

Ikääntyminen ja gerastenia

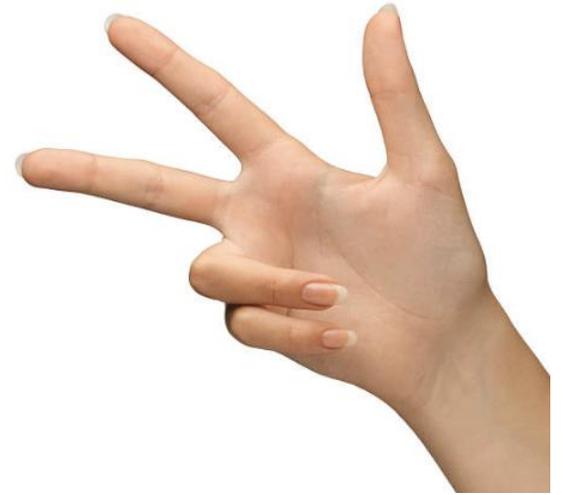
22.11.2024

ger el, LT, dos Laura Viikari

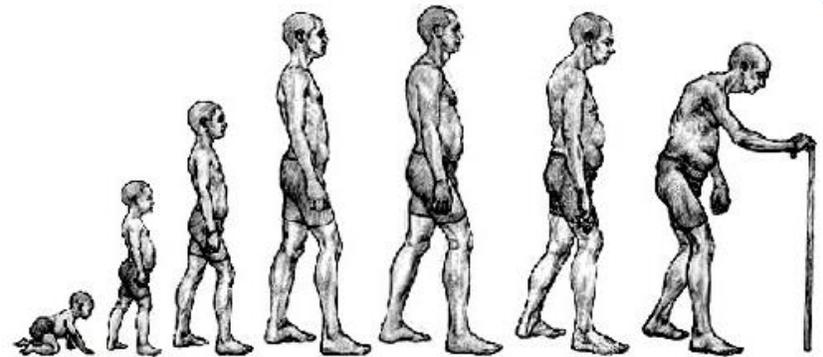
TYKS akuutti, akuuttigeriatria

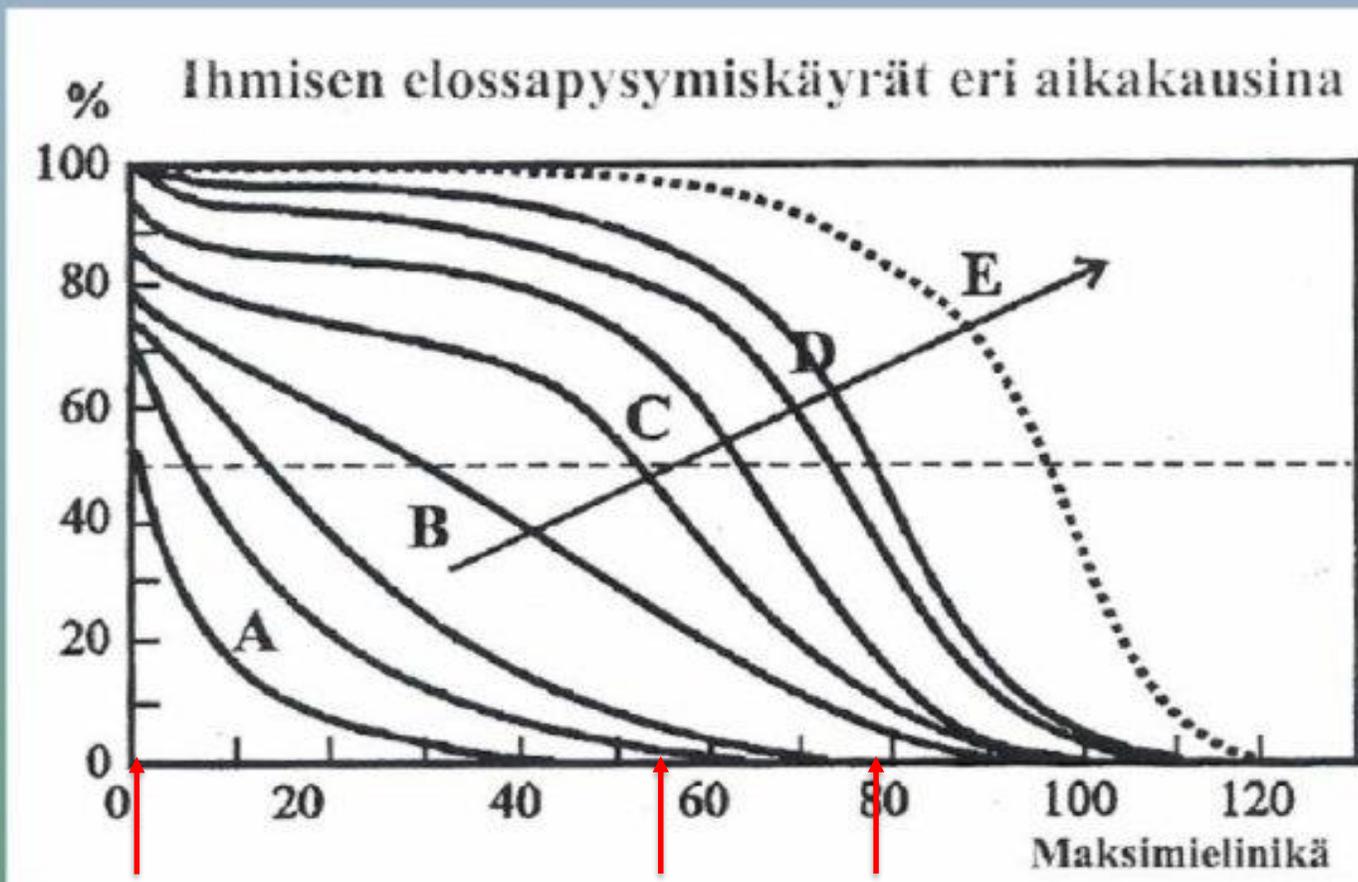
Kolme pointtia

1. Ikääntyminen
2. Gerastenia – miksi tärkeä tunnistaa?
3. Toimintakyvyn ylläpitäminen – ennakointi -
varautuminen toimintakyvyn laskuun ("backup plan")



