iäkkäiden palveluissa. Lisäksi tulisi tarkastella, mistä johtuvat tässä tutkimuksessa havaitut erot yksityisen ja julkisen sektorin välillä.

Suvi Leppäaho

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Pauliina Havakka¹ & Sari Kehusmaa¹

¹Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Ovatko kotihoidon ja ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaat tyytyväisiä palveluihinsa? Tuloksia ensimmäisestä kansallisesta vanhuspalvelujen asiakastyytyväisyyskyselystä

Tausta ja tavoitteet: Kansallinen vanhuspalvelujen asiakastyytyväisyyskysely toteutettiin pilottina keväällä 2022. Kyselyyn vastasi lähes 42 000 asiakasta kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Kysely tavoitti yli kolmasosan asiakkaista. Tulevaisuudessa kansallinen vanhuspalvelujen asiakastyytyväisyyden seuranta kuuluu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tehtäviin, jolle se annettiin osana vanhuspalvelulain uudistusta. Seuraava kysely toteutetaan vuonna 2024 ja siitä eteenpäin kahden vuoden välein.

Kansallisen tason tietoa vanhuspalvelujen asiakastyytyväisyydestä ei ollut aiemmin saatavilla. Aiemmat laajat tiedonkeruut ovat olleet otantaan perustuvia kertatutkimuksia. Vanhuspalvelujen asiakastyytyväisyyden seuranta täydentää kansallista tietopohjaa vanhuspalvelujen laadusta.

Menetelmä: THL kutsui tiedonkeruuseen kaikki Manner-Suomen yli 2 800 kotihoidon ja ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikköä, joissa oli säännöllisiä tai pitkäaikaisia iäkkäitä asiakkaita. Koska kansallista rekisteriä vanhuspalvelujen asiakkaista ei ole, toimitti THL tiedonkeruuohjeet ja kyselyt yksiköihin. Yksiköt vastasivat tiedottamisesta ja kyselyjen jakamisesta omille asiakkailleen. Tiedonkeruu oli avoinna 14.3.–15.6.2022. Yksiköiden valitseman toimintatavan mukaan asiakkaat vastasivat joko sähköiseen tai paperiseen kyselyyn. Asiakkaat vastasivat kyselyyn nimettömästi, ja osallistuminen oli heille vapaaehtoista.

Esityksessä vertaillaan koko maan tasolla kotihoidon ja ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaiden tuloksia asiakastyytyväisyyden eri teemoihin jaoteltuina. Teemoja ovat palvelujen ja hoitajien ajan riittävyys, hoitajien ystävällisyys, turvallisuus, tiedonkulku, toiveiden huomioiminen palveluissa, virkistystoiminta, ulkoilu, ruoka ja yksinäisyys. Lisäksi asiakkailta kysyttiin palvelun suosittelemisluvusta (Net Promoter Score, NPS), joka kokoaa asiakkaiden kokonaisnäkömyksen palvelutyytyväisyydestä. Tuloksia analysoidaan R-tilasto-ohjelmalla soveltuvin tilastollisin menetelmin.

Tulokset: Alustavien tulosten mukaan kotihoidon asiakkaat antoivat useimmissa teemoissa positiivisemmat arviot verrattuna ympärivuorokautisen palveluasumisen asukkaisiin. Kotihoidon asiakkaat olivat lisäksi halukkaampia suosittelemaan samaansa palvelua. Molemmissa asiakasryhmissä negatiivisimmat arviot annettiin virkistystoiminnalle ja ulkoilumahdollisuuksille. Tarkemmat analyysit jatkuvat syksyn aikana. Ensimmäisiä tuloksia aineistosta julkaistaan loppuvuodesta 2022.

Johtopäätökset: Johtopäätökset tehdään lopullisten tulosten mukaan.

Asiakasturvallisuus vanhuspalveluissa

Puheenvuorossa tarkastellaan asiakasturvallisuuden määrittymistä vanhuspalveluita koskevissa politiikka-asiakirjoissa. Artikkelissa asiakasturvallisuutta lähestytään kysymyksenä yhteiskunnallisesta sekä asiakassuhteissa toteutuvasta luottamuksesta (Gilbert 2020). Kysymme, miten asiakasturvallisuus määrittyy asiakirjoissa ja mitä se tarkoittaa luottamuksen näkökulmasta. Tarkastelemme ikääntymistä koskevia valtakunnallisia politiikkadokumentteja (n=15) asiakasturvallisuuden ja luottamuksen näkökulmista temaattisen dokumentti- ja sisällönanalyysin avulla. Tulosten mukaan asiakasturvallisuuden sisältö ja merkitys suhteessa potilasturvallisuuden käsitteeseen on ikäihmisten palveluissa vasta jäsentymässä. Tätä selittävät vanhuspalvelutyön sijoittuminen sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluiden risteyskohtaan sekä asiakasturvallisuuden uutuus palveluiden laadun arviointia jäsentävänä näkökulmana. Kuitenkin asiakasturvallisuuden määrittely juuri tällä sosiaali- ja terveystalvelujen monialaisella kentällä on tärkeää. Asiakasturvallisuus määrittyy asiakirjoissa etenkin vanhuspalveluiden tarjoajien ja työntekijöiden vastuuna turvallisuuskulttuurin kehittämisestä sekä pyrkimyksenä ikääntyneiden asumisen ja asuinympäristön kehittämiseen teknologian keinoin. Näin pyritään ehkäisemään turvattomuuden kokemusta, jolla on palveluita kohtaan koettua luottamusta heikentävä vaikutus. Tulosten pohjalta esitämme, että koetun turvattomuuden näkökulmasta huomiota tulisi nykyistä enemmän kiinnittää myös asiakassuhteiden pysyvyyteen, joissa koetut puutteet heikentävät ikääntyneiden luottamusta vanhuspalveluihin, etenkin kotona asuvien osalta.

Sessio 17. Biologinen vanheneminen

Tiina Föhr

Jyväskylän yliopisto & Gerontologian tutkimuskeskus

Anne Viljanen¹, Elina Sillanpää^{1,3}, Jaakko Kaprio³, Waller Katja², Miina Ollikainen³, Taina Rantanen¹ & Tiina Föhr¹

¹Gerontology Research Center (GEREC), University of Jyväskylä, Jyväskylä

²University of Jyväskylä

³Institute for Molecular Medicine Finland (FIMM), University of Helsinki

Epigeneettiset kellot ja perinteiset toimintakykytestit kuolleisuuden ennustajina

Tausta: Kalenteri-ikästään samanikäisten ihmisten biologisten ikääntymisprosessien eteneminen on erilaista. Biologisen vanhenemisen mittareina on käytetty sekä DNA:n metylaatiotasoihin perustuvia laskenta-algoritmeja, epigeneettisiä kelloja, että fyysiseen toimintakykyyn perustuvia mittareita. Uusimmat epigeneettiset kellot on kehitetty ennusteeksi kuolemanriskille ja fysiologiselle vanhenemiselle. Epigeneettisiä kelloja ja laboratorio olosuhteissa mitattuja fyysisen toimintakyvyn testejä ei ole aiemmin tutkittu kuolleisuuden ennustajina samassa tutkimuksessa. Tässä tutkimuksessa vertailtiin uusimpia epigeneettisiä kelloja ja laboratorio olosuhteissa mitattuja fyysisen toimintakyvyn testejä kuolleisuuden ennustajina huomioiden kuolleisuuteen vaikuttavien elämäntapatekijöiden vaikutus sekä perimä.

Menetelmät: Tutkittavat olivat 63–76- vuotiaita kaksosnaisia (n = 395), jotka osallistuivat Finnish Twin Study on Aging -tutkimukseen. Tutkittavien biologinen ikä ja ikääntymisnopeus (epigeneettiset kellot; GrimAge ja DunedinPACE) määritettiin verinäytteistä eristetyistä DNA:sta. Lisäksi tutkittavat suorittivat Timed Up and Go-testin ja 10 metrin kävelytestin laboratorio-olosuhteissa. Coxin regressio mallinnus tehtiin sekä yksilötasolla perherakenne ja kronologinen ikä huomioiden että parittaisanalyysinä, joka kontrolloi taustalla vaikuttavat yhteiset geneettiset- ja ympäristötekijät. Mallit vakioitiin liikunta-aktiivisuuden tason lisäksi kehon painoindeksillä, tupakoinnilla, koulutuksella sekä eri sairausryhmillä. Kuolleisuuden riskitiheysuhde (HR) laskettiin yhden keskihajonnan lisäykselle ennustemuuttujassa.

Tulokset: Tutkittavista 187 kuoli (47.3%) seurannan aikana (seurannan pituuden keskiarvo 17.0 vuotta, vaihteluväli 0.2–20.3 vuotta). Yksilötason analyyseissä TUG-testi (HR 1.45, 95% luottamusväli 1.32–1.59), 10 metrin kävelytesti (1.45, 1.31–1.59) sekä DunedinPACE (1.23, 1.05–1.44) ja GrimAge (1.36, 1.18–1.57) olivat yhteydessä kuolleisuuteen. Elämäntapatekijöiden, koulutuksen tai näiden yhtäaikainen huomioiminen analyyseissä ei vaikuttanut merkitsevästi tuloksiin. DunedinPACE ei kuitenkaan säilynyt tilastollisesti merkitseväenä kuolleisuuden ennustajana, kun huomioitiin tupakointi tai yhtäaikaisesti kaikkien elämäntapatekijöiden sekä koulutuksen ja kroonisten sairauksien vaikutus. Monimuuttujamallissa, jossa kaikki kuolleisuuden ennustajat olivat mukana, GrimAge (1.33, 1.12–1.59) ja TUG-testi (1.28, 1.04–1.57) säilyivät tilastollisesti merkitsevinä. Perimän huomioiminen analyyseissä kaksosparien välisellä mallinnuksella ei vaikuttanut päätuloksiin.

Johtopäätökset: Tulokset osoittavat, että kiihtynyt epigeneettinen ikääntyminen ja heikompi suoriutuminen toimintakykytesteissä ovat yhteydessä suurempaan kuolleisuusriskiin ikääntyvillä naisilla. Erityisesti GrimAge-kello ja TUG-testi ovat vahvoja, elämäntapatekijöistä ja perintötekijöistä riippumattomia ja itsenäisiä kuolleisuuden ennustajia. Epigeneettiset kellot ja fyysisen toimintakyvyn testit kuvaavat vanhenemisprosessin eri mekanismeja ja täydentävät siten toisiaan biologisen vanhenemisen mittareina ja kuolleisuuden ennustajina.

