



# Eduskunnan IKÄ-verkoston tietopaketti 2/2020

Julkaisija: [IKÄINSTITUUTTI](#)

18.5.2020

Miten taata 70+ kunnossa pysyminen ja kuntoutus koronatilanteessa ja sen jälkeen?

## Kannattavia investointeja tulevaisuuteen

Eduskunnan IKÄ-verkosto [julkaisi vuonna 2019 ikäpoliittiset nostonsa nykyiselle eduskunta- ja hallituskaudelle](#). Koronapandemia teki niistä entistä ajankohtaisempia. Rajoitustoimien aikana monen iäkkään hyvinvointi ja toimintakyky on laskenut ja se haittaa päivittäistä elämää. Jo pelkästään yhteiskunnan kestävyuden kannalta on välttämätöntä, että heillä kaikilla on jatkossa mahdollisuus kohentaa tilannettaan.

Ensimmäinen nosto liittyi iäkkäiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Totesimme, että on varmistettava valtakunnan tasolla ja kuntien hyvinvointityöryhmissä kaikkien ikäryhmien näkökulma. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on keskeisin ja eettisesti kestävin keino vastata iäkkäiden kansalaisten määrän kasvusta seuraavaan lisääntyvään sote-palvelujen tarpeeseen.

Kannattavia investointeja yhdenvertaisiin liikkumismahdollisuuksiin oli toinen nosto. Arvioimme, että esimerkiksi vaikuttavien kolmen kuukauden Voimaa vanhuuteen -voima- ja tasapainoryhmien juurruttaminen neljässä vuodessa 100 kuntaan maksaisi 1,5, miljoonaa euroa. Kun ryhmiin etsitään ja ohjataan toimintakyvyltään heikentyneet kotona itsenäisesti pärjäävät ikäihmiset, vähenevät kaatumiset ja lonkkamurtumat ja itsenäinen

elämä pitenee. Säästö hoitokuluina on moninkertainen investointiin nähden.

Myös iäkkäiden mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisy ja hoito on kannattava investointi. Edullisinta on vahvistaa mielen hyvinvointia psykososiaalisin menetelmin ja liikunnan avulla, jotta on voimavaroja selviytyä elämän muutostilanteista. Masennuksesta kärsivän ikäihmisen terveydenhuoltokulut saattavat olla 50 % suuremmat kuin ikäihmisen, jolla ei ole masennusta. Euroopan komission mukaan ikäihmisten mielenterveyden edistämiseen sijoitetun pääoman tuotto on viidessä vuodessa viisinkertainen.

Nostoissa todettiin myös, että asuinympäristöjen esteettömyys ja palveluiden saavutettavuus on ikäystävällisyyttä parhaimmillaan. Taloudellisesti tiukkoina aikoina on tärkeä muistaa, että nämä ovat investointeja tulevaisuuteen.

*Eduskunnan IKÄ-verkoston sihteeri Päivi Topo, Ikäinstituutti*

Tutustu 18.5.2020 keskustelutilaisuuteen [osallistuneiden ratkaisuehdotuksiin](#).



Sivut 2-3

**Katja Borodulin kansanterveystieteen dosentti, LitM  
Ikäinstituutti:**

Kunnossa pysyminen

Sivut 4-5

**Kaisu Pitkälä yleislääketieteen professori, Helsingin yliopisto:  
Koronariskit ja kuntoutus**

## Toimintakyvyn heikentyminen lisää palvelun tarvetta

Koronapandemian luoma eristäytyminen on lisännyt 70 vuotta täyttäneiden arjen selviämisen haasteita. Suurin osa, jopa 80 prosenttia ikäihmisistä asuu omassa kodissa ilman säännöllisiä palveluita. Koronapandemian kuluessa on havaittu, että iäkkäiden tilanne on muuttumassa huolestuttavaan suuntaan. Yksi suurista haasteita on kotiin eristäytymisen myötä heikentyvä fyysinen toimintakyky.