1. Ikääntyminen ON ETUOIKEUS





Kivikausi (A)

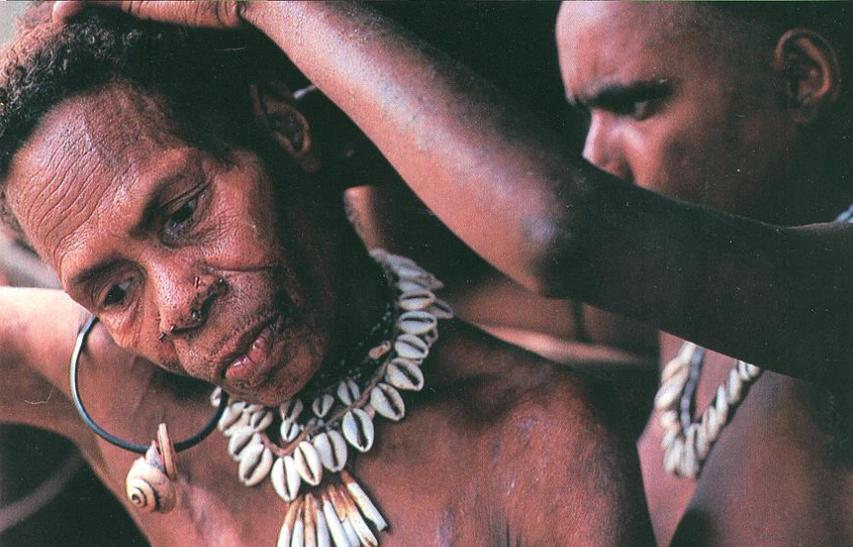
1900-luku (C)

Nyky päivä (D)

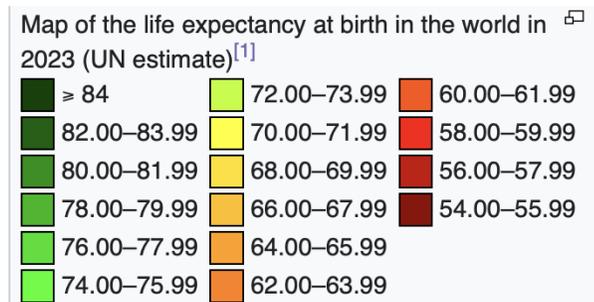
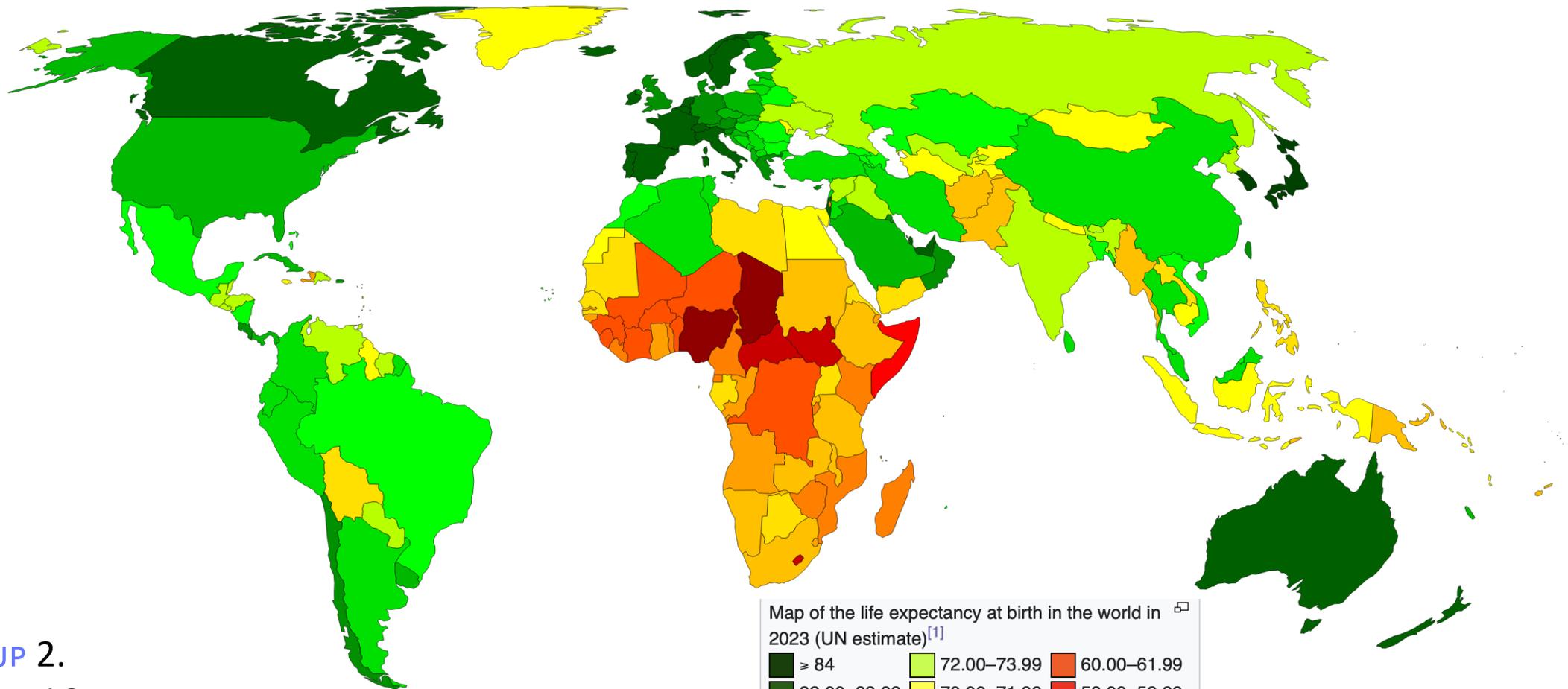
Mistä eliniän piteneminen johtuu?

