



Ikäihmisten elämänlaatu, syrjäytyminen ja palvelut

Syrjäytymisen ehkäisemisen mestarikurssi, Kansaneläkelaitos

18.4.2017

Professori Marja Vaarama, Itä-Suomen yliopisto, marja.vaarama@uef.fi

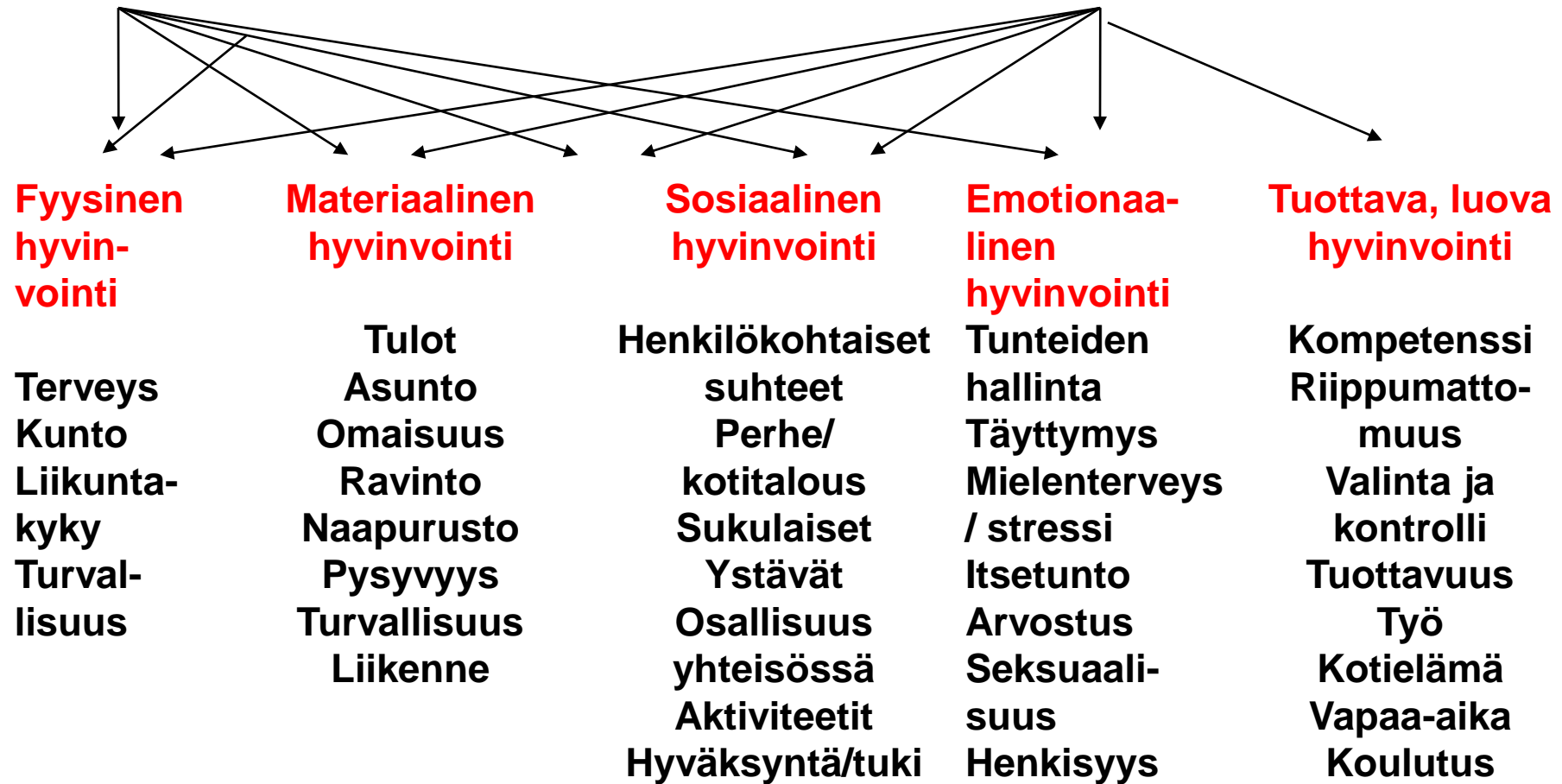
Esityksen rakenne

- Elämänlaadun käsite ja osa-alueet
- Mitä syrjäytyminen tarkoittaa?
- Suomalaisia tutkimustuloksia iäkkäiden hyvinvoinnista, elämänlaadusta, palveluista ja palvelujen yhteyksistä elämänlaatuun
- Miten tukea iäkkäiden elämänlaatua ja näin ehkäistä syrjäytymistä?

