



Onko Suomi onnellisten vanhusten maa?

Strandberg Timo, Heikkinen Eino (toim). Suomiko onnellisen vanhuuden maa? Helsinki, Into Kustannus Oy, 2021, 263 s.

Timo Strandbergin ja Eino Heikkisen toimittaman kirjan *Suomiko onnellisen vanhuuden maa?* piti alun perin olla pamfletti vanhenemisestä ja siihen suhtautumisesta Suomessa. Matkan varrella suunnitelmat kuitenkin muutuivat ja kirjasta tuli jotakin aivan muuta, mutta hyvä kirja joka tapauksessa. Kirja koostuu neljästätoista luvusta. Kirjoittajia on kymmenen. Toimittajista Timo Strandberg on tekijänä viidessä luvussa ja Eino Heikkinen kolmessa. Yhdessä toimittajat ovat kirjoittaneet johdannon ja jälkisanat. Koska kirjoittajia on useita, kokonaisuus on jonkin verran hajanainen ja päällekkäisyyttä esiintyy. Toimittajat perustelevat tätä siten, että luvut on tarkoitettu myös itsenäisiksi kokonaisuuksiksi, joten päällekkäisyyttä ei ole yritettykään välttää. Jos kirjaa ajattelee tietokirjana, siitä puuttuvat tekstin sisäiset lähdeviitteet. Lopussa olevat lukukohtaiset lähdeluettelot kuitenkin osittain paikkaavat tätä puutetta.

Teoksen punainen lanka on onnellisuus ja erityisesti sen kytkeytyminen vanhuuteen ja vanhenemiseen. Onnellisuutta käsitellään eri luvuissa monesta näkökulmasta ja monenlaisin painotuksin. Vaikka onnellisuuden perusta vanhuudessa on hyvä terveys ja toimintakyky, hyvään vanhenemiseen liittyy myös monia muita asioita. Niitä pohditaan kirjassa eri alojen asiantuntijoiden toimesta, alkaen eliniän pidentämisestä solutasolla ja päättyen yksilö- ja yhteiskunnan tasolla vaikuttaviin realiteetteihin onnellisen vanhuuden saavuttamisessa. Onnel-

lisuus on laaja-alainen ja moniulotteinen käsite, joten kirjassa sitä lähestytään monitieteisesti.

Kirjan ensimmäisessä luvussa Eino Heikkinen pohtii onnellista vanhuutta ja sitä rajoittavia ja rakentavia tekijöitä yleisellä tasolla. Niitä on lukuisia. Sairaudet, oireet, raihnaisuus, masentuneisuus, alakuloisuus, yksinäisyys, turvatomuus, varattomuus ja ikäsyryntä rajoittavat onnellisuutta, kun taas sitä rakentavat muun muassa tyydyttävä terveys ja toimintakyky, taloudellinen turvallisuus, yhteisyys ja sosiaalinen tuki. Onnellisuus kehittyy lapsuudesta lähtien. Toisaalta elämä sekä parantaa että kuluttaa mielen rakenteita. Elämäkertomus tulee iäkkään henkilön mielessä yhä valmiimmaksi, joten eletty elämä on vanhuuden voimavara.

Timo Strandberg on kirjoittanut luvut 2–4. Toisessa luvussa pohditaan vanhenemiseen liittyviä käsitteitä ja kerrotaan, miten vanhenemistä on kautta ihmiskunnan historian yritetty ehkäistä ja elinikää koetettu pidentää. Vanhenemiseen ja ikääntymiseen liittyvistä käsitteistä on koottu informatiivinen luettelo kirjan loppuun. Se olisi voinut olla vieläkin laajempi. Muinaisten nuorennuskeinojen eli rejuve-naattoreiden lisäksi Strandberg kuvaa myös nykyisin tutkimuksen kohteena olevia keinoja, joilla elinikää pyritään jatkamaan. Näiden ympärille on kehittynyt jopa oma tieteenhaara – gerotiede (*geroscience*). Eri puolilla maailmaa on niin sanottuja Blue Zones -alueita, joilla tehdään pitkäikäisyystutkimusta. Nimitys tulee siitä, että sardinialaiset tutkijat merkitsivät karttaan sinisellä kynällä ne alueet, joissa oli tavallista enemmän pitkäikäisiä asukkaita. Alueille on yhteistä, että niissä on paljon yli satavuotiaita ja vähän vanhuusiälle tyyppillisiä sairauk-