- Parempi hygienia – puhdas vesi – kulkutautien väheneminen
 - Lapsikuolleisuuden pieneneminen
 - Elinympäristö on turvallisempi
 - Ruoan säilytys; jääkaapit/pakastimet vs suolaus
 - Preventio; Tieto terveellisistä elintavoista (tupakka, verenpaine, kolesteroli) – Pohjois-Karjala projekti !
 - Lääketieteen kehitys, rokotukset, antibiootit ja muut lääkkeet, parantuneet hoitomenetelmät
-
- Yksilötasolla - sattuma





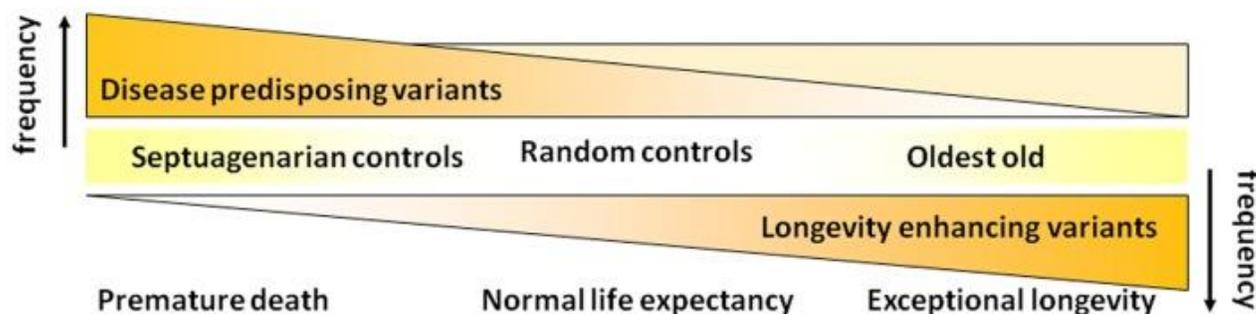
Vastasyntyneen elinajanodote



JP 2.
SE 16.
FI 34.

Vanheneminen – geenit/ympäristö

- Geenien merkitys korostuu poikkeuksellisessa pitkäikäisyydessä
 - 85-90-vuotiaaksi eläminen, 70% riippuu elintavoista
 - +100-vuotiaaksi eläminen, 75% on suojaavien geenien ansiota



Maailman vanhin ihminen ?

- Maailman vanhin ihminen Raamatun mukaan Metusalem 969 v
- kuun ja maan kierrot sekaisin n. 78 v??
- Jeanne Calment 1875-1997, 122 v



MS 200
Hebrew square book script. Iraq, 1st half of 11th c.



Elinajanodote 65-vuotiaalle suomalaiselle naiselle (vuonna 2021, tilastokeskus)

1. 7-9 vuotta
2. 10-12 vuotta
3. 13-16 vuotta
4. 17-19 vuotta
5. 20-23 vuotta

Mikä on keskimääräinen jäljellä oleva elinaika 80-vuotiaalle suomalaiselle naiselle/miehelle?

11 v 9 kk

9 v 6 kk

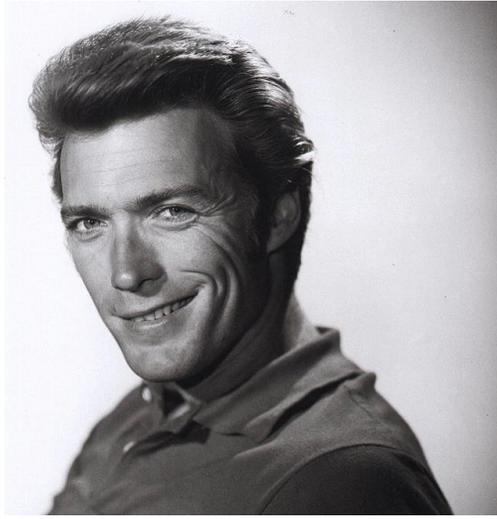
Fysiologinen vanheneminen

- **Primaarinen vanheneminen** - raihnaistuminen alkaa kasvuvaiheen jälkeen, etenee hitaasti 1 %/vuosi, yksilöllinen vaihtelu on suurta