Elämänlaatu ja sen osatekijät

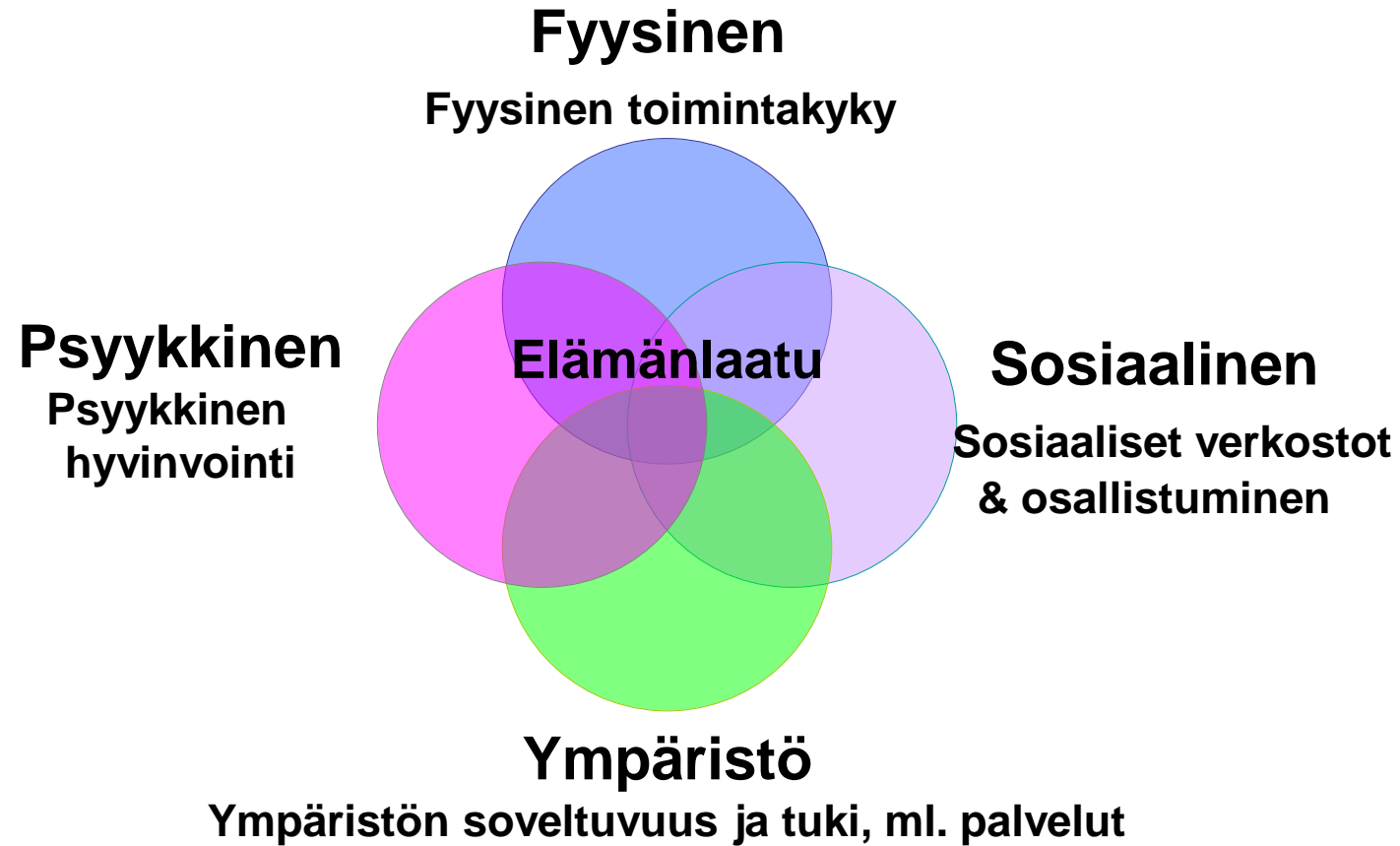
Objektiivinen arviointi elinoloista

Subjektiivinen arvio henkilökohtaisesta tyytyväisyydestä



Felce and Perry 1997

WHO: Elämänlaadun neljä ulottuvuutta



Syrjäytyminen on osattomuutta hyvän elämän edellytyksistä ja hyvän elämän kokemuksista

Syrjäytymisen ulottuvuudet

Hyvän elämän edellytykset

Sosio-ekonominen turvallisuus

- Riittävä toimeentulo
- Terveellinen asunto ja elinympäristö
- Suoja materiaaliselta puutteelta
- Sote-palvelujen saatavuus

Valtaistuminen

- Terveys
- Koulutus
- Kyky sosiaalisiin rooleihin ja niissä toimimiseen
- Kyky löytää ja käyttää voimavarojaan
- Pääsy olennaiseen tietoon

Hyvän elämän kokemukset

Osallisuus

- Kollektiivinen identiteetti ja sosiaaliset oikeudet
- Itsensä toteuttaminen
- Vapaa syrjinnästä
- Osallistuminen työelämään ja muihin keskeisiin yhteiskunnan toimintoihin

Yhteenkuuluvuus

- Moraali, arvot ja normit
- Solidaarisuus, altruismi
- Sosiaalinen integraatio
- Luottamus yhteiskunnan instituutioihin, toisiin ihmisiin, perheeseen ja itseen
- Mitä suurempi yhteenkuuluvuus sitä vakaampi yhteiskunta