Eija Laakkonen

Gerontologian tutkimuskeskus ja Jyväskylän yliopisto

Eija K Laakkonen^{1,2}, Pauliina Aukee³, Sarianna Sipilä^{1,2} & Vuokko Kovanen²

¹Gerontologian tutkimuskeskus

²Jyväskylän yliopisto

³Sairaala Nova

Vaihdevuodet osana naisten ikääntymistä: mikä muuttuu?

Tausta ja tavoitteet: Vaihdevuodet eli menopaussi johtuu munasarjojen hormonitoiminnan ehtymisestä, jonka seurauksena kuukautiskierto päättyy. Menopaussi on munasarjallisia naisia koskeva ikääntymisilmiö. Menopaussin fysiologisia vaikutuksia on perinteisesti tutkittu vertailemalla nuorempia premenopausaalisia naisia vanhempiin postmenopausaalsiin naisiin tai vertaamalla postmenopausaalisia hormonikorvaushoidon käyttäjiä hoitoa käyttämättömiin. Näiden tutkimusten perusteella on todettu menopaussin vaikuttavan koko kehoon. Tämän tutkimuksen tarkoitus on tuottaa laajempi kuva luonnollisen vaihdevuosisiirtymän terveysvaikutuksista käyttämällä kahta pitkittäistutkimusta (ERMA ja EsmiRs), joissa menopausia lähestyviä naisia on seurattu yli vaihdevuosien.

Menetelmät: ERMAN pitkittäistutkimukseen osallistui 230 naista (ikä alku-/loppumittauksissa: 51,6±1,9/53,0±1,9 vuotta, seuranta-aika n. 1,3 vuotta). EsmiRs-tutkimuksessa tehtiin seurantamittaukset ERMA-tutkimuksen osallistujille, joista 149 ohitti vaihdevuodet seurannan aikana (ikä alku-/loppumittauksissa: 51,3±1,7/55,2±1,7 vuotta, seuranta-aika n. 3,8 vuotta). Tutkimuksissa kehonkoostumus eli kehon rasvamassa ja lihasmassaa kuvaava rasvaton massa mitattiin kaksiennergisellä röntgenabsorptiometrialla (DXA). Maksimaalinen kädenpuristus- ja polvenojennusvoima mitattiin dynamometrillä. Alaraajojen räjähtävä voimantuottoteho mitattiin ponnistushyppytestin avulla. Paastoverinäytteistä analysoitiin verensokeri, triglyseridit ja lipoproteiinit. Lisäksi tutkittavien verenpaine ja fyysinen aktiivisuus mitattiin.

Tulokset: Ajallisesti lyhyemmän ERMA-seurantatutkimuksen aikana naisten kehon rasvamassa kasvoi 4 % (n=219) ja lihasmassa väheni 0,5 % (n=223). Lisäksi kädenpuristusvoima pieneni 2,1 % (n=230) ja sekä polven ojennusvoima (n=193) että voimantuottoteho heikentyivät 2,6 % (n=206). Pidemmässä EsmiRs-seurantatutkimuksessa rasvamassan kasvu oli mittauskohdasta riippuen 7–14 % (n=132), vyötärön ympärys kasvoi 1,6 % ja systolinen verenpaine suureni 1,5 % (n=139). Lisäksi EsmiRs-tutkimuksessa havaittiin muutoksia verestä mitatuissa kliinisissä terveysmuuttujissa (n=149): kokonaiskolesteroli kasvoi 11,9 %, LDL-kolesteroli 17,1 %, HDL-kolesteroli 14,9 %, verensokeri 2,0

% ja triglyseridit 23.6 %. Kun tilastollisiin malleihin lisättiin mukaan fyysinen aktiivisuus, havaittiin lähes kaikkien mittaustulosten olevan parempia aktiivisimmilla kuin vähemmän aktiivisilla naisilla.

Johtopäätökset: Mitattujen suorituskyyä ja aineenvaihduntaterveyttä kuvaavien muuttujien perusteella vaihdevuosiin liittyy monenlaisia muutoksia, joilla voi olla terveyttä heikentäviä vaikutuksia. Nainen voi itse vaikuttaa muutoksiin olemalla fyysisesti aktiivinen. Tavanomainen aktiivisuustaso ei kuitenkaan riitä kokonaan estämään negatiivisia muutoksia kehonkoostumuksessa, lihavoimassa eikä aineenvaihduntaterveyttä kuvaavissa muuttujissa. Naisten terveyteen ja elämäntapaohjaukseen tulisikin kiinnittää huomiota jo ennen kuin ongelmia kasaantuu.

Jari Karppinen

Jyväskylän yliopisto

Eija K. Laakkonen^{2,3}, Essi K. Ahokas², Hanna-Kaarina Juppi^{2,3}, Johanna K. Ihalainen², Jari Laukkanen^{4,5}, Juha P. Ahtiainen², Juha J. Hulmi², Matti Hyvärinen^{2,3}, Sulin Cheng^{2,6}, Petri Wiklund¹, Urho Kujala² & Ville Isola²

¹Huawei Helsinki Research Center, Huawei Technologies Oy, Helsinki, Suomi

²Jyväskylän yliopisto

³Gerontologian tutkimuskeskus

⁴Keski-Suomen sairaanhoitopiiri

⁵Itä-Suomen yliopisto

⁶Exercise Translational Medicine Centre, Shanghai Jiao Tong University

Naisten massavakioitu lepoenergiankulutus laskee ikääntyessä, mutta vaihdevuosien hormonimuutos ei selitä laskua

Tausta ja tavoitteet: Naisten lepoenergiankulutuksen on esitetty laskevan sekä ikääntymisen että vaihdevuosien seurauksena. Lepoenergiankulutuksen laskulla on pyritty selittämään, miksi naisille usein kertyy rasvaa vaihdevuosien aikana. Tutkimusnäyttö oletusten taustalla on epä johdonmukaista. Tästä syystä selvitimme, eroaako massavakioitu lepoenergiankulutus keski-ikäisten ja nuorempien naisten välillä. Tutkimme myös, eroaako keski-ikäisten naisten lepoenergiankulutus vaihdevuosivaiheen mukaan ja selittääkö lepoenergiankulutus eroja keski-ikäisten naisten kehon rasvaprosentissa.

Menetelmät: Otoksen muodosti 120 iältään 17–59-vuotiaasta naista, jotka jaoimme kolmeen ikäryhmään aiemmin määritettyjen energiankulutuksen mahdollisten käännekohtien mukaan. Ensimmäisen ikäryhmän (n = 26) muodostivat 17–21-vuotiaat, toisen (n = 35) 22–38-vuotiaat ja kolmannen (n = 59) 42–58-vuotiaat naiset. Kolmannessa ikäryhmässä 19 tutkittavaa ei ollut ohittanut vaihdevuosi, 30 oli ohittanut vaihdevuodet ja 10 käytti hormonikorvaushoitoa. Otos sisälsi 16 äiti-tytär-paria. Tutkittavien lepoenergiankulutuksen mittasimme epäsuoralla kalorimetrialla ja kehonkoostumuksen kaksiennergisellä röntgenabsorptiometrialla, eli DXA-kuvantamisella. Mittasimme lisäksi kymmeneltä äiti-tytär-parilta päivittäisen kokonaisenergiankulutuksen kaksoisleimatun veden avulla. Kaikki alla esitetyt tulokset vakioitiin rasvattomalla massalla ja rasvamassalla.

Tulokset: Ikä oli käänteisesti yhteydessä lepoenergiankulutukseen ($B = -3,9$; $p < 0,001$). Kolmannen ikäryhmän naisten lepoenergiankulutus oli 126 kcal/vrk ja 89 kcal/vrk ($p < 0,001$) alhaisempi verrattuna ensimmäiseen ja toiseen ikäryhmään. Tulos oli sama myös osittain perimällä vakioidussa osaotoksessa, sillä keski-ikäisten äitien lepoenergiankulutus oli 100 kcal/vrk ($p < 0,001$) tyttäriä alhaisempi. Päivittäinen kokonaisenergiankulutus ei eronnut tilastollisesti merkitsevästi äitien ja tyttärien välillä. Eri vaihdevuosisivaiheissa olevien kolmannen ikäryhmän naisten lepoenergiankulutuksessa ei ollut ryhmien välistä eroa. Keski-ikäisten naisten joukossa korkeampi lepoenergiankulutus oli yhteydessä korkeampaan rasvaprosenttiin ($\beta = 0,38$; $p = 0,003$).

Johtopäätökset: Naisten massavakioitu lepoenergiankulutus laskee ikääntymisen myötä jo siirryttäessä nuoresta aikuisuudesta keski-ikään, mutta lasku ei selity vaihdevuosien hormonimuutoksilla. Alentunut lepoenergiankulutus ei vaikuta olevan keski-ikäisten naisten kehon rasvoittumisen taustalla.

Sira Karvinen

Jyväskylän yliopisto ja Gerontologian tutkimuskeskus

Eija K. Laakkonen¹, Hanna-Kaarina Juppi¹, Jari A. Laukkanen^{2,3}, Jari E. Karppinen², Maarit Lehti², Sira Karvinen¹, Tia-Marje Korhonen¹, Tero Sievänen¹, Urho M. Kujala² & Veera Jakoaho¹

¹Gerontologian tutkimuskeskus

²Jyväskylän Yliopisto

³Itä-Suomen Yliopisto

Menopausiin liittyvä estrogeenipuutos vaikuttaa akuuttiin liikuntavasteeseen verenkierron vesikkeleissä ja HDL-hiukkasissa

Tausta ja tavoitteet: Menopausin seurauksena veren estrogeenipitoisuus laskee johtaen epäsuotuisiin muutoksiin terveydessä. Muutoksia aiheuttavia mekanismeja ei vielä täysin tunneta. Sekä estrogeenilla että liikunnalla on terveyttä edistäviä vaikutuksia, jotka voivat välittyä verenkierrossa kulkevien viestintämolekyylien kautta. Vesikkelit ovat solujen erittämiä rakkuloita, joilla on tärkeä rooli kudosten välisessä viestinnässä ja liikunnan on havaittu muuttavan vesikkelien mikro-RNA (miR) -molekyylien määriä. Me olemme havainneet verenkierron miR-molekyylien reagoivan estrogeenitasoon. Monissa tutkimuksissa on kuitenkin jätetty huomiotta, että HDL (high density lipoprotein) -hiukkaset esiintyvät yhdessä vesikkelien kanssa. Myös HDL-hiukkaset kuljettavat RNA-lajeja ja voivat vaikuttaa saatuihin tuloksiin. Tutkimuksessamme selvitettiin menopausin ohittaneiden naisten verinäytteistä vesikkelien ja HDL-hiukkasten sisältämien lyhyiden, ei-koodaavien RNA-molekyylien (sRNA) määriä ja vastetta akuuttiin liikuntakuormitukseen.