Vanhenemisteoriat

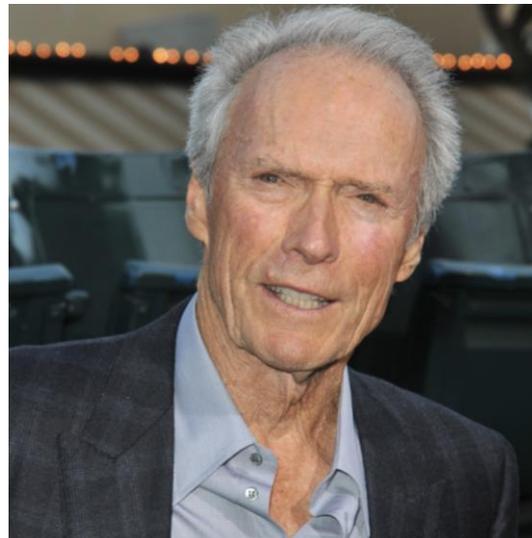
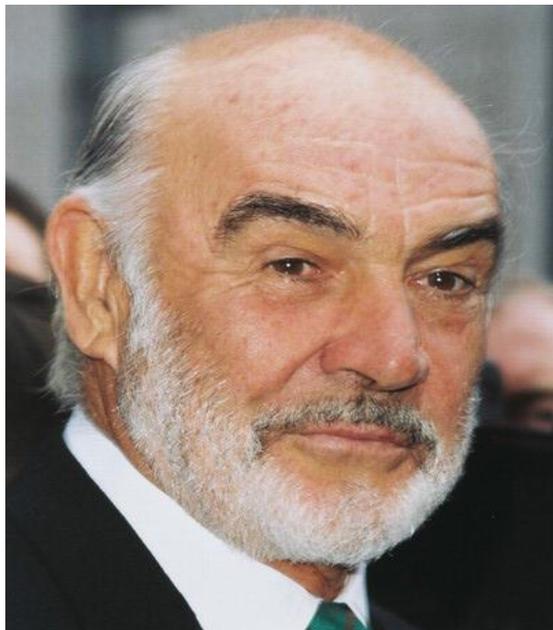
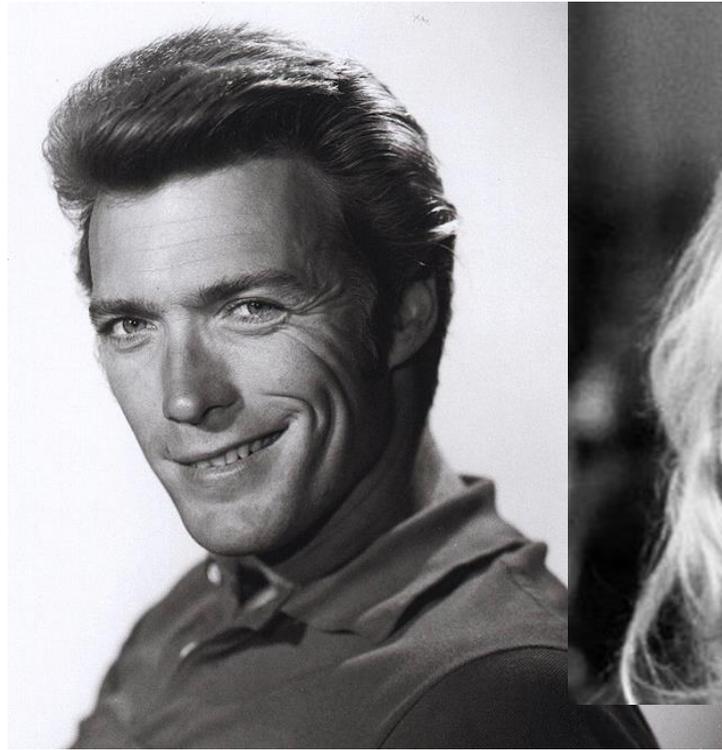


- Vauriohypoteesi - aika kuluttaa soluja
- Ohjelmointihypoteesi – vanhenemme samalla tavalla, eliömaailmassa esimerkkinä kyttyrälohi, päivänkorento
- Matala-asteinen tulehdus - happiradikaalit– oksidatiivinen stressi – DNA-vauriot
- Hormeesi = sietokyky kasvaa kun altistetaan ajoittain stressitekijälle, solut kestävät oksidatiivista stressiä paremmin ”se mikä ei tapa vahvistaa”
 - Hengästyttävä liikkuminen, kalorirajoitus
- Telomeerit (kromosomien päissä olevia suojaavia DNA jaksoja, suojatuppeja) – mitä enemmän solunjakautumisia sitä enemmän telomeerit lyhenevät, telomeerejä kuluttaa myös mm. oksidatiivinen stressi, UV-säteily, ympäristömyrkyt, saasteet
- Sitruiniitit, resveratrolit, punaviini
- Epigeneettinen säätely, DNA-metylaatio, metylaatiokello



"Age I must, but I would rather not"