Ei vain syrjäytyminen, vaan myös syrjäyttäminen

- Kyse on aineellisesta hyvinvoinnista syrjäytymisen lisäksi myös **puutteellisista mahdollisuuksista** osallistua yhteiskunnan taloudellisiin, sosiaalisiin, poliittisiin ja kulttuurisiin toimintoihin, sekä joissakin määritelmissä myös vieraantuminen yhteiskunnasta ja normaalista elämästä (Duffy 1995)
- Syrjäytyminen on dynaaminen prosessi, jossa ihminen on kokonaan tai osittain **suljettu ulos** jostakin sosiaalisesta, taloudellisesta tai kulttuurisesta systeemistä ja siten sosiaalisen integraation edellytyksistä (Walker & Walker 1997)
- Syrjäytymiseen liittyy myös **voimattomuus** vaikuttaa omaan tilanteeseen ja muuttaa sitä (Burchardt 2000)
- Syrjäytymisessä on kyse **sosiaalisten oikeuksien** toteutumattomuudesta (Bouget 2001)

Syrjäytyminen eläkeiässä ja palvelut

- Eläikäiset ovat heterogeeninen joukko, joka koostuu useista sukupolvista
 - ”kolmas ikä” = eläkkeelle siirtymisen ja varsinaisen vanhuuden välinen ”go-go”-aika, lakisääteinen –muuttuva- eläkeikä alarajana
 - ”neljäs ikä” = varsinainen vanhuus, asutaan kotona ja tarvitaan siihen apua, katsotaan alkavan siinä 80. ikävuoden jälkeen, ”slow-go”
 - ”viides ikä” = asutaan laitoksessa tai nykyään 24/7 palveluasunnossa, toimintakyky määrittää, usein muistisairaus ja 85+ ikä, ”no-go”
- Eläkeikäiset eivät ole vain palvelukansalaisia – vain pieni, mutta kallis osa käyttää monia palveluita samaan aikaan, viimeinen elinvuosi kallein
- Palveluilla on tärkeä rooli iäkkäiden elämänlaadun tukemisessa sekä syrjäytymisen ehkäisemisessä ja lieventämisessä.
- Syrjäytyminen lisää palvelujen tarvetta, riittämätön apu syrjäyttää.
- Iäkkäiden palvelujen kehittäjiä ja toimeenpanijoiden tulisi tuntea iäkkäiden elämänlaadun, syrjäytymisen ja palvelujen väliset yhteydet.