Menetelmät: Tutkimuksessamme hyödynnettiin EsmiRs-tutkimuksen aineistoa, jossa 14 menopausin ohittanutta koehenkilöä suoritti maksimaalisen hapenottokykytestin (VO₂peak) polkupyöräergometrilla. Naisista puolet (n=7) käytti estrogeenipohjaista hormonikorvaushoitoa (HT). Ryhmät (HT-käyttäjät ja ei-käyttäjät) valikoitiin vastaamaan toisiaan iän, hapenottokyvyn, painoindeksin ja kehon rasvaprosentin mukaan. Laskimoverinäytteet kerättiin ennen kuormitusta (PRE), heti (POST) ja tunti kuormituksen jälkeen (1h POST). Näytteistä eristettiin vesikkelit ja HDL-

hiukkaset tiheyteen perustuvan ultrasentrifugoinnin ja kokoekskluusiokromatografian avulla. Vesikkelien ja HDL-hiukkasten sRNA-sisältö sekvensoitiin. Sekvenssien alkuperä määritettiin TIGER-menetelmällä ja liikuntavasteita tutkittiin DESeq2-menetelmällä.

Tulokset: Tarkasteltaessa koko aineistoa (n=14) aikapisteessä PRE, vesikkelien sRNA-sisältö koostui pääosin miRnoista (51,2%), ribosomaalisesta RNA:sta lähtöisin olevista sRNA-molekyyleistä (rDR, 34,8%) ja siirtäjä-RNA-lähtöisistä sRNA-molekyyleistä (tDR, 12,1%). HDL-hiukkasten sRNA-sisällön muodostivat pääosin rDR (49,9%), miRnat (29,3%) ja tDR (18,5%). Tarkasteltaessa HT-käyttäjiä ja ei-käyttäjiä erikseen havaittiin, että HT-käyttäjien vesikkeleissä miRnojen 191-5p, 223-3p ja 146b-5p määrä nousi merkitsevästi (POST vs. PRE, $p<0,05$). HT-käyttäjien HDL-hiukkasissa miRnojen let-7c-5p, 125b-5p, 206 ja 184 määrä nousi merkitsevästi (POST vs. PRE, $p<0,05$) ja pysyi koholla tunti kuormituksen jälkeen (1h POST vs. PRE, $p<0,05$). Ei-käyttäjien vesikkelien tai HDL-hiukkasten miR-sisällöissä ei havaittu merkitseviä muutoksia.

Johtopäätökset: Tutkimuksemme osoitti, että vesikkelien ja HDL-hiukkasten sRNA-sisältö eroaa toisistaan. Tulostemme perusteella estrogeenitaso vaikuttaa akuuttiin liikuntavasteeseen vesikkeleissä ja HDL-hiukkasissa, ja voi miRnojen kautta vaikuttaa menopausin ohittaneiden naisten liikunnanaikaiseen aineenvaihduntaan.

Hanna-Kaarina Juppi

Gerontologian tutkimuskeskus ja Jyväskylän yliopisto

Eija Laakkonen¹, Pauliina Aukee³, Sarianna Sipilä¹, Sira Karvinen¹, Tero Sievänen¹, Tia-Marje Korhonen¹, Urho Kujala M.² & Vuokko Kovanen²

¹ Jyväskylän yliopisto ja Gerontologian tutkimuskeskus

² Jyväskylän yliopisto

³ Sairaala Nova, Jyväskylä

Vaihdevuosien siirtymävaiheen läpikäyminen vaikuttaa naisilla proteiineja koodaavien geenien ilmentymiseen lihaksessa

Tausta: Vaihdevuodet altistavat naisia rasvamassan määrän lisääntymiselle, lihasmassan vähenemiselle sekä metabolisen terveyden heikkenemiselle. Lihaskudos on merkityksellinen koko kehon energiatasapainolle ja aineenvaihdunnalle. Lisäksi sukupuolihormoni estradiolin tiedetään pystyvän säätelemään luurankolihasen toimintaa estrogeenireseptorien kautta. Vaihdevuosien myötä syntyvä estradiolivaje voi siis muuttaa lihaskudoksen geenien luentaa ja täten vaikuttaa esimerkiksi lihassolujen energia-aineenvaihduntaan tai kykyyn vastata ulkopuoliseen ärsykkeeseen. Koska naiset voivat elää vaihdevuosien jälkeen jopa vuosikymmeniä eikä ihmisillä tehtyä pitkittäistutkimusta asiasta ole, on aiheen tutkiminen tärkeää.

Tavoitteet: Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää pitkittäisasetelmassa, eroavatko naisten luurankolihaskudoksen erilaisten RNA-molekyylien määrät (säätely-RNAt mikroRNA ja lncRNA sekä proteiineja koodaavien geenien lähetti-RNAt) vaihdevuosien siirtymävaiheen aikana ja sen jälkeen.

Menetelmät

Tutkimusaineisto koostui Estrogeeni, vaihdevuodet ja toimintakyky (ERMA)-tutkimukseen osallistuneista naisista (47–55-vuotiaita, perusterveitä). Tutkittavilta (n=24) otettiin lihasnäyte (m.vastus lateralis) tutkimuksen alussa ja yksilöidyn seuranta-ajan lopussa. Seitsemän naista oli tutkimuksen alussa varhaisessa perimenopauksissa (EARLY) ja 17 myöhäisessä perimenopauksissa (LATE). Tutkimuksen lopuksi kaikki naiset olivat varhaisessa postmenopauksissa. Kukaan naisista ei käyttänyt hormonikorvaushoitoa.

Lihasnäytteistä eristettiin kokonais-RNA, joka sekvensoitiin (Novogene Ltd. C: Illumina Novaseq 6000) RNA-molekyylien tunnistamiseksi ja määrän selvittämiseksi. Mikro-RNA-, lncRNA- ja lähetti-RNA-molekyylien määriä verrattiin ennen ja jälkeen menopauksin otetuista näytteistä (post vs. peri) käyttäen bioinformatiikan menetelmiä. Tulos tulkittiin tilastollisesti merkitseväksi, jos log fold change -arvo oli $>\pm 2$ ja $\text{padj} < 0.05$. RNA-molekyylien mahdollisia toimintoja selvitettiin Gene Ontology- ja Gene Set Enrichment -analyysillä.

Tulokset: Näytteiden välinen aika oli keskimäärin 1.5 ± 0.9 (EARLY) ja 1.0 ± 0.6 vuotta (LATE). Ryhmistä löytyi yhteensä 44 eri lailla ilmentyvää proteiinia koodaavaa geeniä (EARLY:27 ja LATE:17). Mikro-RNA tai lncRNA-geenien ilmentymisessä ei havaittu eroja post vs. peri-vertailussa. Löydetyt proteiineja koodaavat geenit osallistuvat mm. makromolekyylien kataboliaprosesseihin, soluväliaineen muokkaamiseen ja solu-substraatti-vuorovaikutukseen.

Johtopäätökset: Vaihdevuosien hormonaaliset muutokset muuttavat lihaksen transkriptomia. Muutokset ovat erilaisia riippuen siitä mitä aikapisteitä verrataan. Geenit, joiden ilmentyminen muuttuu, osallistuvat esimerkiksi kudoksen soluväliaineen muokkaamiseen ja lihassolujen kykyyn vastaanottaa ulkopuolelta tulevia signaaleja. Havaitut muutokset voivat auttaa selventämään mekanismeja, joilla vaihdevuodet vaikuttavat lihaskudoksen uudistumis- ja toimintakykyyn sekä kykyyn reagoida ympäristön signaaleihin.

Sessio 18. Oikeudet ja yhdenvertaisuus

Eeva Rossi

Lapin yliopisto

Elisa Tiilikainen¹ & Marjaana Seppänen²

¹Itä-Suomen yliopisto

²Helsingin yliopisto

Ikäihmisten moniulotteinen syrjäytyminen gerontologisten sosiaalityöntekijöiden kuvauksissa

Tausta ja tavoitteet: Sosiaalityössä kohdataan iäkkäitä ihmisiä, joiden elämäntilanteeseen liittyy moniulotteinen huono-osaisuus. Tarkastelemme näitä elämäntilanteita sosiaalisen syrjäytymisen käsitteen avulla. Syrjäytyminen on moniulotteinen prosessi, jota kuvaa kompleksisuus, suhteellisuus ja moniulotteisuus. Iäkkäiden kohdalla keskeistä on myös elämäntilanteen merkitys eli syrjäytyminen voi liittyä yksittäiseen elämänvaiheeseen tai olla elämäntilanteen aikana kasautunutta. Syrjäytyminen voi myös koskea eri elämäntilanteita, jotka kuitenkin samanaikaisesti kietoutuvat toisiinsa.

Tarkastelemme esityksessämme sitä, miten gerontologista sosiaalityötä erilaisilla areenoilla tekevät sosiaalityöntekijät kuvaavat iäkkäiden ihmisten elämäntilanteita ja sitä, miten ne kytkeytyvät syrjäytymisen eri ulottuvuuksiin.

Menetelmät: Tutkimuksemme on laadullinen tutkimus, jonka aineisto koostuu Gerontologinen sosiaalityö erityisen tuen tarpeeseen vastaamassa (GERIT) -hankkeessa kerätyistä sosiaalityöntekijöiden ryhmähaastatteluista. Haastatteluja oli seitsemän ja niihin osallistui yhteensä 22 sosiaalityöntekijää eri puolilta Suomea. Olemme analysoineet aineistoa käyttämällä apuna moniulotteista sosiaalisen syrjäytymisen (social exclusion) käsitettä.

Tulokset ja johtopäätökset:

Iäkkäiden sosiaalinen syrjäytyminen kiinnittyy sosiaalityöntekijöiden kuvauksissa viiteen ulottuvuuteen: taloudelliseen, palveluista, sosiaalisista suhteista syrjäytymiseen ja sivuun jäämiseen, paikkaan ja yhteisöön sekä kansalaisuuteen liittyvä syrjäytymiseen. Taloudellinen syrjäytyminen tarkoittaa vaikeuksia selvitä taloudellisesti arjen tilanteista. Yhtäältä taustalla on aiemman elämäntilanteen tapahtumat kuten prekaari työura ja toisaalta ikääntymisen mukana tuomat uudenlaiset tarpeet kuten palvelujen tarpeet. Palveluista syrjäytyminen liittyy vaikeuteen saada tai tavoittaa palveluja. Syrjäytymiseen sosiaalisista suhteista sisältyy sekä niiden puutetta että olemassa olevien suhteiden ongelmallisuutta. Paikkaan ja yhteisöön liittyvä syrjäytyminen näyttäytyy iäkkäiden elämässä esimerkiksi paikkaan kuulumattomuuden tunteena tilanteissa, joissa asumisen järjestelyihin on täytynyt tehdä muutoksia. Kansalaisuudesta syrjäytyminen tarkoitti työntekijöiden kuvausta siitä, miten yhteiskunnan eriarvoistavat käytännöt ja iäkkäiden arvostuksen puute näkyvät asiakkaiden elämässä.