"Endpoint" John Updike

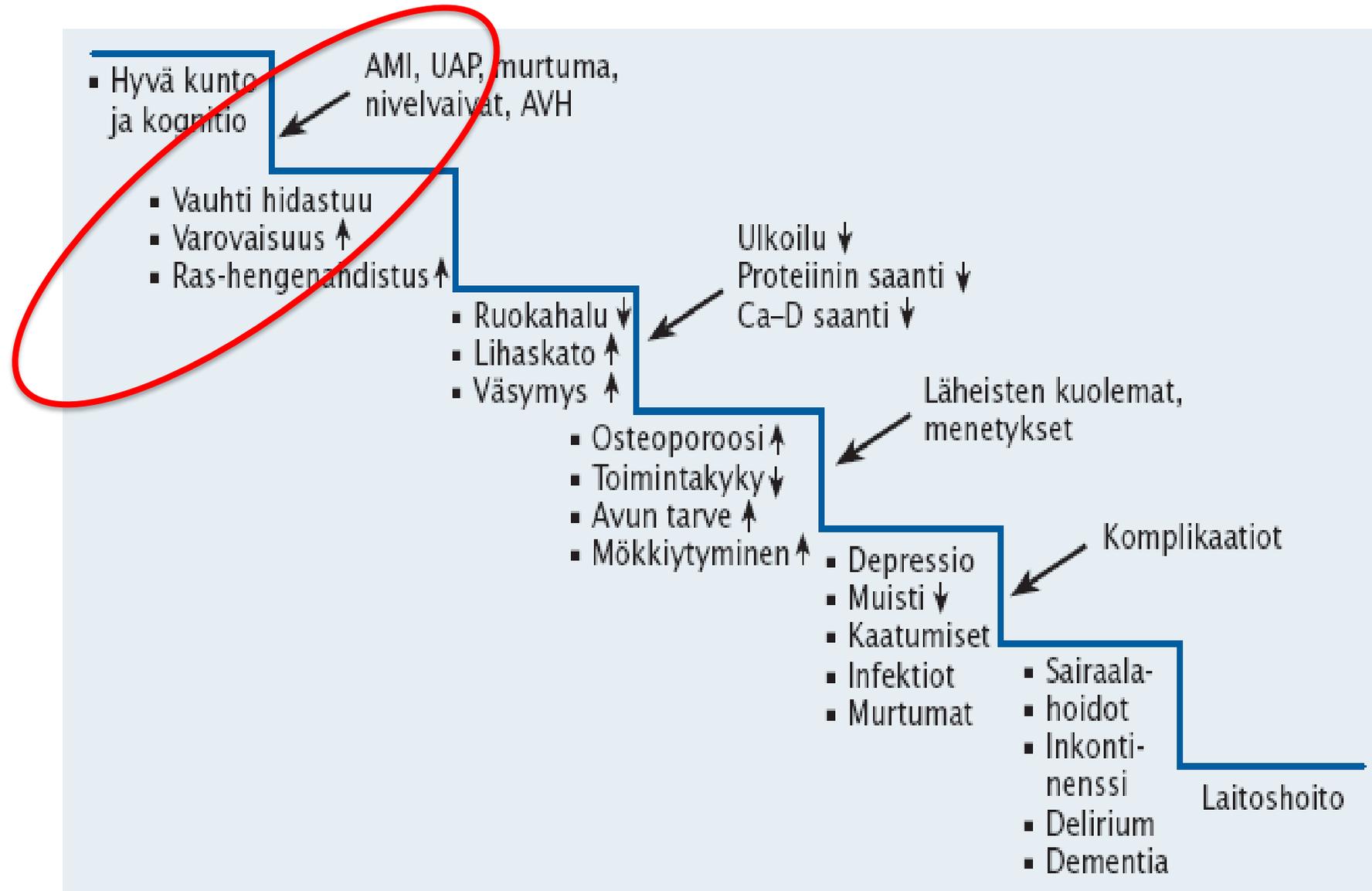


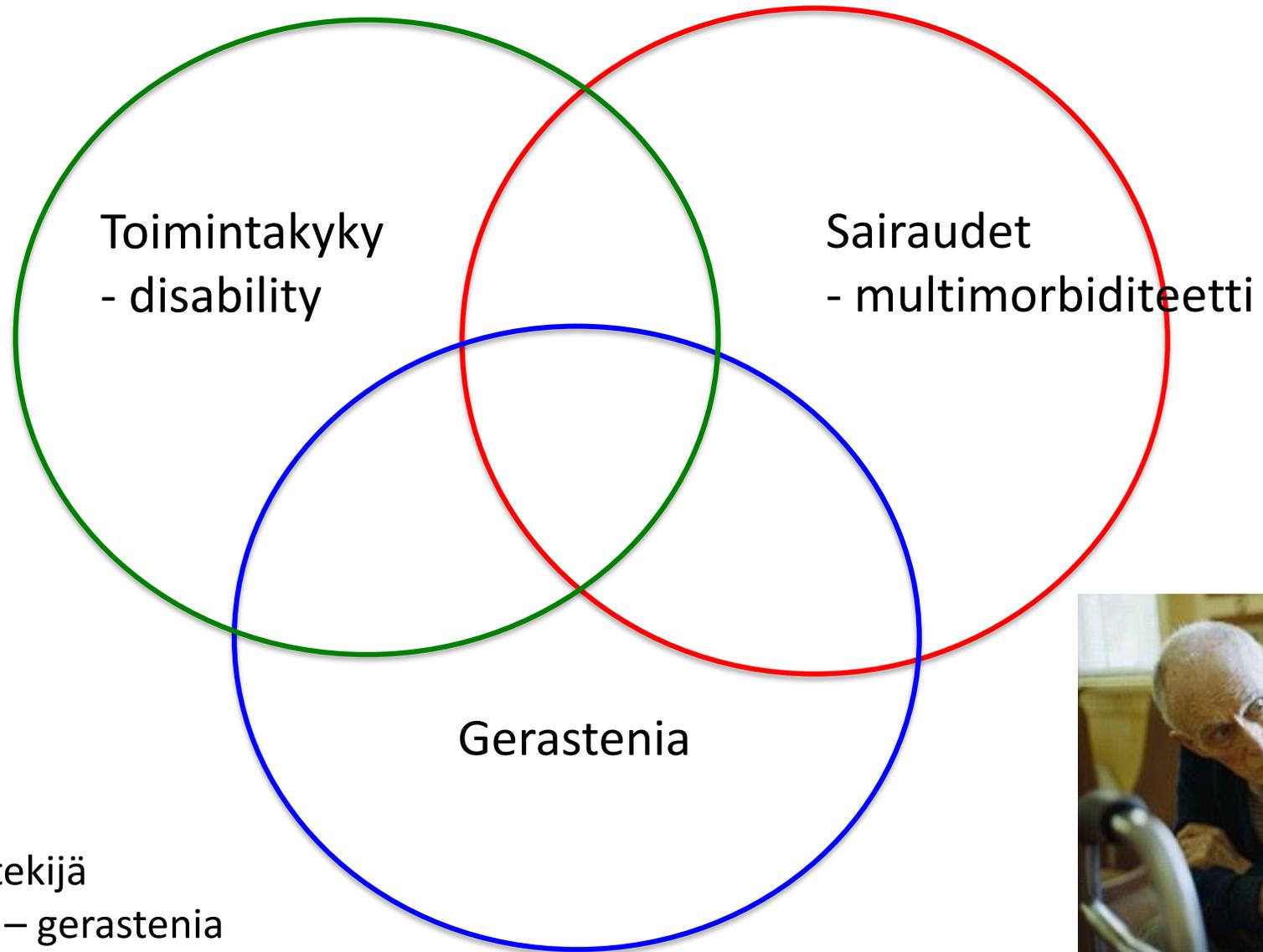
Fysiologinen vanheneminen

- **Primaarinen vanheneminen** - raihnaistuminen alkaa kasvuvaiheen jälkeen, etenee hitaasti 1 %/vuosi, yksilöllinen vaihtelu on suurta
 - ilmenee kaikissa yksilöissä ennemmin tai myöhemmin, palautumatonta
 - 75-80-vuotiaalla sydämen, keuhkojen, **aivojen**, munuaisten ja **lihaksiston** soluista on kadonnut 20-40%
 - kuivumista, rasvoittumista, jäykistymistä, veltostumista, ryppyyntymistä, harmaantumista, hidastumista
- **Sekundaarinen vanheneminen**
 - Nopeampaa, sairaudet kiihdyttävät etenemistä