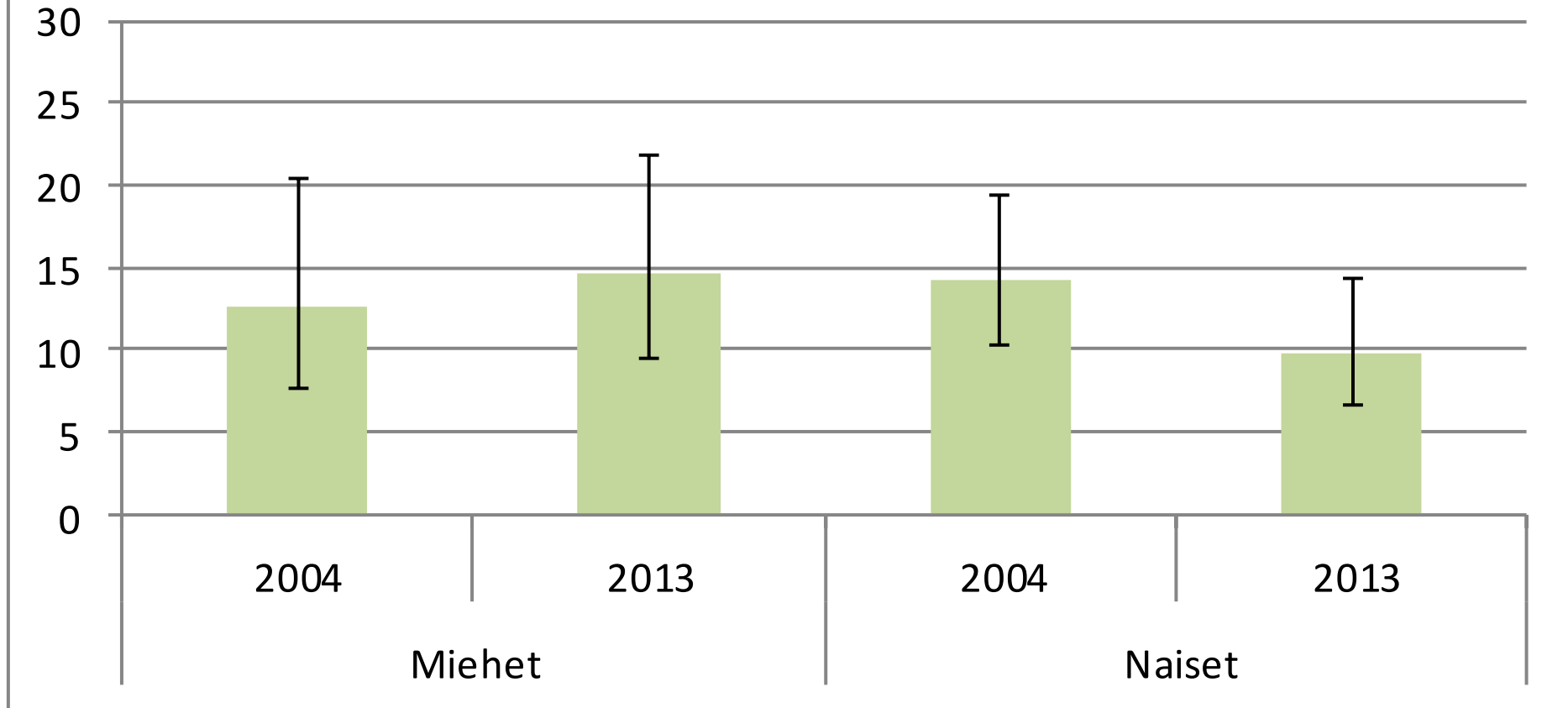
Suomalaisia tutkimustuloksia

- Vaarama ym. 2014: Suomalaisten hyvinvointi. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print-Suomen Yliopistopaino Oy, Tampere 2014
 - Vaarama, Mukkila, Hannikainen-Ingman (2014) Suomalaisten elämänlaatu nuoruudesta vanhuuteen
 - Vaarama, Mukkila, Hannikainen-Ingman (2014) 80 vuotta täyttäneiden elämänlaatu ja elinolot
- Vaarama, M. 2009. Care-related quality of life in old age. European Journal of Ageing: Volume 6, Issue 2. Springer. pp. 113–125.
<http://link.springer.com/article/10.1007/s10433-009-0115-y>
- Vaarama, M.; Pieper, R. 2014. Quality of Life and Quality of Care: an Integrated Model. In: Michalos, Alex C. (ed) Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research. Springer Netherlands. Springer Science+Business Media Dordrecht. pp. 5269–5276.