Syrjäytymisen ulottuvuudet paljastavat sen moniulotteisuuden, mutta myös sen kytkeytymisen sekä yksilöllisiin että yhteiskunnallisiin tekijöihin. Kyse on paitsi iäkkään ihmisen elämäntilanteesta ja siinä tapahtuneista muutoksista, myös yhteiskunnallista tilanteista ja muutoksista.

Anne Kouvonen

Helsingin yliopisto

Antero Olakivi¹, Ulla Buchert¹ & Laura Kemppainen¹

¹Helsingin yliopisto

Is digitalisation of public health and social welfare services reinforcing social exclusion?

Background and aims: Governments are rapidly digitalising public services to increase cost-effectiveness of the public sector. At the same time the populations in Global North are ageing and becoming more diverse. In particular, the numbers and proportions of older migrants are notably increasing in many countries, including Finland. The aim of this study was to examine older migrants' use of digital public health and social welfare services from the perspective of social exclusion.

Methods: The study used a mixed methods approach, drawing on representative survey data of older Russian-speaking migrants in Finland (Care, Health and Ageing of the Russian-Speaking Minority in Finland, CHARM study, N=1082, 57% men, mean age 63.2), and qualitative interviews with third-sector representatives (n=7) who assist older Russian-speaking migrants with digital service use.

Results: The quantitative results showed that a sizeable proportion of Russian-speaking older adults are excluded from digital services. In particular, those with lower socio-economic status, poor local language skills and without Finnish education are at higher risk of being excluded from these services. Our qualitative results describe the multiple ways the exclusion from digital services intersects with other disadvantages in the everyday lives of Russian-speaking older adults. The results showed that the inability to independently use the digital public services does not merely result from weak digital skills but links in complex ways with limited Finnish language skills, unfamiliarity with the social welfare system, and cognitive decline.

Conclusions: Digitalisation of health and social welfare services may foster social exclusion and endanger the realisation of already disadvantaged older people's social rights.

Päivi Ahosola

Vanhusasiavaltuutetun toimisto

Marjut Vuorela¹ & Päivi Topo²

¹Vanhusasiavaltuutetun toimisto

²Vanhusasiavaltuutettu

lääkkäiden yhdenvertaisuuden toteutuminen ja ikäsyryjännän estäminen
lainsäädännön ja valtakunnallisten ohjaavien asiakirjojen valmistelussa

Yhdenvertaisuuden edistäminen ja sen kääntöpuolena olevan syrjäytymisen ehkäisy ovat poliittisen päätöksenteon ydinkysymyksiä. Ikään perustuva syrjintä on moninainen ilmiö, jota kohdataan Walshin ja kumppaneiden mukaan niin resurssien jakautumisessa, ihmissuhteissa ja vallankäytössä kuin perusoikeuksien toteutumisessa. Syrjäytyminen heijastuu ja toteutuu naapurustoissa ja asuinalueilla, palveluissa, etuisuuksissa, taloudellisissa ja materiaalissa resursseissa, liikkumisessa, sosiaalisissa suhteissa, kulttuurisessa ilmapiirissä sekä yhteiskunnallisessa osallistumisessa.

Vanhusasiavaltuutetun lakisääteinen tehtävä on edistää ikääntyneiden asemaa ja oikeuksien toteutumista, ja tätä tehtävää on toteutettu Suomessa tammikuusta 2022 lukien. Kuvaamme tässä esityksessä vanhusasiavaltuutetun antamia lausuntoja, jotka koskevat sekä hallituksen esityksiä eduskunnalle lainsäädännön uudistamiseksi että valtakunnallisia ohjaavia asiakirjoja, kuten ohjelmia ja viranomaisohjeistuksia. Keskitymme yhdenvertaisuuteen kohdistuviin huomioihin ja muutosehdotuksiin.

Mukana ovat vanhusasiavaltuutetun antamat lausunnot tammikuun ja elokuun 2022 väliseltä ajalta. Lausunnoista yhdeksän kohdistuu lakiluonnoksiin ja 16 muihin asiakirjoihin. Hyödynnämme tarkastelussa kansainvälisen ROSEnet-tutkijaverkoston käyttämää analyysikehikkoa, joka jaottelee ikäsyrjäytymisen viiteen ulottuvuuteen. Näitä ovat taloudellinen syrjäytyminen, syrjäytyminen sosiaalisista suhteista, syrjäytyminen palveluista, paikkaan ja yhteisöihin liittyvä syrjäytyminen sekä kansalaisuuteen liittyvä syrjäytyminen.

Suuri osa lausuttavista asiakirjoista, yhteensä kahdeksan, liittyi ihmis- ja perusoikeuksien toteutumiseen. Viisi asiakirjaa liittyi ikääntyvien palveluihin, kaksi demokratiaan, kaksi ikäpolitiikkaan, kaksi toimintakykyyn ja kuntoutukseen, kaksi rakennettuun ympäristöön, yksi digitalisaatioon, yksi vapaaehtoistoimintaan, yksi sosiaaliturvaan ja yksi tietosujoaan. Useimmissa asiakirjoissa esiintyi kuitenkin pääteeman ohella useampia teemoja siten, että esimerkiksi digitalisaatio oli mukana useassa asiakirjassa.

Vanhusasiavaltuutetun esittämät yhdenvertaisuutta parantavat ja ikäsyrjäytymistä vähentävät huomiot ja muutosehdotukset kohdistuivat monipuolisesti syrjinnän eri osa-alueisiin, kuten resurssien jakautumiseen (esimerkiksi palveluiden saamisessa) ja perusoikeuksien toteutumiseen (esimerkiksi osallistumisessa ilman digitaalisia välineitä).

Lakeja, ohjelmia ja ohjeistuksia laadittaessa tulisi erikseen varmistaa, että ne edistävät ikääntyneiden yhdenvertaisuutta. Suomessa ikävaikutusten arvioinnin rakentaminen osaksi lainsäädännön ja muun valtakunnallisen päätöksenteon valmistelua olisi käytännön keino vahvistaa iäkkäiden asemaa ja oikeuksien toteutumista. Samalla se vähentäisi ikäsyrjinnän mahdollisuutta päätöksenteossa.

Mervi Issakainen

Itä-Suomen yliopisto

Anna Mäki-Petäjä-Leinonen¹, Jenni Savonen¹, Kaijus Ervasti¹ & Gadd Katri¹

¹Itä-Suomen yliopisto

Ikääntyvien ja muistisairaiden ihmisten oikeuksien toteutuminen – WELGO- ja VAPA-hankkeiden alustavia tutkimustuloksia

Tausta ja tavoitteet: Itä-Suomen yliopiston Hyvinvointioikeuden keskuksessa on käynnissä kaksi tutkimushanketta, joissa tutkitaan ikääntyvien sekä muistisairaiden ihmisten oikeuksien toteutumista ja oikeudensaantimahdollisuuksia: 1) Hyvinvoinnin turvaaminen pandemia-aikoina: kohti yhteistyöhön perustuvaa syndemioiden hallintaa (WELGO) sekä 2) Varjoja paratiisissa? – muistisairaana ihmisen oikeuksien toteutuminen hyvinvointivaltiossa (VAPA). Hankkeet kytkeytyvät oikeudensaantimahdollisuuksien tutkimusperinteeseen (Access to Justice), joka korostaa, että oikeudellisissa tutkimuksissa huomion tulisi kohdistua muodollisten oikeuksien sijaan siihen, toteutuvatko ihmisten oikeudet todellisuudessa. WELGO-hankkeen tarkoituksena on kehittää kestäviä ratkaisuja hyvinvoinnin turvaamiseksi tulevaisuuden terveystilanteissa koronapandemian hallinnasta saatujen kokemusten pohjalta. Itä-Suomen yliopiston tutkijaryhmä tarkastelee työpaketissaan ikääntyvien ja muistisairaiden ihmisten oikeudensaantimahdollisuuksia pandemia-aikana. VAPA-hanke keskittyy muistisairaiden ihmisten oikeusongelmiin ja niiden korjauskeinoihin. Hankkeen keskeisenä tavoitteena on myös käydä yhteiskunnallista keskustelua muistisairaiden ihmisten asemasta.

Menetelmät: Teoreettisena ja metodologisena viitekehyksenä hyödynnämme kanssatutkijuus-menetelmää. Kanssatutkimuksella (co-research) tarkoitetaan osallistumista tukevia ja osallistumiseen kutsuvia ja innostavia menetelmiä tiedon tuottamisessa. WELGO- ja VAPA-hankkeissa tutkimusten kohdehenkilöt, heidän läheisensä sekä järjestönsä ovat siten keskeisessä roolissa aineistonkeruun suunnittelussa ja toteuttamisessa. Hankkeiden tutkimusaineisto koostuu kysely-, kirjoitus- ja haastatteluaineistoista. VAPA-hankkeessa käytämme tieteellisen tiedon tuottamiseksi myös taideperustaisia menetelmiä (art-based research): lähestymme tutkittavaa ilmiötä taiteen keinoin järjestämällä muistisairaille ihmisille taidetyöpajoja, joiden tehtävänä on tuottaa uusia avauksia, syvyyttä ja ihmisten omia näkökulmia tutkittaviin asioihin. Muistisairaiden ihmisten ja heidän läheistensä kokemustietoa hyödynnetään lisäksi inspiraation lähteenä fiktiivisen kirjan kirjoittamisessa. Esityksessämme kuvaamme hankkeiden alustavia tutkimustuloksia.