sia. Luvussa kolme Strandberg sitten pohtii, mitä eliniän mahdollinen pidentyminen saattaisi merkitä onnellisen ikääntymisen kannalta. Hän esittää geriatrisesti painottuneen kolmen kohdan strategian hyvään vanhenemiseen. Ensiksikin lasten ja nuorten terveyteen sekä hyvinvointiin pitää panostaa. Toiseksi hyvään vanhenemiseen valmistautumisen pitää alkaa jo keski-ikässä. Silloin merkittävässä asemassa ovat terveet elintavat ja riskitekijöiden, kuten kolesterolin ja verenpaineen, hoitaminen. Hyvän vanhenemisen strategian kolmas kohta on eläkeikään päässeiden hyvä hoito. Tässä geriatrillalla on tärkeä merkitys.

Neljännessä luvussa keskeinen käsite on elämänlaatu ja sen merkitys vanhuudessa. Strandberg nostaa esille legendaarisen gerontologin M. Powell Lawtonin jo 1970-luvulla esittämän mallin. Sen mukaan elämänlaatuun vaikuttavat subjektiiviset (koettu elämänlaatu ja psyykinen hyvinvointi) ja objektiiviset (kyvykkyys ja ympäristön laatu) tekijät. Tutkijoiden keskuudessa malli ei ole kuitenkaan saanut yksimielistä hyväksyntää. Vanhojen ihmisten elämänlaadun arvioinnissa onkin lukuisia ongelmakohtia, joten sen tutkiminen vaatii monia teoreettisia ja metodologisia lähestymistapoja.

Seuraavissa luvuissa (5–7) siirrytään onnellisuuteen vaikuttavien tekijöiden pohdinnassa yleiseltä tasolta jo varsin yksityiskohtaisiin tarkasteluihin. Seppo Koskisen ja Päivi Sainion kirjoittamassa luvussa kuvataan ikäihmisten toimintakykyä erityisesti liikuntakyvyn sekä kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn näkökulmasta. Tarkastelu perustuu pääasiassa kolmeen suureen Suomessa tehtyyn terveystarkastustutkimukseen: Terveys 2000, Terveys 2011 ja Fin Terveys 2017 -tutkimukset. Kirjan tematiikan mukaisesti tässä luvussa kohteena ovat erityisesti toimintarajoitteiset henkilöt. Luvun lopussa annetaan ohjeita siitä, mitä pitäisi tehdä toimintarajoitteisten henkilöiden määrän pienentämiseksi. Kirjoittajat korostavat hyvinvointia edistävän pitkäkestoisen yhteiskuntapolitiikan merkitystä. Pikaohjelmat, jotka kestävät 2–4 vuotta, eivät riitä ratkaise-

maan ongelmaa. Toimenpiteiden pitäisi kohdistua erityisesti niihin väestöryhmiin, joissa toimintarajoitteisia on eniten eli pienituloisiin ja vähän koulutettuihin.

Mikko Kautto esittelee luvussa kuusi seikkaperäisesti ja tyhjentävästi eläkkeiden ja eläkepolitiikan merkitystä vanhuusiän onnellisuuden kannalta. Miten taataan kaikille riittävät eläkkeet ja miten ne rahoitetaan? Luvussa kuvataan varsin perusteellisesti, miten esimerkiksi työeläkevarat muodostuvat. Kautto nostaa taas kerran esille ”ikuisuuskysymyksen” eläkkeiden riittävydestä ja eläkepommista, mutta monista muista ”ennustajista” poiketen hän esittää siihen myös ratkaisuehdotuksia.

Marja Vaarama tarkastelee palvelujärjestelmiä ja laajemminkin hyvinvointipolitiikkaa. Hän suhtautuu moniin vanhojen ihmisten hyvinvointiin liittyviin kysymyksiin kriittisesti ja peräänkuuluttaa uudenlaista ikääntymisen sosiaalipolitiikkaa. Ikäihmisten syrjäytyminen ja syrjintä liittyvät köyhyyteen, terveys- ja toimintakykyongelmiin, riippuvuuteen muiden avusta ja rajallisiin mahdollisuuksiin muuttaa tilannetta. Huomattava osa mainituista ongelmista voitaisiin ratkaista yhteiskuntapolitiikan keinoin.