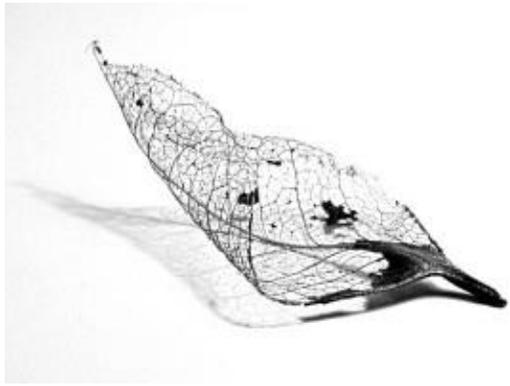
Sairauksien kasaantuminen ja vanhuuden raihnaistuminen





Multimorbiditeetti on riskitekijä gerastenian kehittymiselle – gerastenia johtaa toimintakyvyn laskuun





2. GERASTENIA - MIKSI TÄRKEÄ TUNNISTAA



- Hoitolinjaukset
- Preventio/toimintakyvyn laskun hidastaminen



lökkät heterogeeninen potilasryhmä



Johanna 94v



Sole 96v



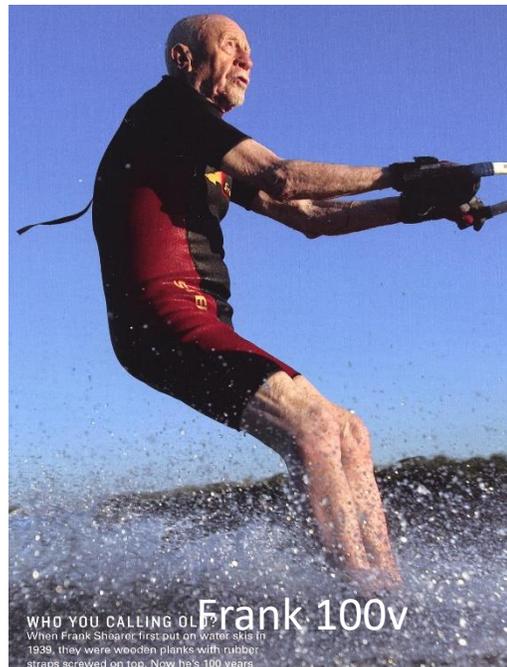
Marita 88v



Irja 90v



Helvi 100v



Frank 100v

WHO YOU CALLING OLD?
When Frank Sheard first put on water skis in 1939, they were wooden planks with rubber straps screwed on top. Now he's 100 years

lökkäs ei ole automaattisesti geriatrinen potilas!