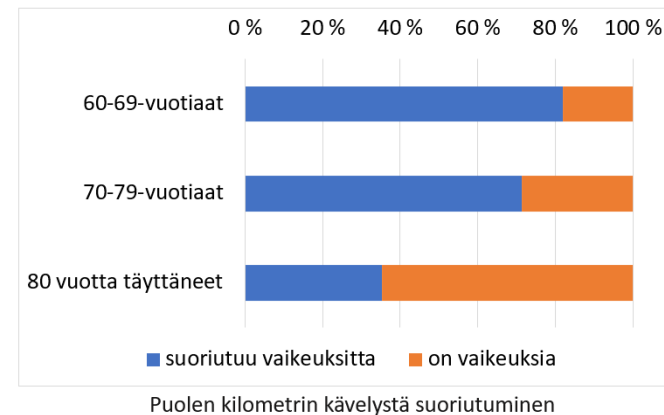
Suomessa on tällä hetkellä 70 vuotta täyttäneissä

- **363 000 henkilöä**, joilla on vaikeuksia suoriutua puolen kilometrin kävelystä ja
- **312 000 henkilöä**, joilla on vaikeuksia kiivetä yksi porrasväli.
- Sekä kävelyvaikeudet että porrasnousuhaasteet lisääntyvät tasaisesti iän myötä.

Edellä esitetty puolen kilometrin kävely ja yhden kerrosvälin nouseminen ovat edellytyksiä omien asioiden hoitamiseksi, kuten kaupassa käyntiin. Kun arkiset askareet vaikeutuvat, elinpiiriin kaventuu ja tarve yhteiskunnan tuottamille palveluille kasvaa.

Ikäinstituutissa on arvioitu, että **kotona asuu 49 000 iäkästä, joilla on suurentunut riski joutua palveluiden piiriin toimintakyvyn heikentymisen tähden**. Mikäli riski toteutuisi ja nämä kaikki hakeutuisivat kotipalveluiden piiriin, tulisi palveluihin piirissä olevien määrä lähes tuplaantumaan lyhyellä aikavälillä. Hintalappu olisi suuruusluokkaa 681 miljoonaa euroa. Vaikka hypoteettinen riski palveluiden piiriin hakeutuvien tuplakasvusta onkin olemassa, on todennäköistä, että lisääntynyt avuntarve hoituu osittain muilla kuin julkisilla palveluilla, esimerkiksi perheen, omaisten ja ystävien tuella.

## 363.000:lla on vaikeuksia puolen kilometrin kävelystä (70+)



Muokattu lähteestä: Koponen, Borodulin, Lundqvist, Sääksjärvi, Koskinen, 2018, THL  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8>

## Kintut kuntoon ja lisää ulkoilua

Lihassoima ja tasapaino ovat liikkumiskyvyn kulmakivi. Ikäihminen, joka liikkumiskyvyn vaikeuksista huolimatta harrastaa liikuntaa, tarvitsee vähemmän ulkopuolista apua ja palveluita. Riittävä lihasvoima on kaatumisten ehkäisy ja niistä aiheutuvien tapaturmien tärkein yksittäinen tekijä. Ikäinstituutissa on laskettu, että liikunnan järjestäminen on edullisempaa kuin lonkkamurtumien hoitaminen.

Nyt on viimeistään oikea aika herätä edistämään iäkkäiden toimintakykyä. Jokainen fyysisesti passiivinen lisäviikko heikentää tilannetta entisestään. Iäkkäiden liikuntaan on kehitetty toimivia ratkaisuja, joista on tutkitusti havaittu olevan hyötyä kotona asuville ikäihmisille. Yksi toimintamalli on Voimaa vanhuuteen -ohjelman hyvät käytännöt.



[Katja Borodulin: Kunnossa pysyminen 70+ -esitys 18.5.2020](#)

[Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa - FinTerveys 2017 –tutkimus, THL](#)

Koronapandemian aikana on kannattavinta panostaa välittömästi kahteen teemaan:

### Kintut kuntoon.

- Otetaan käyttöön kolmen kuukauden lihasvoiman teoharjoittelujakso. Kun tahtotilaa löytyy, voidaan kuntosalitoiminta aloittaa huolellisesti suunnittelemalla myös ikäihmisille.
- Toteutetaan liikuntatoiminnan uudelleenjärjestelyillä kaikille iäkkäille etä/piha/parveke/puistojumppat, joiden toteuttamisessa hyödynnetään kuntien ja järjestöjen osaamista.