Uusia tarkastelukulmia ja ajatuksia kirjan tutkimuspainotteisiin kirjoituksiin tuo kahdeksas luku, jossa liikutaan hyvin käytännönläheisellä tasolla. Siinä pitkän elämäntyön lääkärinä ja terveydenhuollon erilaisissa johtotehtävissä tehnyt Esko Hussi valaisee vanhustenhoitoa ja siihen liittyviä palveluja ruohonjuuritasolla. Hän nostaa esille monia epäkohtia ja kysyy provokatorisesti, onko vanhusten terveydenhuolto jätehuolto vai toimivia ja inhimillisiä palveluja. Erityisesti Hussi korostaa kuntoutuksen merkitystä ja toteaa, että se usein ikäihmisten hoidossa unohtuu. Hussi viittaa myös uuteen lakiin hyvinvointialueiden perustamisesta sekä niillä järjestettävästä sosiaali- ja terveydenhuollosta ja pelastustoimesta, mutta suhtautuu uudistukseen jonkin verran skeptisesti. Uusi idea on Englannissa toteutettu *so-siaalinen resepti*. Siinä terveydenhuolto lähettää

potilaan saamaan tukea paikkakunnan yhdistyksiltä ja järjestöiltä (ns. kolmannelta sektorilta). Apua annetaan muun muassa yksinäisyyteen, asumiseen sekä päihde- ja parisuhdeongelmiin.

Luvussa yhdeksän Timo Strandberg tarttuu tärkeään aiheeseen kertoessaan ikäihmisten lääkkeiden käyttöön liittyvistä ongelmista. Teksti on kirjoitettu sujuvasti ja kansantajuisesti, joten se soveltuu hyvin kaikkien asiasta kiinnostuneiden luettavaksi. Monilääkitys eli polyfarmasia on yksi suurimpia vanhusten lääkkeiden käytön ongelmia. Kun sairauksia on paljon, lääkkeiden määrä kasvaa helposti suureksi, jolloin niillä saattaa olla haitallisia yhteisvaikutuksia, joita ei tunneta. Toisaalta myöskään lääkkeiden vähentäminen ei saa olla itseisarvo, vaan pitää pyrkiä hallittuun monilääkitykseen. Muita ikäihmisten lääkehoitoon liittyviä ongelmia ovat muun muassa laitospohjaisen lääkityksen, psyykenlääkkeiden liikakäytön ja vanhoille potilaille sopimattomat lääkkeet. Informatiivinen on luvun lopussa oleva taulukko, johon on koottu ikäihmisten lääkehoidon haittoja ja niiden määritelmiä.

Luvuissa 10 ja 11 tarkastellaan keskenään samantyyppisiä asioita, mutta hieman eri näkökulmista. Kaisu Pitkälä esittää sanomisensa tueksi runsaasti faktatietoa perustellessaan muun muassa ikääntyneiden asumisratkaisuja tai vertaillen laitos- ja kotihoidon hyviä ja huonoja puolia. Tärkeää on muistaa omaishoidon suuri merkitys. Pitkälä nostaa esiin palveluiden kehittämisen uhkakuvia, kuten osaan hoitohenkilökunnan riittämättömyyden. Riitta-Liisa Heikkisen näkökulma vanhusten hoidon ongelmista on filosofisempi. Hän käsittelee kirjoituksessaan monia tärkeitä ja laajoja kysymyksiä. Tällaisia ovat muun muassa hoitajan ja potilaan kohtaaminen, palvelujärjestelmän monimutkaisuus ja pirstaleisuus, kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset (esim. kuolinavun antaminen) sekä ikä hoidon kriteereinä.

Reijo Tilvis uskaltaa rohkeasti ennustaa vanhustenhuollon tulevaisuuden näkymiä, vaikka eräs poliitikko joskus totesi, että ennus-