lökkään väestön yleinen hyvinvointi parantunut, mutta eriarvo ongelmana

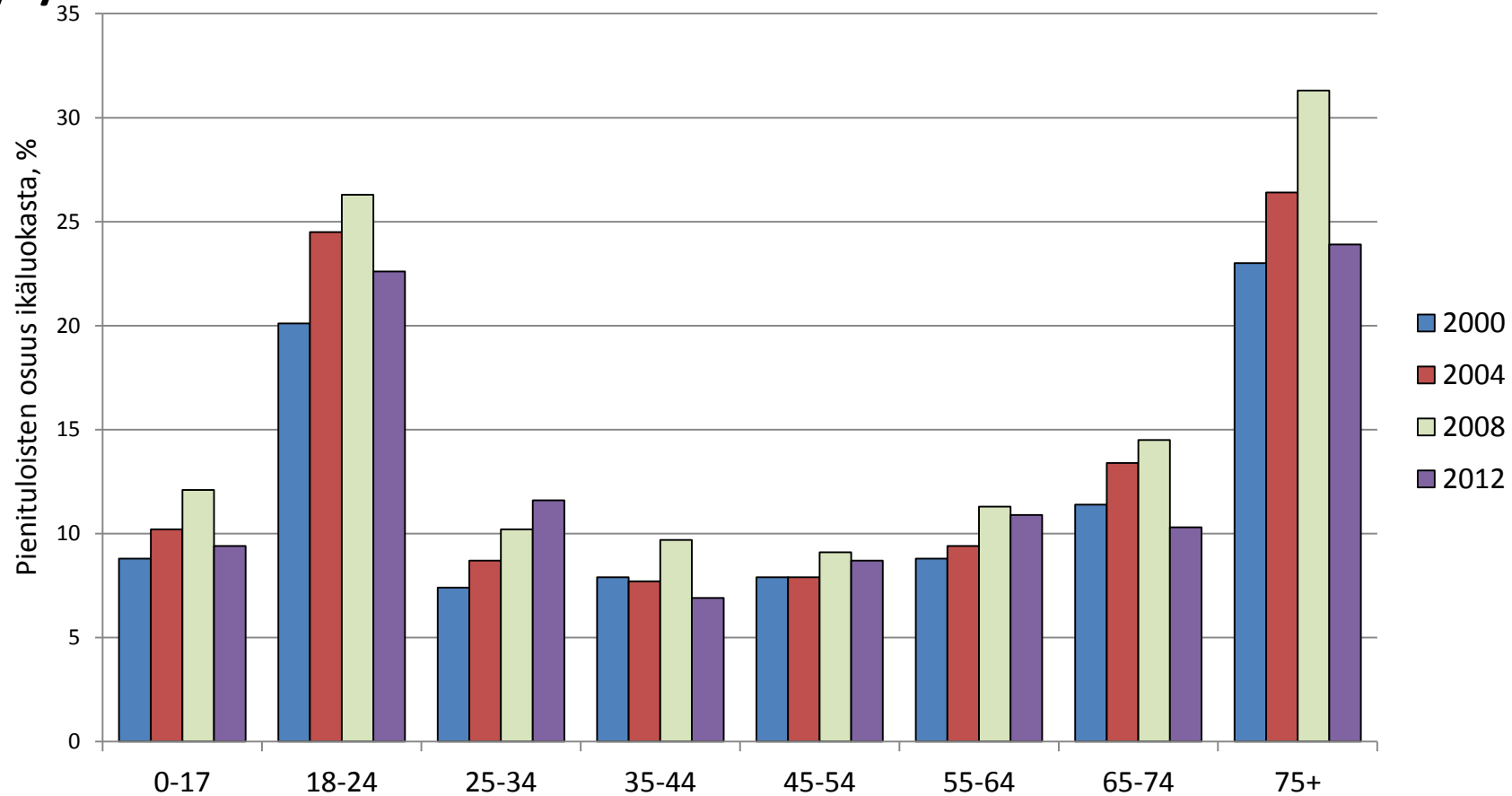
- 65+ väestön elinolot (koulutustaso, tulot, asuminen) paremmat kuin koskaan, silti
 - eläkeikäisten köyhyysriski muita suurempi
 - asunnon esteellisyys tai puutteet edelleen noin joka viidennellä ongelma
- Koettu terveys parantunut, samoin päivittäinen toimintakyky, mutta 80+ ikäisillä ei havaittavissa olennaista muutosta arkisuoriutumisessa
- Yksinäisyys ei ole yleistynyt vv. 2004-2013, mutta kasautuu iäkkäimmille, etenkin 85. ikävuoden jälkeen, 85+ miehistä miltei joka viides ja naisista kymmenes aina yksin
- Sosioekonomiset erot hyvinvoinnissa ja terveydessä suuret, noin 20-30 %:lla erilaisia ongelmia ja ne kasautuvat huono-osaisille
- Yksinäisiä, kivuliaita, heikon terveyden ja toimintakyvyn omaavia vanhuksia asuu yhä iäkkäämpänä kotonaan, 85+ lisäksi tuloköyhiä, pitkät lähipalvelumatkat ja riittämätön apu merkittävät elämänlaadun riskit
- Nuoremmat ikäihmiset entistä varakkaampia, täydentävät julkisia palveluja yksityisillä mutta haluavat palvelut mieluiten kunnalta eikä omaisilta, ovat valmiita vapaaehtoisesti käyttämään varojaan ja omaisuuttaan julkistenkin palvelujen ostoon
- Iäkkäimmät ja pienituloiset monisairaavat käyttävät terveyskeskuksen palveluja, tk:n palveluja muutettu asiakassegmentoinnilla hoitajavetoisiin palveluihin ja lääkäripalveluihin