Huoli-ilmoitusmenettely ikääntyneiden avunsaannin ja turvallisuuden edistäjänä

Tausta: Väestön ikääntyessä myös niiden avuntarvitsijoiden määrä kasvaa, jotka eivät itse pysty hakemaan apua tai tunnista omaa avuntarvettaan. Tämä hanke liittyy asumisturvallisuuden ja avunsaannin edistämiseen, keskittyen selvittämään kansalaisten ja viranomaisten mahdollisuuksia ilmoittaa ikääntyneen henkilön turvallisuuteen tai avunsaantiin liittyvästä huolesta sosiaalitoimen tai pelastustoimen viranomaiselle. Ilmoituksen avulla pyritään edistämään ikääntyneen henkilön avunsaantia ja asumisturvallisuutta silloinkin, kun ikääntynyt ei kykene sitä itse pyytämään. Sosiaalitoimeen tehtävän ns. huoli-ilmoituksen ja pelastustoimeen tehtävän ns. vaarailmoituksen voi tehdä kuka tahansa henkilö, mutta viranomaisille ilmoituksen tekeminen on lainsäädännön määräämä velvollisuus (Sosiaalihuoltolaki 35§, Vanhuspalvelulaki 25§ ja Pelastuslaki 42§).

Tavoitteet: Hankkeen tavoitteena on selvittää sosiaali- ja terveystoimen ja pelastustoimen huoli- ja vaarailmoitus käytäntöjä ja tuottaa hyvinvointialueiden kehittämistyön avuksi tietoa ikääntyneiden avunsaannin ja turvallisuuden edistämisen mahdollisuuksista huoli-ilmoitusmenettelyllä. Lisäksi hankkeessa pohditaan sosiaali- ja terveystoimen sekä pelastustoimen ilmoituskäytäntöjen yhdistämisen mahdollisuuksia.

Menetelmä: Hankkeessa kerättiin tietoa webropol-kyselyllä touko-kesäkuussa 2022 tulevien hyvinvointialueiden keskuskuntien sosiaali- ja terveystoimen ja pelastustoimen esihenkilöiltä ja työntekijöiltä, jotka käsittelevät työssään huoli- ja vaarailmoituksia. Vastauksia saatiin 19 keskuskunnasta (n=83) ja 14 pelastuslaitokselta (n=27). Lisäksi hankkeessa analysoitiin kuntien internetsivuilta löytyviä huoli-ilmoitus ohjeistuksia ja ilmoituslomakkeiden sisältötekstejä, siltä osin kuin ne olivat julkisesti saatavilla.

Tulokset: Kyselyssä tunnistettiin kunta- ja aluekohtaisia haasteita ja vaihtelua ilmoitusten tekemisen käytännöissä ja ilmoituksen kohteena olevan ikääntyneen henkilön tavoittelussa. Esille nousi myös tiedon puutetta ilmoituksen tekemisen mahdollisuuksista/velvollisuuksista ja viranomaisyhteistyön tarpeen vahvistamisesta. Viranomaisyhteistyön vahvistamista ja yhteisiä toimintatapoja toivottiin erityisesti normaalista poikkeaviin tilanteisiin esimerkkinä tilanteet, jossa asiakas ei päästä viranomaisesta arviointikäynnille tai asiakas kieltäytyy tarjotuista palveluista. Ensihoidon rooli korostui yhteistyökumppanina ja ilmoitusten tekijänä. Tukipalvelujen toimesta ilmoituksia tehtiin vähän.

Johtopäätökset: Kuntien ilmoituskäytännöissä ja prosesseissa oli vaihtelua, etenkin huoli-ilmoitusten osalta. Lisäksi tunnistettiin yhteistyön ja yhteisten koulutusten tarvetta eri viranomaisten välillä. Kansallisella tasolla olisi hyödyllistä yhtenäistää ilmoituskäytäntöjä ja prosesseja. Keskustelua tarvitaan myös siitä, miten ihmisen itsemääräämisoikeus huomioidaan tilanteissa, joissa ammattilaiset tunnistavat avuntarpeet, mutta ihminen kieltäytyy tarjotusta avusta.

Sessio 19. Yksinäisyys ja ympäristö

Anu Jansson

Vanhustyön keskusliitto, Helsingin yliopisto

Kaisu Pitkälä¹

¹Helsingin yliopisto

Yksinäisyyden sosiaalinen, emotionaalinen ja eksistentiaalinen ulottuvuus iäkkäiden ihmisten kokemuksissa, näkökulmana tehostettu palveluasuminen

Tausta ja tavoitteet: Iäkkäiden ihmisten yksinäisyys tehostetussa palveluasumisessa on yleistä. Joka kolmas asukas kärsii yksinäisyydestä vähintään toisinaan. Aukkaat ovat ilmaisseet yksinäisyyttään viimeaikaisissa tutkimuksissa monin eri tavoin. Silti tutkijat ovat harvoin erotelleet tai tarkastelleet kokemusten kolmea ulottuvuutta: sosiaalista, emotionaalista ja eksistentiaalista. Erityisesti eksistentiaalisen yksinäisyyden kuvaukset ovat jääneet vähälle huomiolle. Kuitenkin juuri yksinäisyyden kokemusten syvempi ymmärtäminen edistäisi yksinäisyyden lievittämisen keinojen parempaa kohdentumista.

Tutkimuksen tavoitteena on tarkastella, millä tavoin tehostetussa palveluasumisessa iäkkäiden vastaajien yksinäisyyden kokemukset jakautuvat sosiaaliseen, emotionaaliseen ja eksistentiaaliseen ulottuvuuteen. Tutkimus on osa laajempaa kokonaisuutta, joka tarkastelee asukkaiden yksinäisyyden yleisyyttä, kokemuksellisuutta, yhteyksiä sekä lievittämisen keinoja.

Menetelmä: Aineisto kerättiin etnografiseen tutkimukseen nojautuen puolen vuoden aikajaksolla yksilö- ja ryhmähaastatteluin sekä havainnoimalla asukkaita kahdessa eri tehostetun palveluasumisen yksikössä. Grounded teoriaa soveltaen pääkategoriat sosiaalinen, emotionaalinen ja eksistentiaalinen toimivat huolellisen analysointimatkan alku- ja päätepysäkkeinä 810 sivun litteroidussa aineistossa. Analysointi tapahtui abduktiivisella päättelyllä, hakien yksinäisyyden ulottuvuuksien vihjeitä vuorotellen aineistosta ja kirjallisuudesta.

Tulokset: Vastaajat (n=13) kuvasivat yksinäisyyden kokemuksiaan vaihtelevasti ja rikkaasti. Sosiaalinen yksinäisyys tuli esille seuran ja vertaistuen kaipuuna. He kokivat yksinäisyyttä muiden ihmisten ympäröimänä: ”...näähän vanhuksella on semmosii et ei niitten kanssa pystyny paljon mitään puhumaan”. Emotionaalinen yksinäisyys tuntui musertavalta, ja sitä ei oikein voinut jakaa kenenkään kanssa. Vastaajat kaipasivat elämäänsä merkityksellistä tekemistä ja merkityksellisiä toisia ihmisiä, joita ilman he kokivat itsensä arvottomaksi ”en oo joulukortinkaan arvonen”. Eksistentiaalinen yksinäisyys liittyi loputtomaan odottamiseen ja tyhjyyden tunteeseen: ”Se on sitä yhtä vartoomista, kuule. Välillä vartoo tässä lääkkeitä ja kaikkea tommosta. Tää menee ihan vartoomiseksi.” Eksistentiaalinen sisälsi myös joitakin myönteisesti koettuja ilmauksia, esimerkiksi toiveen rauhoittavasta yksin olemisesta. Eksistentiaalinen yksinäisyys kumpusi elämän suurista tapahtumista, kuten syntymästä ja kuolemasta. Se liittyi olemassaoloon ja ihmisyyteen.

Johtopäätökset: Iäkkäiden asukkaiden yksinäisyyden kokemukset tehostetussa palveluasumisessa tulivat vahvasti esille yksinäisyyden eri ulottuvuuksissa, joita tämä tutkimus tarkastelee kansainvälisestikin ensimmäisten joukossa. On selvää, että yksinäisyydestä on tärkeä kysyä. Asukkaiden tulee saada keskustella siitä niin ammattilaisten kuin vertaisten kanssa. Yksinäisyyden lievittämisen yksi avain on ymmärrys yksinäisyyden erilaisista ulottuvuuksista.

Maria Kursi

Vanhustyön Keskusliitto ry

Anu Jansson¹ & Tarja Ylimaa¹

¹Vanhustyön Keskusliitto ry

Viitottu yksinäisyys – viittomakielisten iäkkäiden ihmisten kokemuksia

Tausta ja tavoitteet: Viittomakielinen iäkäs ihminen on henkilö, joka on kuuro tai huonokuuloinen syntymästä lähtien tai kuuroutunut varhaisiässä, ja käyttää viittomakieltä. Kuurojen liiton tekemän selvityksen perusteella viittomakielisistä iäkkäistä 36 % kokee yksinäisyyttä vähintään toisinaan. Siitä, minkälaisia yksinäisyyden kokemukset ovat, tiedetään kuitenkin varsin vähän.

Tavoitteena on selvittää, minkälaisia viittomakielisten iäkkäiden yksinäisyyden kokemukset ovat. Tuomme esille viittomakielisten iäkkäiden ihmisten sanoittamaa yksinäisyyttä. Tavoitteena on tehdä viittomakielisten iäkkäiden varsin näkymätöntä yksinäisyyttä ja siihen liittyviä tarpeita näkyväksi. Esitys on osa Vanhustyön keskusliiton Ystäväpiiri-toiminnan Viitottu yksinäisyys -selvitystä.

Menetelmä: Vapaaehtoisesti selvitykseen osallistuneita (65-81-vuotiaita) haastateltiin kesällä 2022 ympäri Suomea yksilö- (n=7) ja ryhmähaastattelussa (n=5), jotka videoitiin. Viittomakielinen tutkija toteutti haastattelut, teki muistiinpanoja haastattelutilanteista, havainnoi videoissa esille tulevia yksinäisyyden kuvauksia sekä litteroi videot toiselle kielelle (kirjoitettu suomi). Litteroitu teksti analysoitiin sisällönanalyysillä ja havainnot teemoiteltiin. Tavoitteena oli löytää yksinäisyyden ilmauksia ja mahdollisia yhteisiä nimittäjiä. Viittomakielinen tutkija ja ei-viittomakieliset tutkijat kävivät vuoropuhelua analyysin aikana yhteisen ymmärryksen saavuttamiseksi.

Tulokset: Vastaajat kuvasivat yksinäisyyttään monin eri tavoin. ”Kaipaen jotain... [koskettaa rintaansa lähes suljetuin käsin, kädet liikkuvat ylöspäin itkusi]. Vaikeaa olla yksin. Pitäisi tehdä jotakin, mutta en jaksa. Lepään vain.” Yksinäisyys tuli esille vuorovaikutustilanteissa, joissa vastaajat kokivat jääneensä ulkopuolelle. ”Ryhmässä hän keskittyi viittomaan toisille eikä välittänyt minusta. Nosti kätensä ja käänsi katseensa toisaalle.” He kokivat syrjäytymistä yhteiskunnassa, mutta myös omassa yhteisössään. Osa koki viittomakielisen yhteisön hierarkkiseksi, ja itsensä alempiarvoiseksi suhteessa toisiin, ”viisaampiin”. Korona-aika vähensi osallistumista ja toimimista. ”Yksinäinen alkaa pelätä, eikä uskalla mennä matkalle yksin. Voisi vaikka sattua erehdyksiä, kuten vaihtaa väärään junaan.”