### Ulkoilu on sallittua.

- Mahdollistetaan jokaiselle iäkkäälle päivittäinen ja turvallinen ulkoilu. Varmistetaan avunsaanti niille, joille ulospääsy oman heikentyneen toimintakyvyn tähden on vaikeaa.





# Koronaeristyksen terveysriskit ikääntyneillä

Pitkittyvä koronaeristys voi ikääntyneillä johtaa terveysriskeihin ja kuntoutustarpeisiin neljällä tavalla:

- liikkumattomuus ja siihen liittyvä haurastuminen.
- pitkittyvä yksinäisyys on riski muistin heikkenemiselle
- pitkäaikaissairauksien hoito ja kuntoutus on keskeytynyt terveydenhuollon keskittyessä koronan hoitoon
- ihmiset eivät uskalla hakeutua päivystyksiin koronatarrtumisriskin pelossa

Liikkumattomuus voi johtaa haurastumiseen (gerasteniaan) ja toiminnanvajeisiin. Tutkimuksista tiedetään ihminen menettävän liikkumattomana 1-2 % lihaksistaan joka päivä. Gerasteniaan liittyy tahaton laihtuminen, vähäinen liikunta, väsymys ja voimattomuus. Meillä on karanteenissa 880 000 70+ v, joiden liikunnasta tulee pitää huolta, jotta emme ajaisi heidän ennen aikaisesti toiminnanvajeisiin.

Yksinäisyys/ sosiaalinen eristyminen on riski muistin heikkenemiselle. Tutkimuksista tiedetään,

että yksinäisyyden tunne altistaa muistisairaudelle, toiminnanvajeille sekä palveluiden tarpeelle. Ihminen tarvitsee kontakteja, aivoille haastetta, sekä välittämisen kokemuksia.

Kroonisten sairauksien hoidon ja kuntoutuksen lykkääminen voi johtaa komplikaatioihin ja kuntoutustarpeisiin. Monissa sairauksissa varhainen hoito on tärkeää, jotta estetään sairauksien paheneminen ja nopea eteneminen. Prevention unohtaminen korona-aikana voi johtaa kansantautien lisääntymiseen.

Myöhäinen hakeutuminen hoitoon akuuteissa tautitiloissa voi johtaa vaikeiden sairauksien komplisoitumiseen.

### Mitä tehdä?

Rajoituksia ollaan purkamassa ja on opittu, että ulkona liikkua koronan tarttuvuus ei ehkä ole suuri. Kesä mahdollistaa ikääntyneiden liikunnan ja voimaharjoittelun ulkotiloissa ja ottamaan huomioon ihmisten väliset etäisyydet. Kuntien tulisi järjestää ikääntyneiden puisto- ja parveke-jumppia, pienten kimppojen kävelyitä ja hyödyntää

## Koronakaranteeni voi johtaa toiminnanvajeisiin neljällä eri mekanismeilla

- **Liikkumattomuus / vähäinen liikunta. Kuntoutuksen keskeytyminen.**
- **Yksinäisyys**
- **Kroonisten sairauksien hoidon lykkääntyminen**
- **Pelko mennä päivystykseen**
  
- **Miten hoidamme ja kuntoutamme ikääntyneen väestön toiminnanvajeet kun karanteeni puretaan?**

3. sektorin vahvaa osaamista tältä alueelta. Yksilöterapiota tulee jatkaa, hauraimmilla kotiympäristössä henkilöstö suojautuneena. Tarvitaanko kaikilla alueilla Suomessa tätä 70+ eristystä? Alueelliset erot pitäisi huomioida.