On tuntenut olonsa yksinäiseksi



Vaarama ym. 2014

Nuoret ja vanhukset muita korkeammassa köyhyysriskissä

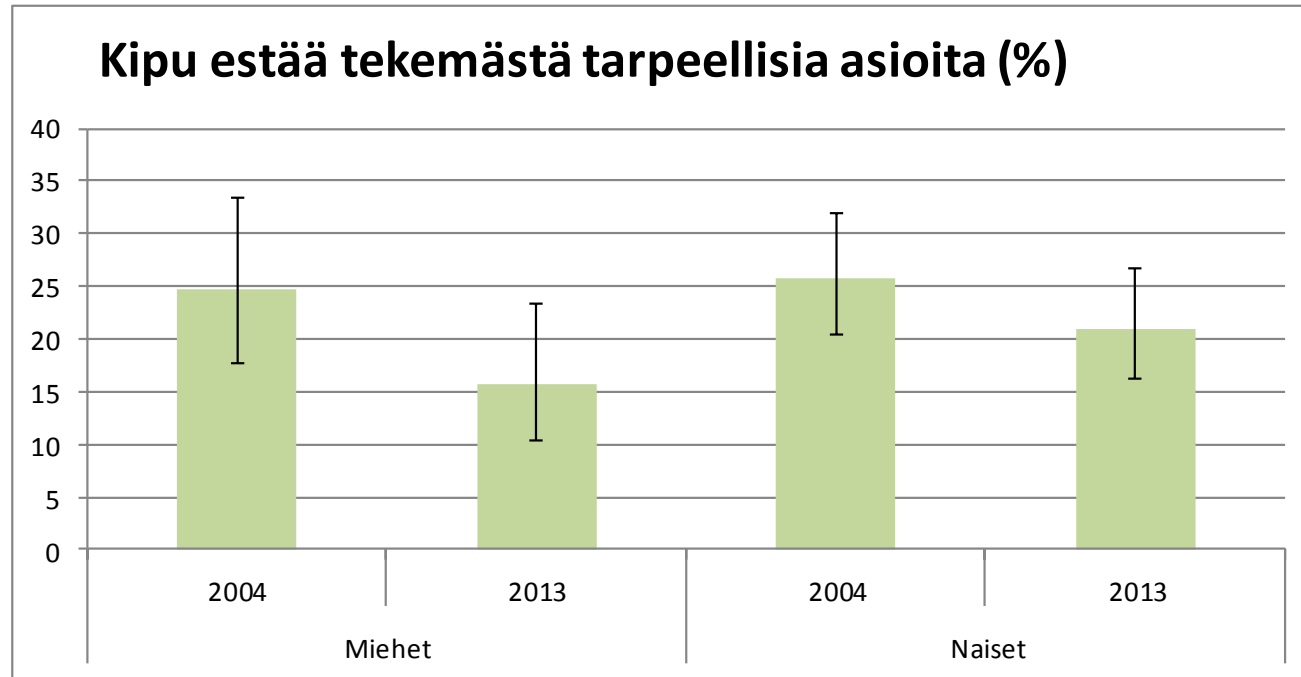


Asumistaso parantunut, iän myötä asumismuoto muuttuu

- Omistusasunto yleisin asumismuoto
- Noin 25 %:lla asunnossa liikuntaesteitä, 10 % puutteita wc- ja pesutiloissa
- Asunnon varustetaso ja esteettömyys sitä tärkeämpiä mitä heikompi toimintakyky
- Lasten lähdettyä kotoa ja toimintakyvyn heiketessä suuremmasta muutetaan pienempään, omakotitalosta kerros- tai rivitaloon, ehkä lasten luo, näistä erilaisiin palveluasumisen muotoihin
- läkkäinä solmitaan uusia ihmissuhteita, eläminen yhdessä mutta asuminen erillään lisääntyy - miten ”perhe” määritellään tulevaisuudessa?
- läkkäät naiset asuvat yksin ja määrän ennustetaan kasvavan tulevaisuudessa – tarve yhteisöllisille asumismuodoille kasvaa
- Liian kaukana olevat lähipalvelut ja heikot liikenneyhteydet ovat ongelma

Nuoremmilla toimintakyky parantunut, iäkkäimmillä ei merkittävää muutosta

- 65-79 –vuotiaiden toimintakyky parantunut, mutta 80+ ei merkittävää muutosta
- Sukupolvien kuormitushistorioiden erilaisuus
- Elintavat muuttuneet terveellisemmiksi ja toimintakykyä heikentävät sairaudet vähentyneet, erityisesti verenkiertoelinten vakavat taudit
- Sairauksien hoito ja kuntoutus tehostuneet, päivittäistä toimintaa haittaava kipu vähentynyt
- Ikäihmiset ovat sosiaalisesti aktiivisia: lukeminen ja kyläily edelleen yleisiä, luova toiminta ja kulttuuriharrastukset kasvussa, järjestöaktiivisuus laskussa
- Näyttää siis siltä, että iäkkäiden avun tarve on myöhentynyt mutta pakkautuu iäkkäimmille > avun tarve ei ole vähentynyt vaan muuttaa muotoaan



Tarmo, terveys ja myönteinen asenne tärkeitä kaikille ikäihmisille (Vaarama ym. 2013)

60 – 69 n=645	70 – 79 n=399	80+ n=372
Riittävästi tarmoa arkipäivää varten *** (0,213+)	Nauttii elämästä *** (0,200+)	Tyytyväinen terveyteensä *** (0,272+)
Nauttii elämästä *** (0,193+)	Tyytyväinen terveyteensä *** (0,166+)	Riittävästi tarmoa arkipäivää varten *** (0,210+)
On negatiivisia tuntemuksia *** (0,137-)	Hyvä liikuntakyky *** (0,154+)	Tyytyväinen ystäviltä saatuun tukeen ** (0,155+)
Hyvä keskittymiskyky *** (0,120+)	On negatiivisia tuntemuksia *** (0,153-)	Nauttii elämästä ** (0,135+)
Terveellinen ympäristö * (0,087+)	Tyytyväinen itseensä ** (0,111+)	Tyytyväinen unensa laatuun ** (0,177+)
Tyytyväinen joukkoliikenteeseen * (0,079+)	Tarvitsee lääkitystä * (0,106-)	
Tyytyväinen sukupuolielämänsä * (0,064-)	Riittävästi rahaa * (0,098+)	