Johtopäätökset: Tietojemme mukaan suomalaisten viittomakielisten iäkkäiden yksinäisyyden kokemuksia ei ole selvitetty aikaisemmin laadullisen kartoituksen avulla. Tulokset vahvistavat aikaisempia tutkimustuloksia, mutta myös lisäävät tietoa yksinäisyydestä ainutlaatuisen vastaajaryhmän kuvaamana. Kokemusten eri kerrokset ankkuroituvat elämänkulun eri vaiheisiin, ja toisaalta nykypäivän syrjinnän kokemuksiin. Yksinäisyys tulee esille yksin ollessa ja muiden ihmisten ympäröimänä. Tulosten viestiminen voi syventää yksinäisyyden ymmärrystä viittomakielisessä yhteisössä, suurella yleisöllä ja ammattilaisilla. Viittomakielisten iäkkäiden yksinäisyyteen tulee kehittää ratkaisuja yhdessä heidän kanssaan.

Laura Rautiainen

Vanhustyön keskusliitto

Anu Jansson^{1,2} & Kaisu Pitkälä¹

¹Helsingin yliopisto

²Vanhustyön keskusliitto

RECETAS-projekti selvittää luontoelämysten vaikutuksia palvelutaloissa asuvien iäkkäiden ihmisten yksinäisyyteen

Tausta ja tavoitteet: Koronapandemia, luonnon monimuotoisuuden väheneminen, ilmastonmuutos ja yhteiskunnalliset turvattomuutta aiheuttamat tapahtumat ovat korostaneet yksinäisyyden kielteistä ja luonnon myönteistä merkitystä. EU-rahoitteisessa RECETAS-projektissa (2021–26) tutkitaan ja arvioidaan luontolähtöisiä sosiaalisia menetelmiä sekä osallistujien terveyteen perustuvaa elämänlaatua Euroopassa, Latinalaisessa Amerikassa ja Australiassa. Suomessa interventiotutkimus toteutetaan satunnaistetulla vertailuasetelmalla palvelutalojen ja tehostetun palveluasumisen yksinäisille asukkailla. Tutkimuksen kohdentuminen kyseiselle ryhmälle on tärkeää, sillä jopa 36 % asukkaista kärsii yksinäisyydestä vähintään toisinaan.

Vanhustyön keskusliiton Ystäväpiiri-ryhmämalliin perustuvat interventiorhyhmät käynnistyvät koulutettujen ohjaajien avulla vuonna 2023. Ennen interventiotutkimuksen toteuttamista olemme järjestäneet pilottiryhmän (feasibility), jonka tavoitteena on tarkastella intervention soveltuvuutta kohderyhmälle. Tässä esityksessä kuvaamme pilotin tuloksia.

Menetelmä: Pilotti käynnistyi keväällä 2022 ryhmänohjaajakoulutuksella ja pilottiryhmän osallistujien rekrytoinnilla (n=6). Ennen pilottiryhmän alkamista osallistujille toteutettiin RECETAS-projektin arviointimittarit ja haastattelut mm. yksinäisyyden kokemusten kartoittamiseksi. Tutkija havainnoi ryhmän etenemistä ja toteutti osallistujille yksilölliset puolistrukturoidut haastattelut ennen ja jälkeen ryhmän sekä fokusryhmähaastattelun ryhmän jälkeen. Tutkija seurasi pilottiryhmän kulkua myös ohjaajien (n=2) kenttäpäiväkirjojen avulla. Haastattelut on litteroitu. Sekä kenttäpäiväkirjat että litteroidut haastattelut on analysoitu sisällönanalyysillä, induktiivisella tutkimusotteella.

Tulokset: RECETAS-projektin pilottiryhmä kokoontui 9 kertaa. Ryhmä soveltui osallistujille hyvin. He olivat sitoutuneita ryhmään, jossa tapaamisten osallistumisprosentti oli 96. Osallistujat odottivat ryhmältä vastavuoroista keskustelua ja yhteistä tekemistä. Ulkoilu oli yhteinen toive ja osallistujat kokivat, että ryhmä mahdollisti ulos pääsemisen.: ”...Se ei nimittäin ole ollut täällä kauheesti tapana, että mennään ulos.” Toisaalta toiveita ryhmäsisällöistä esitettiin ryhmäprosessin aikana hyvin vähän. Yhdessä koetut luontoelämykset yhdistivät ja ryhmä oli osallistujille merkityksellinen: ”parasta oli se porukkahenki, että tutustuttiin toisiin paremmin. Kun ei tässä näe ketään, ne on kaikki omissa huoneissaan”.

Johtopäätökset: Pilottiryhmässä tehdyt havainnot vahvistavat aikaisempia tuloksia asukkaiden yksinäisyydestä, joka tuli esille muiden ihmisten ympäröimänä ja kaipuuna päästä ulos. On tärkeä löytää keinoja osallistujien omien luontoon liittyvien mielenkiinnon kohteiden näkyväksi tekemiseen ja vahvistamiseen ryhmässä tapahtuvan kuntoutumisen tukena. Yhteydentunnetta asukkaiden välillä on tärkeä edistää. Luontolähtöinen sosiaalinen toiminta on varsin tuore näkökulma ja siihen liittyvää tutkimusta tarvitaan.

Toimijuuden kokemukset ikääntyvien kaupunkilaisten arjessa ilman internetiä

Aiemmassa tutkimuksessa on tunnistettu toisaalta ulkopuolisuuden kokemuksia, toisaalta hyötyjä, joita ikääntyvät ihmiset liittävät internetin käyttämättömyyteen. Esitys täydentää aihepiirin tutkimusta kysymällä, millaisin keinoin ikääntyvät internetiä käyttämättömät kaupunkilaiset käytännössä pyrkivät ylläpitämään kokemusta toimijuudesta digitalisoituvassa yhteiskunnassa sekä millaisia tuntemuksia he näihin keinoihin liittävät. Päiväkirja- ja haastatteluaineiston laadullisen analyysin pohjalta esitän, että ikääntyvät kaupunkilaiset liittävät arkeen ilman internetiä monipuolista toimijuutta, kuten epävarmuuden hyväksymisen ja laajan mediarepertuaarin hyödyntämisen. Toimijuus ei kuitenkaan aina määrity myönteisesti. Internetin käyttämättömyys voi asettaa yksilön asemaan, jossa hän kokee joutuvansa rakentamaan toimijuuttaan keinoin, jotka ovat ristiriidassa oman minäkuvan ja arvomaailman kanssa. Tutkimus tarkentaa kuvaa siitä, mitä kokemukset ulkopuolisuudesta merkitsevät ikääntyvien ihmisten arjessa ilman internetiä ja millaisia seurauksia pyrkimyksillä toimijuuden kokemuksen ylläpitämiseen on. Tulosten pohjalta esitän, että monipuolisten osallisuuden toteuttamisen tapojen turvaaminen on tärkeää myös uusille sukupolville. He tulevat samalla tavoin kohtaamaan uusia teknologioita, jotka voivat kyseenalaistaa totutut toiminnan tavat ja mahdollisesti aikaansaavat pyrkimystä ylläpitää toimijuuden kokemusta esimerkiksi tässä tutkimuksessa kuvatuin keinoin.

Jukka Murto
Ikäinstituutti

Katja Borodulin¹, Outi Mustonen¹, Pirjo Kalmari¹, Sirkkaliisa Heimonen¹ & Sonja Iltanen¹

¹Ikäinstituutti

Yhdessä kotikulmilla: Yhteisöllistä toimintaa taloyhtiöiden kerhotiloissa ja lähiympäristössä

Tausta ja tavoitteet: Iäkkäiden osallisuuden ja toimintakykyisyyden edistäminen ja kotona asumisen tukeminen on ikäpolitiikan keskeinen tavoite. Ikäinstituutin kehittämä Yhdessä kotikulmilla -toiminta toteuttaa iäkkäille suunnattua yhteisöllistä toimintaa taloyhtiöissä ja asuinalueilla. Tavoiteltu erityisesti iäkkäitä, joiden elinpiiri rajoittunut pääosin kotiin.

Toimintamallin kehittäminen alkoi 2017–2019 Helsingissä ja Kotkassa ja laajeni 2020 Lahteen, Lieksaan, Riihimäelle ja Vantaalle. Sille on kysyntää eri puolilla Suomea. Rahoittaja STEA.

Tavoitteet: 1) lisätä yhdessäoloa ja lievittää iäkkäiden yksinäisyyttä, 2) vahvistaa yhteistyötä paikallisten toimijoiden kanssa, 3) valmentaa TaloTsemppareita toiminnan vetäjiksi, 4) kouluttaa alueille TaloTsemppari-kouluttajien-verkosto, 5) luoda vertaishaastattelijoiden verkosto keräämään tietoa iäkkäiden arjesta, 6) levittää ja juurruttaa toimintamallia eri puolille Suomea.

Menetelmä: Toimintamallia kehitetty aktiivisessa vuoropuhelussa iäkkäiden, vapaaehtoisten ja sidosryhmien kanssa. Rakennettu hyviä käytäntöjä ja etsitty ratkaisuja toiminnassa esiin nousseisiin haasteisiin. Perustana neljä menetelmää: aktiivinen verkostotyö, jalkautuminen alueille, vapaaehtoisuus

ja yhteiskehittäminen. Taloyhtiöitä löydetty kaupungin toimijoiden, paikallisyhdistysten ja vanhusneuvostojen avulla. Jalkauduttu taloyhtiöiden arkeen, kuultu iäkkäitä asukkaita, innostettu alueen toimijoita yhteistyöhön ja edistetty niiden vierailuja taloyhtiöihin. Taloyhtiöiden asukkaista ja muista kiinnostuneista valmennettu TaloTsemppareita ohjaamaan toimintaa. He saavat Ikäinstituutilta materiaalia ja tukea.

Tavoitteiden saavuttamista seurattu määrällisin ja laadullisin arviointimittarein ja -menetelmin. Tiedonkeruun menetelmiä: palautekyselyt, haastattelut, taloyhtiökohtaiset päiväkirjat, muistiot, keskustelut ja puhelinsoitot.