taminen – etenkin tulevaisuuden ennustaminen – on vaikeaa. Tilvisen kirjoituksen aiheet eivät ole pieniä: globalisaatio, digitalisoituminen, terveys ja tasa-arvo, yksilöllisyyden korostuminen ja niin edelleen. Vuonna 2030 eläkeiän saavuttaa taas uusi kohortti, joka on elänyt suotuisamman lapsuuden, on paremmin koulutettu ja varakkaampi kuin aikaisemmat ikäpolvet. Tämä asettaa haasteita terveydenhuoltojärjestelmälle ja herättää monia eettisiä ja moraalisia pohdintoja. Kilpailu muun muassa yksityisten palvelujen tuottajien ja julkisen sektorin välillä saattaa tuottaa uusia terveyspalveluja ja lisätä valinnan mahdollisuuksia, mutta se voi myös kasvattaa kokonaiskustannuksia. Hoitohenkilökunnan saatavuus hoiva-alalle on jo pitkään ollut haaste, eikä siihen näytä lähitulevaisuudessa olevan ratkaisua. Matala palkka, vaikeat työolot ja työn luonne eivät houkuttele nuoria hoitotyöhön. Omahoito monen kroonisen sairauden hoidossa saattaa olla tulevaisuudessa yksi ratkaisu hoitajapulaan. Potilas joutuu itse hoitamaan sokeritautinsa, astmansa ja artroosivaivansa. Väestön vanhetessa sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve tulee voimakkaasti lisääntymään lähivuosikymmeninä. Erityisesti laitoshoidon tarve kasvaa. Viime vuosikymmeninä vanhainkotipaikat ovat muuttuneet palveluasumiseksi. Yksityiset tahot tuottavat noin puolet tehostetusta palveluasumisesta, joka on keskittynyt voimakkaasti kansainvälisten sijoitusyhtiöiden ketjuihin. Millainen tasapaino yksityisen ja julkisen sektorin välillä lähitulevaisuudessa saavutetaan, on arvailujen varassa.

Koronapandemia puhkesi kirjantekoprosessin aikana. Pandemia otetaan huomioon ja siihen viitataan useissakin luvuissa. Luku 13 käsittelee pelkästään koronapandemian vaikutuksia vanhustenhoitoon. Etenkin keväällä 2020 pandemia aiheutti Suomessakin toimia, jotka olivat ymmärrettäviä terveydenhuollon kestävyuden näkökulmasta, mutta vanhojen ihmisten kohdalla tilanne johti äärimmillään jopa epäilyihin ikäsyrjinnästä, tarpeettomasta eristämisestä, kahlinnasta ja autonomian menetyksestä. Koska yksinäisyys ja vähäisen liikunnan

aiheuttama lihaskato ovat merkittäviä riskitekijöitä ikäihmisillä, monen vanhuksen fyysinen ja psyykinen toimintakyky romahti koronapandemian alkuaikoina.

Eino Heikkisen ja Riitta-Liisa Heikkisen kirjoittama viimeinen luku ”Hyvää iltaa elämä!” nostaa esille ja keskusteluun joitakin jo aiemmin kirjassa esiintyneitä teemoja, mutta myös suuntaa ajatuksia tulevaisuuteen. Luvun alussa ei pohdita sen pienempää kysymystä kuin elämän arvoitusta. Tähän liittyvät kysymykset vanhuuden rajoista ja niiden siirtymisestä. Aikaisempi vanhuuden alkamisen rajapyykki, 65 vuotta, on siirtynyt nykyisin ainakin 80 ikävuoteen. Keskimääräinen elinikä pitenee ja hyvin vanhojen (yli 100-vuotiaiden) määrä lisääntyy. Kirjoittajat ottavat kantaa myös sukupolvi-kysymykseen ja toivovat enemmän ymmärrystä sukupolvien välille. Muita laajoja ja tärkeitä luvussa esille nostettavia teemoja ovat muun muassa sosiaalinen pääoma, terve vanhuus, teknologian hyödyt ja haitat vanhustenhoidossa sekä toimintakyvyn käsite kaikessa laajuudessaan, joka kirjoittajien mielestä on ikäihmisten

hoidossa yhtä tärkeä käsite kuin sairaus. Luvussa pohditaan myös kalenteri-ikä ja biologisen iän välistä ristiriitaa. Tämä pohdinta on taas ajankohtaista muun muassa koronaan liittyvässä keskustelussa ja eläkepolitiikassa. Eino Heikkinen lienee ensimmäinen tutkija Suomessa, joka käytti biologisen iän käsitettä ja myös tutki sitä. Itselläni oli ilo ja kunnia olla mukana tuossa tutkimusryhmässä. Biologisen iän mittausmenetelmät tuolloin, 1970-luvulla, olivat vielä varsin vaatimattomia ja puutteellisia, mutta idea oli sama kuin nykyäänkin.

Vaikka kirjan luvut ovat heterogeenisiä sekä kirjoitustyyliiltään että sisällöltään, liittyvät ne kuitenkin tavalla tai toisella teoksen yleistämään eli kysymykseen onnellisesta vanhuudesta. Itsenäisinä teksteinäkin eri luvut tarjoavat mielenkiintoista ja uutta tietoa vanhenemisesta, vanhuudesta ja onnellisuudesta.

Pertti Pohjolainen

Gerontologian dosentti

Tampereen yliopisto