Erkki 80v

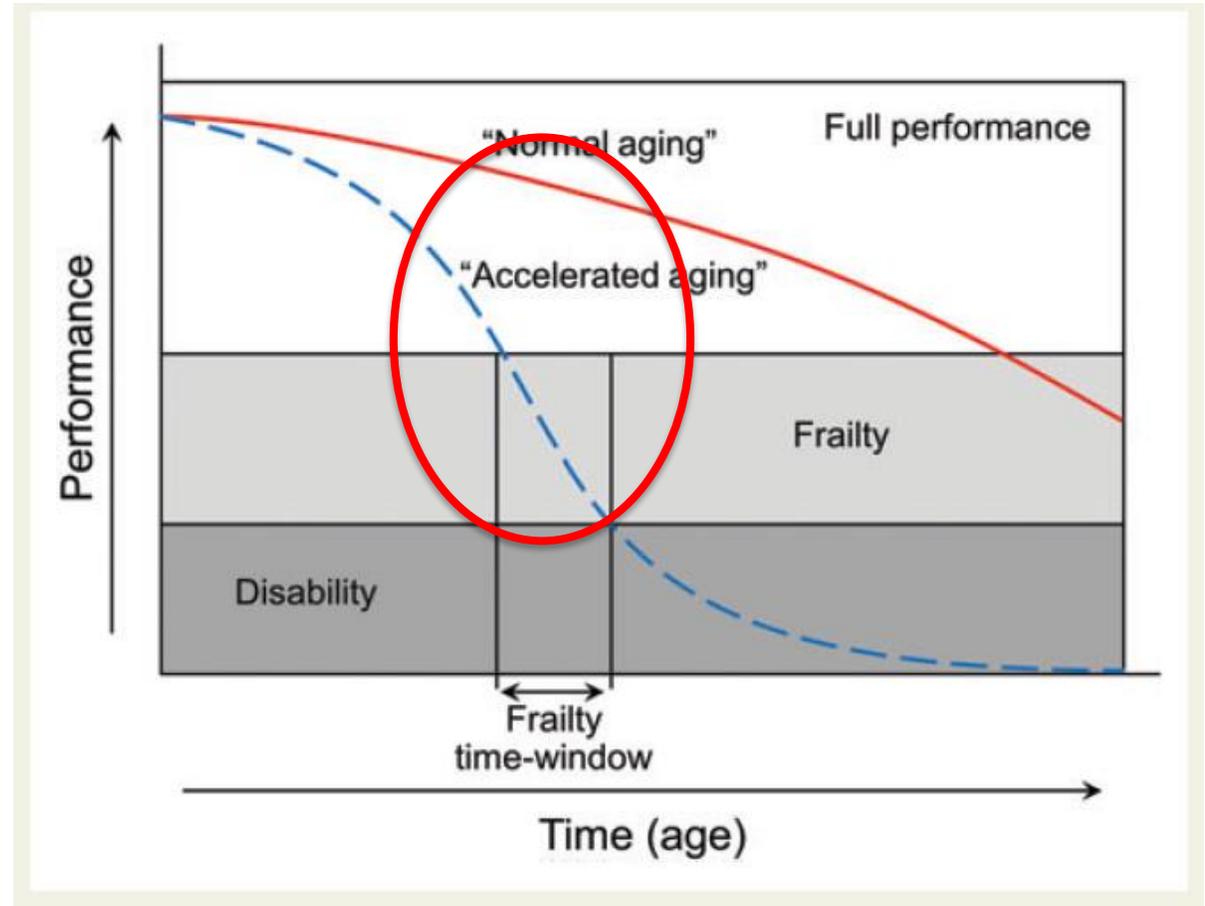


Senni 95v

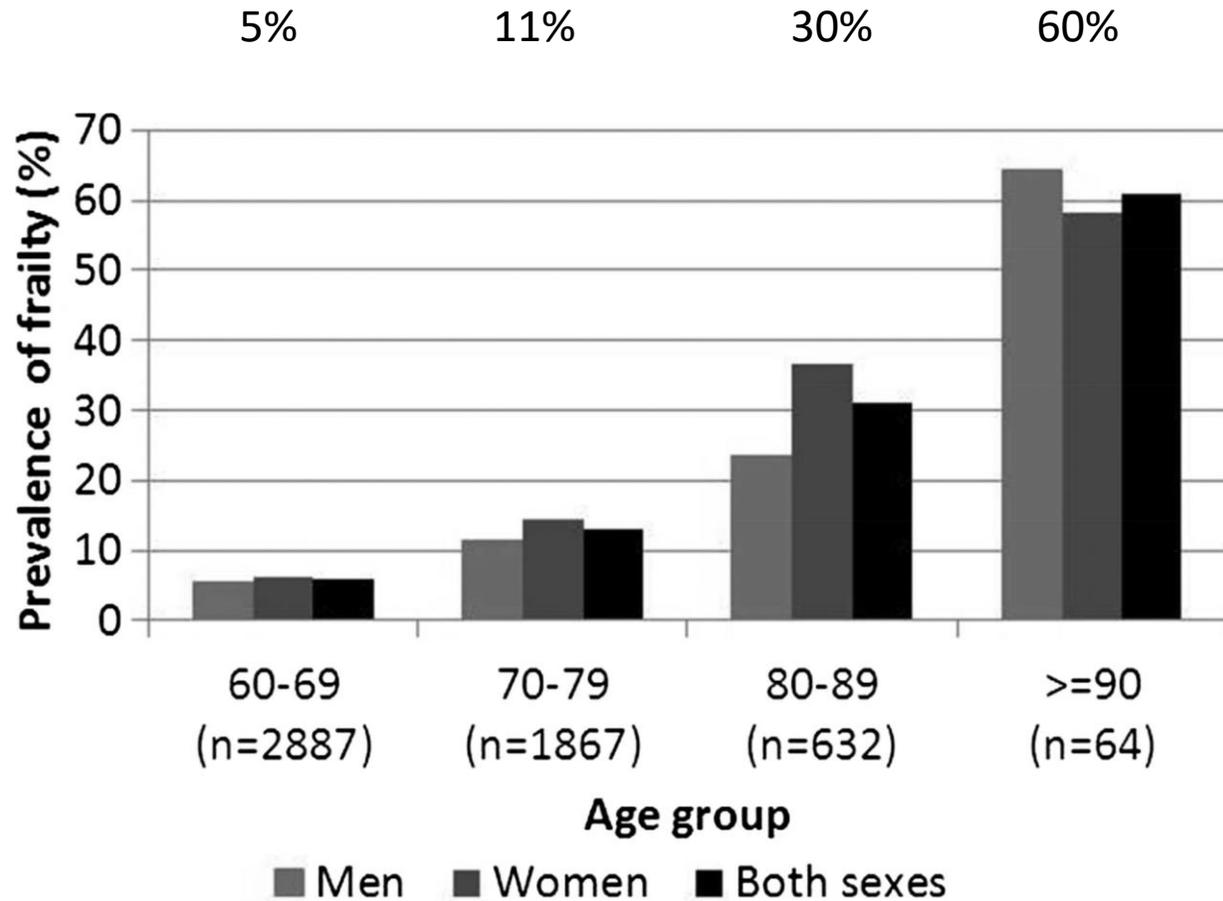
Hauraus-raihnaisuus-oireyhtymä - gerastenia –frailty

- Hidastuminen, heikkous, väsymys, laihtuminen, alhainen fyysinen aktiivisuus (Friedin klassinen määritelmä)
- Resilienssi eli kyky mukautua, sopeutua, toipua ennalleen heikkenee/menetetään