Tulokset: Toimintamalli juurtunut yhteistyöalueilla. Luotu toimivat yhteistyöverkostot, joiden avulla tavoitettiin taloyhtiöitä ja vapaaehtoisia ja toteutettiin valmennuksia. Toimintamallia levitetty eri puolille Suomea myös kouluttamalla alueille TaloTsemppari-kouluttajia vastaamaan valmennuksista (mm. Heinola, Lohja, Tampere).

Iäkkäät ottaneet toiminnan erinomaisesti vastaan. Palautteen perusteella sosiaaliset suhteet olivat laajentuneet ja syventyneet toiminnan myötä: lisännyt kohtaamisia, yhdessäoloa ja yhteisöllisyyttä taloyhtiössä ja naapurustossa, tuonut uusia ystäviä, lievittänyt yksinäisyyttä ja lisännyt liikkumista. TaloTsempparina toimiminen tuonut iloa ja virkeyttä. Verkostot ovat tyytyväisiä Ikäinstituutin tukeen. Yhteistyökumppaneiden mukaan toiminta lisännyt alueen toimijoiden välistä yhteistyötä. Vertaishaastattelijat keräsivät 2021 syvempää tietoa iäkkäiden arjesta.

Johtopäätökset: Kotikulmilla-toimintamalli on tuloksellinen ja kustannustehokas tapa edistää iäkkäiden osallisuutta ja toimintakykyä. Tarjonnut uuden keinon tavoittaa haasteellisessa elämäntilanteessa olevia iäkkäitä.

Sessio 20. Toimintakykyinen ja onnistunut vanheneminen 2

Satu Jyväkorpi

Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Helsingin yliopisto

Annele Urtamo¹, Mika Kivimäki¹, Timo E. Strandberg^{1,3} & Veikko Salomaa²

¹Helsingin yliopisto

²THL

³Oulun yliopisto

Keski-ikäisen kehon koostumuksen yhteys vanhuuden terveyteen liittyvään elämänlaatuun ja 90-vuoden iän saavuttamiseen 32-vuoden seurannan aikana Helsingin Johtajatutkimuksessa

Tausta ja tavoite: Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää keski-ikäisen kehon koostumuksen yhteyttä onnistuneeseen vanhenemiseen, joka määriteltiin korkeaksi terveyteen liittyväksi elämänlaaduksi ja 90 vuoden iän saavuttamiseksi 32-vuoden seurannassa.

Menetelmät: Helsingin Johtajatutkimuksessa on mukana ylimmän sosioekonomisen luokan miehiä, jotka ovat syntyneet 1919-1934. Vuosina 1985/86 klinikkakäynnillä 1309 mieheltä (mediaani-ikä 60 vuotta) mitattiin paino, vyötärön ja lantion ympärysmitta ja selvitettiin kehon rasva% ja lihasmassa% käyttämällä validoituja kaavoja. Rasva% ja lihasmassa% jaettiin kvartiileihin. Terveyteen liittyvä elämänlaatu arvioitiin RAND-36 kyselyllä vuosina 2000 ja 2007 ja miesten kokonaiskuolleisuus selvitettiin vuoteen 2018. Lisäksi laskimme osuuden miehistä, jotka saavuttivat 90 vuoden iän.

Tulokset: Korkeampi lihasmassa% keski-ikässä 1985/86 oli yhteydessä korkeampaan terveyteen liittyvään elämänlaatuun ($P < 0.05$) RAND-36 kyselyn seuraavilla osa-alueilla: fyysinen toimintakyky, roolitoiminta fyysinen, tarmokkuus, sosiaalinen toimintakyky ja yleinen terveys vuonna 2000. Vuonna 2007 vain fyysinen toimintakyky pysyi tilastollisesti merkittävästi parempana ($P < 0.01$) keski-ikässä korkeimpaan lihasmassa% kvartiiliin kuuluvilla. Korkein rasva% kvartiili keski-ikässä oli käänteisesti yhteydessä useisiin RAND-36 osa-alueisiin vuonna 2000 ja 2007. Tutkimuksen 32-vuoden seurannan aikana 982 miestä kuoli ja 281 saavutti 90 vuoden iän. Keski-ikässä korkeimpaan lihasmassa% kvartiiliin kuuluvilla miehillä, mahdollisuutta saavuttaa 90 vuoden ikä oli korkeampi (OR 2,32, CI 1.53, 3.53, alhaisin lihasmassa% kvartiili viitteenä). Sitä vastoin korkeimmassa rasvamassa% kvartiilissa keski-ikässä olleilla, oli pienin mahdollisuus saavuttaa 90 vuoden ikä (OR 0.43, 95% CI 0.28, 0.66; alhaisin rasva% kvartiili viitteenä).

Johtopäätökset: Keski-ikäisen kehon koostumus oli yhteydessä onnistuneeseen vanhenemiseen Helsingin Johtaja-tutkimuksen miehillä.

Sini Turunen

Folkhälsanin tutkimuskeskus, Gerontologian tutkimuskeskus ja Jyväskylän yliopisto

Johan Eriksson^{2,4, 5}, Markus Haapanen²⁻⁴, Mikaela von Bonsdorff^{1,2} & Tuija Mikkola^{2,4}

¹Gerontologian tutkimuskeskus ja Jyväskylän yliopisto

²Folkhälsanin tutkimuskeskus

³Karolinska Institutet

⁴Helsingin yliopisto

⁵National University of Singapore

Resilienssin ja haurauden yhteys ikääntyneillä henkilöillä

Psykologiset tekijät, kuten resilienssi, ovat tärkeitä ikääntyvän henkilön fyysisen terveydentilan ylläpidossa ja toiminnanvajausten ennaltaehkäisyssä. Resilienssillä tarkoitetaan henkilön kykyä selviytyä ja toipua merkittävistä vastoinkäymisistä. Hauraus (gerastenia) tarkoittaa elimistön haavoittuvuutta, johon liittyy kasvanut riski haitallisille terveydentilan muutoksille ja toimintakyvyn romahtamiselle. Haurauden biologisia mekanismeja on tutkittu paljon, mutta haurauteen vaikuttavia psykologisia ja sosiaalisia tekijöitä on selvitetty huomattavasti vähemmän. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten resilienssi on yhteydessä haurauteen ikääntyneillä henkilöillä. Lisäksi oltiin kiinnostuneita siitä, onko resilienssin ja haurauden yhteydessä eroa sukupuolten välillä.

Helsingin syntymäkohorttitutkimus (HBCS) on epidemiologinen pitkäaikaistutkimus vuosina 1934–1944 Helsingissä syntyneistä henkilöistä. Tutkimus sisältää haastattelu- ja kyselyaineistoa, kliinisiä mittauksia sekä rekisteritietoa useasta kansallisesta rekisteristä. Tässä tutkimuksessa käytettiin HBCS tutkimuksen vuoden 2015 postikyselyä, jossa arvioitiin resilienssiä, sekä vuosien 2017–18 kliinisissä mittauksissa arvioitua haurautta. Resilienssiä arvioitiin Hardy-Gillin resilienssimittarilla, jossa tiedusteltiin tutkittavan kokemaa stressaavinta tapahtumaa viimeksi kuluneen viiden vuoden ajalta ja hänen sopeutumistaan siihen. Haurautta arvioitiin Frailty indeksillä, jossa selvitettiin tutkittavan terveydellisiä vajeita, kuten sairauksia ja toiminnanvajauksia 41 muuttujan avulla. Aineistoa analysoitiin lineaarisella regressiomallilla sukupuolittain. Vakioivina tekijöinä käytettiin ikää, koulutustasoa sekä itsearvioitua terveyttä.

Tutkittavia oli yhteensä 480 ja heistä 57 % oli naisia. Tutkittavien keski-ikä oli 74,1 vuotta. Resilienssin havaittiin olevan tilastollisesti merkitsevässä negatiivisessa lineaarisessa yhteydessä haurautteen ikääntyneillä miehillä ja naisilla. Kun yhteys vakioitiin tutkittavien iällä ja koulutustasolla, tilastollisesti merkitsevä yhteys säilyi sekä miehillä, (β -1,464; LV -1,855; -1,042, $p < 0,001$) että naisilla (β -0,751; LV -1,031; -0,420; $p < 0,001$). Itsearvioitu terveys selitti naisten osalta resilienssin ja haurauden välistä yhteyttä, mutta miehillä yhteys säilyi tilastollisesti merkitseväenä (β -0,677; LV -1,036; -0,319; $p < 0,001$).

Korkeampi resilienssi oli yhteydessä vähäisempään haurauden asteeseen miespuolisilla tutkittavilla. Tutkimus vahvistaa näyttöä siitä, että resilienssi on yhteydessä ikääntyneen henkilön terveydentilaan ja toimintakykyyn. Jatkossa olisi hyvä selvittää tarkemmin haurauden ja resilienssin sukupuolten välisiä eroja. Tutkimusnäyttöä olisi tärkeää saada myös siitä, voisiko resilienssiä vahvistamalla ennaltaehkäistä haurauden ilmenemistä.

Kaisa Koivunen

Jyväskylän yliopisto ja Gerontologian tutkimuskeskus

Emiel O. Hoogendijk^{1,2}, Laura A. Schaap², Martijn Huisman^{1,2,3}, Martijn W. Heymans^{1,2} & Natasja M. van Schoor^{1,2}

¹Amsterdam UMC

²Amsterdam Public Health Research Institute, Aging & Later Life

³Vrije Universiteit, Amsterdam

Toiminnallinen kapasiteetti -mittarin kehittäminen ja validointi Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA) -tutkimuksessa formatiivista mallia hyödyntäen

Tausta ja tavoitteet: Maailman terveysjärjestön määrittelemän mukaan henkilön toiminnallinen kapasiteetti (Intrinsic Capacity, IC) koostuu viidestä osa-alueesta (vitaliteetti, liikkuminen, kognitio, psykologia ja aistit). Ikääntyessä toiminnallinen kokonaiskapasiteetti laskee, jonka myötä myös arjen toimintakyky heikkenee. Kokonaiskapasiteettia kuvaavia IC-mittareita on kehitetty useissa ikääntymistutkimuksissa, sillä summapistemäärä on joissain tilanteissa helpommin käytettävä ja tulkittava kuin useista erillisistä mittareista koostuva profiili. Tähän mennessä useimmat IC-mittarin kehittämis- ja validointitutkimukset ovat oletaneet, että kokonaiskapasiteetti olisi yleinen latentti piirre, ja soveltaneet reflektiivistä mallia ja faktorianalyysimenetelmiä. Henkilön kokonaiskapasiteetin muodostavat kuitenkin eri osa-alueet yhdessä, jolloin formatiivinen mittarimalli on sopivampi. Näin ollen kehitimme IC-mittarin soveltaen formatiivista mallia ja arvioimme mittarin luotettavuutta.