Palvelut ovat tärkeitä syrjäytymisen ehkäisijöitä, mutta myös syrjäyttäjiä

- Avun riittävyys parantaa elämänlaatua etenkin fyysisellä, mutta myös psyykkisellä ja sosiaalisella ulottuvuudella, riittämätön apu heikentää sitä tarvitsevien elämänlaatua
- Hyvä kohtelu, tarvevastaavuus, asiakkaan kuuleminen ja luottamus avun saantiin tärkeitä elämänlaatua tukevan palvelun ominaisuuksia
- Omaishoidon varassa olevilla 3-kertainen riski heikkoon elämänlaatuun aineellisella ja ympäristöulottuvuudella: rahojen riittävyys, palvelujen saatavuus, vapaa-ajan palvelut, liikkuminen
- Liian kaukana olevat lähipalvelut 2-3 –kertaistavat riskin kaikilla muilla paitsi sosiaalisella ulottuvuudella – taajamassa asuminen 3 –kertaistaa riskin
- Riittämätön apu syrjäyttää – tutkimusten mukaan kotihoidon asiakkaat ovat yksinäisiä ja paljon apua tarvitsevia, kiireinen käväisy välttämättömiin tarpeisiin ei ole riittävää
- PROMEQ-hankkeessa kokeillaan iäkkäiden ryhmätoimintaa, jonka osana on palveluohjausta sekä iäkkäiden voimaantumista tukevia toimia tavoitteena tarjota tietoa ja palveluohjausta, ehkäistä syrjäytymistä ja tukea iäkkäiden omaehtoista yhteisöllistä toimintaa (www.promeq.fi)

Avun saannin yhteys WHOQOL-BREFin elämänlaadun ulottuvuuksiin 80 vuotta täyttäneellä väestöllä 2013

Logistinen regressioanalyysi. Odds ratios (OR). **OR>1 = heikentää elämänlaatua**; OR<1 = lisää elämänlaatua.

Muuttuja	Fyysinen ulottuvuus	Psyykinen ulottuvuus	Sosiaalinen ulottuvuus	Ympäristö- ulottuvuus
n	121	105	113	108
Saa apua omaisilta	1,80	2,68	0,76	2,92*
Saa apua kotipalvelulta	0,89	1,21	1,02	2,39
Avun riittävyys	0,07 *	0,37	0,94	0,56
Avun intensiteetti	1,07	1,01	1,02	1,02

Vaarama, Mukkila & Hannikainen-Ingman 2014

Heikon elämänlaadun riskiä lisäävät tekijät WHOQOL-BREFin elämänlaadun eri ulottuvuuksilla 80–84-vuotiailla sekä 85 vuotta täyttäneellä väestöllä 2013

Logistinen regressioanalyysi. Odds ratios (OR). OR>1 = kasvanut riski; OR<1 = heikolta elämänlaadulta suojaava tekijä.

Muuttuja	Fyysinen ulottuvuus		Psyykinen ulottuvuus		Sosiaalinen ulottuvuus		Ympäristö-ulottuvuus	
	80–84	85+	80–84	85+	80–84	85+	80–84	85+
Ikäryhmä								
n	186	166	178	152	178	156	170	145
Lähipalvelut ei liian kaukana	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Lähipalvelut liian kaukana	2,11 *	2,38*	2,05 *	1,19	1,47	1,45	3,31**	2,12*
Ei puutteita asunnossa	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Puutteita asunnossa	1,91	1,00	1,57	,99	,86	,62	1,74	1,95
Ei asu yksin	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Asuu yksin	,80	1,01	1,40	1,12	2,08	,82	1,40	,90
Mies	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Nainen	1,67	,45*	1,28	,92	,95	1,20	1,10	1,03
Maaseutu	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Kaupunki	,93	1,78	,92	,73	1,11	1,02	,51	1,58
Taajama	1,06	3,29*	1,23	,63	1,05	,62	,78	2,13

Miten tukea iäkkäiden elämänlaatua ja ehkäistä syrjäytymistä?

- Panoksia terveyden ja toimintakyvyn ylläpitoon koko elämänkulun ajan vauvasta vaariin
- Ei vain fyysinen, vaan myös psyko-sosiaalinen hyvinvointi
- Kotihoidon koetun tarpeen ja saadun avun välillä kasvava kuilu
 - THL 2017 – tutkimuksen mukaan kotihoidon asiakkaiden määrä vv. 2014-2016 kasvanut 3000:lla, henkilöstömäärä vähentynyt 400:lla
- Kestämätön kehitys joka kasaa taakkaa tuleville sukupolville ja uhraa tämän päivän avuttomat vanhukset, heitä auttavat työntekijät sekä omaiset
- Iäkkäät ovat yhä itsenäisempiä ja toimintakykyisempiä, yhä useammalla on maksukykyä ja –halua, eivät halua omaisten avun varaa – katso itseäsi!
- 90+ määrä ja yksinasuvien määrä kasvaa, on löydettävä uudet ja ihmislähtöiset asumis- ja palvelukonseptit ja hyödynnettävä uutta ja kehittyvää teknologiaa – YM aktiivisesti kehittää tällaisia, myös STM:lla omais- ja kotihoidon merkittävä kärkihanke
- Miten pitkälle voidaan uskoa että kasvava avun tarve voidaan tyydyttää jatkuvalla resurssien leikkauksella ja siihen liittyvällä työn tehostamisella, jopa hiostamisella?