Yksinäisyyden suhteen kuntien yhteistyö 3. sektorin kanssa on tärkeää. Ikäihmisiä rohkaistaan ulkomaan tapahtuviin kohtaamisiin luomalla ikääntyneille kohtaamispaikkoja pihoilta ja palvelukeskuksiin. Omaishoitajille tulisi lomahoitoa viedä kotiin. Vanhustyön keskusliitto aloitti koronaeristykseen yhteydessä videoiden välityksellä tapahtuvat e-kohtaamiset yksinäisille ikäihmisille ja omaishoitajille.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksissa tulee jatkaa kroonisten sairauksien kuntoutusta ja hoitoa. Ihmisiä tulee rohkaista hakeutumaan akuuttien sairauksien nopeaan hoitoon.

### **Kuntoutusjärjestelmä ei ole varautunut näihin haasteisiin**

- Monet tieteelliset tutkimukset osoittavat erilaisista ikääntyneiden kuntoutusmalleista vahvaa näyttöä esim. liikunnallinen kuntoutus muistisairailta tai haurastuneilla, aivohalvauskuntoutus ja lonkkamurtumakuntoutus

erikoistuneessa yksikössä, yksinäisyydestä kärsiville ikääntyneille tarkoitettu Ystäväpiiri-ryhmä® kuntoutus ja preventiivinen kuntoutus muistin heikkenemisessä (FINGER).

- Ongelmana on se, että **ylläpitävää tai preventiivistä kuntoutusta ei juurikaan ole tarjolla Suomessa.**
- Kuntoutus on Suomessa epätasa-arvoista ja se on asuinpaikasta kiinni. Vaikka monien kuntoutusmallien kustannusvaikeudesta on tutkimusnäyttöä, niihin eivät kaikki pääse. Esimerkiksi moniammatillisia aivohalvauskuntoutusyksiköitä on vain 15 %:lle. Kela järjestää vaativaa lääkinällistä kuntoutusta vain alle 65-vuotiaille ja Kelan harkinnanvaraista kuntoutusta on tarjolla vain pienelle osalle ikääntyneistä.
- Koronan jälkeen ikääntyneistä tulee aiempaa suurempi osa kärsimään haurastumisesta, toiminnanvajeista, avuntarpeesta ja muistin heikkenemisestä. Kuntoutusjärjestelmää ei ole rakennettu tällaisia tarpeita varten. Nyt on aika toimia ja käyttää olemassa olevia tutkittuja kuntoutusmalleja ikääntyneiden toimintakyvyn tukemiseksi.

### **Ikääntyneiden kuntoutusmalleista on vahvaa tutkimusnäyttöä**

- Mm. liikunnallinen kuntoutus muistisairailta tai haurastuneilla
- Aivohalvauskuntoutus ja lonkkamurtumakuntoutus erikoistuneessa yksikössä
- **Psykososiaalinen** Ystäväpiiri-ryhmä® kuntoutus yksinäisille
- preventiivinen kuntoutus muistin heikkenemisessä (FINGER), arkikuntoutus, ravitsemuskuntoutus (Gery), omahoitovalmennus ja vertaistuki jne.
- **Ylläpitävää kuntoutusta mm. haurastuneille ei kuitenkaan ole juuri lainkaan tarjolla Suomessa**



[Kaisu Pitkälä: Koronariskit ja kuntoutus -esitys 18.5.2020](#)



## Eduskunnan IKÄ-verkoston tietopaketti 2/2020

Julkaisija: [IKÄINSTITUUTTI](https://www.ikainstituutti.fi)



Ikäinstituutti



**Eduskunnan IKÄ-verkosto** jakaa ajankohtaista tutkimustietoa iäkkäiden hyvinvoinnista, taloudesta, toiveista, tarpeista ja palveluiden toimivuudesta. Verkosto järjestää keskustelutilaisuuksia ja julkaisee tietopaketteja.

IKÄ-verkoston puheenjohtajana toimii kansanedustaja *Ilmari Nurminen*, varapuheenjohtajana kansanedustaja *Marko Kilpi* ja sihteerinä johtaja *Päivi Topo* Ikäinstituutista.

Verkostoon ovat tervetulleita kansanedustajat, alan tutkijat sekä kansalaisjärjestöjen asiantuntijat.

**Ilmoittaudu: [ikaverkosto@ikainstituutti.fi](mailto:ikaverkosto@ikainstituutti.fi).**