Menetelmä: Osallistujat (n=1908) olivat 57-88-vuotiaita henkilöitä, jotka olivat mukana Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA) -tutkimuksessa. Aineistosta valikoitiin 17 kandidaatti-indikaattoria, jotka sopivat toiminnallisen kapasiteetin konseptiin ja ne skaalattiin uudelleen käyttäen POMP (percent of maximum possible) -menetelmää. IC-mittarin indikaattoreiden valinnassa käytettiin taaksepäin askeltavaa logistista regressioanalyysimallinnusta, jossa selitettävänä muuttujana oli arjen toimintakyvyn heikkeneminen kuuden vuoden seurannan aikana. Mittariin valittiin indikaattorit, jotka valikoituivat tilastollisesti merkitsevinä viimeiseen regressiomalliin ja osallistujille laskettiin IC-pistemäärä (vaihteluväli 0–100; korkeampi pistemäärä kuvastaa parempaa toiminnallista kapasiteettia). Tarkastelimme muodostetun IC-mittarin kykyä erotella ryhmiä iän ja kroonisten sairauksien lukumäärän mukaan. Lisäksi arvioimme mittarin kykyä ennustaa toimintakyvyn heikkenemistä kuuden vuoden aikana ja kuolleisuutta kymmenen vuoden aikana.

Tulokset: IC-mittariin valikoitui seitsemän indikaattoria kattaen kaikki viisi toiminnallisen kapasiteetin osa-aluetta. Mittarin indikaattorit mittasivat puristusvoimaa, kävelynopeutta, tasapainoa, minäpystyvyyttä, näköä, kuuloa ja informaation prosessointinopeutta. Osallistujilla IC-pisteityksen keskiarvo oli 66,7 (SD 10,3). Pisteet olivat korkeammat nuoremmilla osallistujilla ja henkilöillä, joilla oli vähemmän kroonisia sairauksia. Vakioitaessa iällä, sukupuolella ja syntymäkohortilla, yhden pisteen alhaisempi IC-pistemäärä oli yhteydessä 7%:n suurentuneeseen riskiin toimintakyvyn heikkenemiseen kuuden vuoden aikana ja 3%:n suurentuneeseen kuolemanriskiin kymmenen vuoden aikana.

Johtopäätökset: Tämä on ensimmäinen tutkimus, joka kehitti ja validoi IC-mittarin hyödyntämällä formatiivista mallia. Kehitetty IC-mittari kykenee erottelamaan henkilöitä iän ja terveydentilan mukaan sekä ennustamaan myöhempiä toimintakyvyn heikkenemistä ja kuolleisuutta.

Anna Viljanen

Liedon kaupunki, Turun yliopisto ja Turun kaupunginsairaala

Kerttu Irjala^{1,2}, Laura Viikari^{1,3,4}, Marika Salminen^{1,2,4}, Matti Viitanen^{1,3,5,6}, Minna Löppönen⁷, Päivi Korhonen^{1,2} & Tero Vahlberg^{1,2}

¹Turun yliopisto

²Turun yliopistollinen sairaala

³Turun kaupunginsairaala

⁴Turun kaupunki, hyvinvointitoimiala

⁵Alzheimer-tutkimuksen keskus

⁶Karoliininen instituutti ja Karoliininen yliopistollinen sairaala

⁷Raision kaupunki

Onnistuneesti ikääntyneillä oli nuorempi biologinen kuin kronologinen ikä vielä 20 vuoden seurannan jälkeen

Tausta ja tavoitteet: Onnistunut ikääntyminen käsitteenä kuvaa usein poikkeuksellista, tavanomaista parempaa, ikääntymistä, mutta yhtenäinen määritelmä puuttuu. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli uudelleentutkia ja kuvata ne onnistuneesti ikääntyneet, jotka edelleen 84 vuoden tai korkeammassa iässä pystyivät asumaan kotonaan ilman päivittäistä apua. Seuranta-aika oli 20 vuotta. Tarkoituksena oli myös löytää onnistuneeseen ikääntymiseen mahdollisesti liittyviä tekijöitä.

Menetelmä: Onnistunut ikääntyminen määriteltiin kykynä asua kotona ilman päivittäistä koti- tai omaishoitoa. Osallistujien toimintakyvystä, objektiivisesta terveydestä, itse-arvioidusta terveydestä ja tyytyväisyydestä elämäänsä kerättiin tiedot lähtötilanteesta ja 20 vuoden seuranta-ajan kuluttua. Biologinen ikä määritettiin ja sitä verrattiin kronologiseen ikään.

Tulokset: Osallistujien keski-ikä oli 87,6 vuotta (keskihajonta 2,5, vaihteluväli 84–96). Kaikki analysoidut muuttujat kuvasivat huonompaa toimintakykyä ja subjektiivista terveyttä uudelleentutkimuksessa verrattuna lähtötilanteeseen. Tästä huolimatta osallistujista 99 % oli vähintään keskiarvoisesti tyytyväisiä elämäänsä. Biologinen ikä lähtötilanteessa oli 6,5, ja uudelleentutkimuksessa 10,5 vuotta keskimääräisesti nuorempi kuin kronologinen ikä.

Johtopäätökset: Vaikka uudelleentutkimukseen osallistuneet olivat kronologisesti vanhempia, heillä oli huonompi toimintakyky ja subjektiivinen terveys, he olivat tyytyväisiä elämäänsä kuvaten mahdollista psykologista resilienssiä. Ero biologisen ja kronologisen iän välillä oli suurempi uudelleentutkimuksessa kuin lähtötilanteessa osoittaen osallistuneiden olleen myös biologisesti

onnistuneesti ikääntyneitä. Tyytyväisyys elämään haasteista huolimatta ja kronologista ikää matalampi biologinen ikä näyttävät johtavan onnistuneeseen ikääntymiseen.

Pauliina Halonen

Tampereen yliopisto, Gerontologian tutkimuskeskus (GEREC); Ikääntymisen ja hoivan tutkimuksen huippuyksikkö (CoE AgeCare)

Linda Enroth^{1,2,3}, Mari Aaltonen^{1,2,3,4} & Marja Jylhä^{1,2,3}

¹Tampereen yliopisto

²Gerontologian tutkimuskeskus (GEREC);

³Ikääntymisen ja hoivan tutkimuksen huippuyksikkö (CoE AgeCare)

⁴Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)

Toimintakyky ja sairastavuus kotona ja ympärivuorokautisessa hoidossa asuvilla yli 90- vuotiailla vuosien 2001 ja 2018 välillä: Tervaskannot 90+ - tutkimus

Tausta: Suomessa on tähdätty ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoidon vähentämiseen ja kotona asumisen sekä siellä tapahtuvan hoidon lisäämiseen 2000-luvulla. Samanaikaisesti yhä useampi elää hyvin korkeaan ikään. Muistisairaudet ja heikentynyt toimintakyky ovat merkittäviä hoidon tarpeen ennustajia, ja niiden yleisyys lisääntyy iän myötä. Yli 90-vuotiailla pitkäaikaishoidon käyttö on yleistä.

Tavoitteet: Tutkimuksessa selvitettiin kotona asuvien ja kotihoitoa saavien sekä ympärivuorokautisessa hoidossa asuvien yli 90-vuotiaiden ihmisten toimintakyvyn ja sairastavuuden kehitystä vuosien 2001 ja 2018 välillä.

Menetelmä: Aineisto koostui Tervaskannot 90+- tutkimuksessa kerätystä kyselyaineistosta. Vuosina 2001, 2003, 2007, 2010, 2014 ja 2018 kaikille 90 vuotta täyttävälle ja sitä vanhemmille tamperelaisille lähetetyssä kyselyssä selvitettiin samoin kysymyksin vastaajien asuinpaikka, sairastavuustieto ja toimintakyky. Vastausprosentti vaihteli välillä 77-86 %. Aineisto muodostui 5 440 vastaajasta. Kotona asuvien, kotihoitoa saavien ja ympärivuorokautisessa hoidossa asuvien sairastavuuden ja toimintakyvyn muutoksia ajassa tarkasteltiin yleistettyä estimointiyhtälöä käyttäen ja ryhmien välisiä eroja kehityksessä tarkasteltiin tutkimusvuoden ja asuinpaikan yhteisvaikutuksena.

Tulokset: Kotona asuvien osuus nousi 7,2 % (60,4-67,6) ja säännöllistä kotihoitoa saavien osuus 3 % (23,4-26,4) vuodesta 2001 vuoteen 2018. Monisairastavuus lisääntyi kotona asuvilla, kotihoitoa saavilla ja ympärivuorokautisessa hoidossa asuvilla vuosien aikana. Kotona ilman säännöllistä kotihoitoa asuvien muistisairautta ja masennusta sairastavien osuudet laskivat, mutta kotihoitoa saavien keskuudessa muistisairautta sairastavien osuus kasvoi 34 prosentista 41 prosenttiin (p 0,002). Säännöllistä kotihoitoa saavista vastaajista toimintakykyrajoitteita esiintyi myöhemminä vuosina suuremmalla osalla kuin aiempina vuosina (p 0,050). Aiempaa pienempi osuus muista kotona asuvista vastaajista ilmoitti toimintakykyrajoitteita myöhemminä vuosina, mutta muutos ei ollut tilastollisesti merkitsevä (p 0,098). Muistisairautta sairastavien osuus kasvoi ympärivuorokautisessa hoidossa

asuvilla 66 prosentista 73 prosenttiin vuonna 2018 (p 0,001). Ympäri vuorokautisessa hoidossa asuvien toimintakyky oli huono, eikä tilastollisesti merkitsevää muutosta tässä ryhmässä havaittu (p 0,151).

Johtopäätökset: Yli 90-vuotiaiden tamperelaisten ympärivuorokautinen ja kotihoito keskittyy yhä enemmän muistisairautta sairastavien hoitoon. Säännöllistä kotihoitoa saavien osuus on kasvanut hieman, mutta vähemmän kuin kaikkien kotona asuvien osuus ikäryhmästä. Hoitoa saavien määrä on kasvanut ikäryhmän voimakkaan kasvun vuoksi. Vaikka sairauksien määrä kasvoi jokaisessa tarkastellussa ryhmässä, muutokset toimintakyvyssä eivät olleet ryhmässä saman suuntaiset, sillä ainoastaan kotihoitoa saavista aiempaa suurempi osa ilmoitti vajeita toimintakyvyssä.