Elämänlaatu suomalaisväestössä vuonna 2009 (Vaarama ym.2010)

	Fyysinen ka (sd.)	Psyykinen ka (sd.)	Sosiaalinen ka (sd.)	Ympäristö ka (sd.)
Osajoukko 1. Keski-ikäiset, 25-59 v.	83 (12,9)	77 (12,0)	82 (14,7)	78 (11,5)
Osajoukko 2. Kolmas ikä 60-79 v.	71 (18,8)	72 (14,5)	76 (16,7)	77 (13,6)
Osajoukko 3. Nuoret 18-24 v. ja iäkkäät 80+ v.	73 (19,4)	70 (15,9)	77 (18,5)	74 (14,2)
Koko väestö	77 (17,4)	74 (14,3)	79 (16,6)	77 (13,0)

- Kolmannessa iässä korostuu fyysisen toimintakyvyn ja terveyden merkitys = huomio tähän!
- Neljännessä iässä kuten nuoruudessaakin psyykkisen hyvinvoinnin tuki tärkeää =resilienssi, pystyvyys

Ympäristön merkitys

- Toimintakyky ei ole vain ihmisen ominaisuus, vaan riippuu myös ympäristön myönteisistä tai kielteisistä vaikutuksista – ympäristö tukee tai estää itsenäistä toimintaa
- Fyysinen ympäristö: esim. kaiteet, hiekoitus, matalalattiabussit helpottavat liikkumista
- Sosiaalinen ja asenneympäristö: esim. kannustus, motivointi, mitätöinti, syrjintä



lääkäiden työikäisten ja alun kolmasikäisten elämänlaadun tukeminen

- 60–69-vuotiaille tärkeää on riittävä tarmo arjesta selviytymiseen, hyvä liikuntakyky ja keskittymiskyky
 - Taustalla huoli työkyvystä sekä fyysisen toimintakyvyn ja kognition säilymisestä iän karttuessa.
- Varhainen toimintakyvyn ongelmiin puuttuminen sekä panostaminen niin fyysiseen kuin kognitiotakin ylläpitävään kuntoutukseen, liikunta- ja kulttuuriharrastusten tukemiseen sekä työkyvyn edistäminen on kustannusvaikuttavia terveyden ja hyvinvoinnin edistämistapoja
- Tähän ryhmään asetetaan suuria toiveita pidentyvistä työurista. Mikäli tämä joukko halutaan pitää työelämässä pidempään, keinoksi ei riittäne pelkästään eläkeiän nosto vaan tarvitaan myös joustavia työ- ja eläkejärjestelyjä, jatkuvaa koulutusta ja viiveetöntä kuntoutusta

Kolmannessa iässä terveys korostuu

- 70:n ikävuoden jälkeen terveys nousee etusijalle, liikuntakyvyn merkitys korostuu, samoin kyky olla tyytyväinen omaan itseensä eli myönteinen sopeutuminen
 - Taustalla saattaa olla terveysongelmien yleistymisen tässä iässä, kasvava kiinnostus tai huoli oman toimintakyvyn kehityksestä, sekä onnistunutta sopeutumista omaan vanhenemiseen kuvaava kyky hyväksyä itsensä kaikkine ikääntymisen mukanaan tuomine muutoksineen.
- Tähän ryhmään olisi hyvä kohdistaa toimintakykyä ja psyko-sosiaalista hyvinvointia tukevia ehkäiseviä toimia yhteistyössä esim. järjestöjen kanssa.
- Tärkeää on terveystalvelujen hyvä saatavuus, sairauksien ripeä hoito, ja varhainen puuttuminen ennen kuin toimintakyvyn vajeista tulee pysyviä.

Neljäsikäisten elämänlaadussa psyykkinen hyvinvointi myönteinen merkki

- 80 ikävuoden jälkeen terveys, riittävä tarmo ja tieto arjesta selviämiseen, unen laatu ja ystäviltä saatu tuki ovat tärkeitä.
- Tämän ryhmän elämänlaatua parantavat hyvä toimintakyky, yksinäisyyden tunteen puuttuminen, mielihyvän säilyminen itselle tärkeissä asioissa, riittävä kotiavun saaminen ja tyytyväisyys siihen, luottamus avun saantiin, sekä taloudellisten huolien puuttuminen
- Elämänlaadun riskitekijöitä ovat riittämätön kotihoito, omaishoidon varassa eläminen, yksinäisyys, tyytymättömyys sote-palveluihin, asunnon puutteet, lähipalvelumatkojen pituus, ja heikko vapaa-ajan harrastusten saatavuus – tässä on prioriteettilista neljäsikäisten elämänlaatua parantaviin toimiin

lääkäiden elämänlaadun ja pystyvyyden tukeminen on syrjäytymisen ehkäisyä, ja edellyttää moniulotteista ja monitasoista tarkastelua ja toimintaa



Lähde: ACECAP-project. Ingmar Skoog 2015

Kiitos!



UNIVERSITY OF
EASTERN FINLAND

uef.fi