Monipuolinen, runsaasti proteiinia sisältävä ruokavalio, liikunta, tupakoimattomuus, hyvä pitkäaikaissairauksien hoitotasapaino



Gerastenia prevalenssi

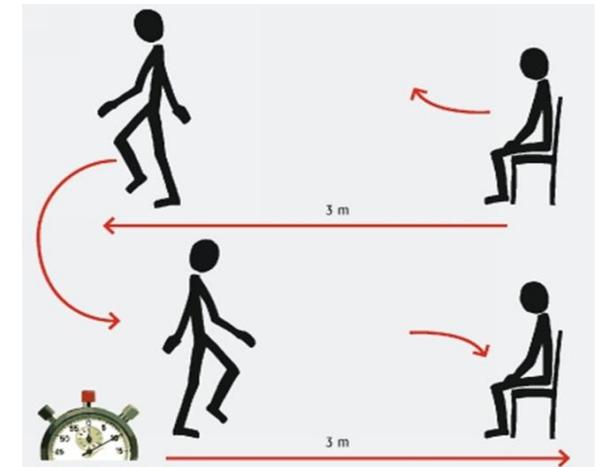


- Yli 75 vuotiaista päivystys- ja sairaalapotilaista 50-80%

Gerastenen seulpta

Ainakin 70 eri frailty scorea – ei lopullista konsensusta mitä mittaria pitäisi käyttää

- Subjektiiinen arvio – "eyeball" - huono
- Fyysinen toimintakyky
 - Kävelynopeus <0.8 m/s, 4 m kävelytestissä aika < 5 s
 - Timed-up and-go test
- Laskettavat indeksit - Rockwood frailty scale
 - Electronic frailty index (eFI), sairauskertomustiedoista digitaalisesti
- Clinical frailty scale (CFS)



<13 s

EDITORIAL

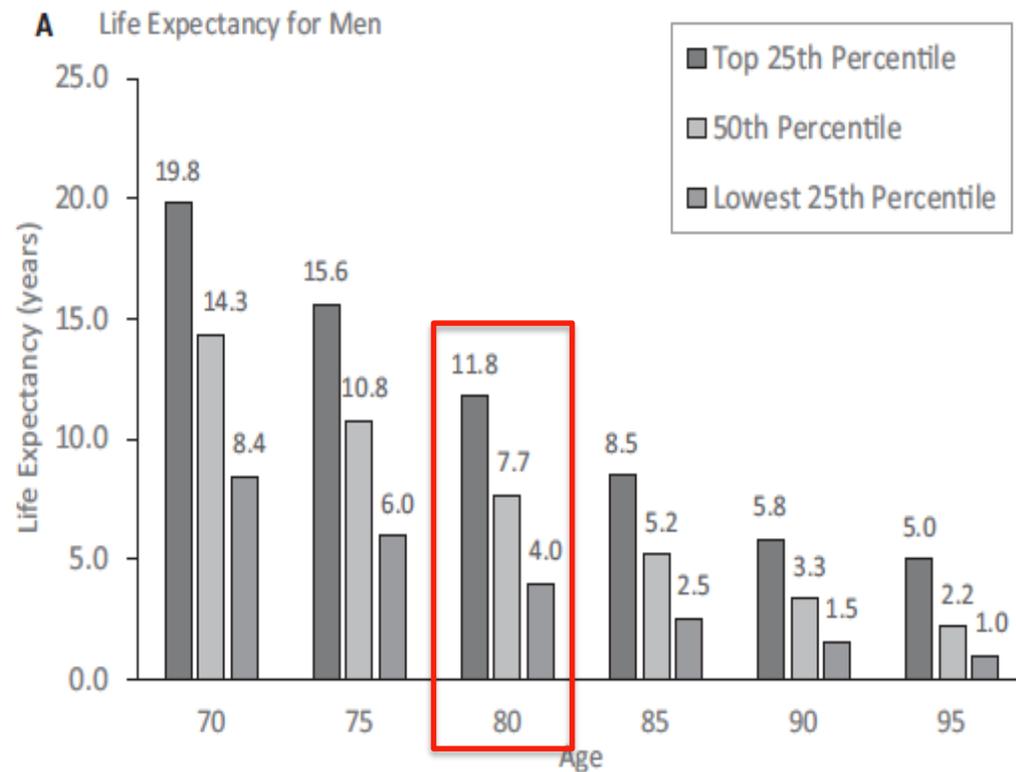
The Clinical Frailty Scale

Upgrade Your Eyeball Test



CLINICAL FRAILTY SCALE SUOMEKSI

	1	ERITTÄIN HYVÄKUNTOISET	Elinvoimaiset, aktiiviset, energiset ja motivoituneet henkilöt. He kuntoilevat säännöllisesti ja ovat ikäryhmästään parhaassa fyysisessä kunnossa.
	2	HYVÄKUNTOISET	Henkilöt, joilla ei ole ajankohtaisia sairauden oireita, mutta joiden kunto on huonompi kuin kategoriassa 1. Usein he kuntoilevat tai ovat aktiivisia ajoittain, esim. kausiluontoisesti.
	3	HYVIN PÄRJÄÄVÄT	Henkilöt, joiden lääketieteelliset ongelmat ovat hyvin hallinnassa, mutta joilla voi olla ajoittaisia oireita. He eivät yleensä harrasta säännöllistä liikuntaa arkikävelyä lukuun ottamatta.
	4	HAAVOITTUVAT	Henkilöt, jotka eivät tarvitse toisten apua päivittäin, mutta usein erilaiset oireet rajoittavat aktiivisuutta. Yleinen oire on hidastuminen ja/tai väsynyt olo päivällä. Tämä luokka kuvaa kehittymässä olevaa toimintakyvyn heikentymistä.
	5	LIEVÄSTI HAURAAAT	Henkilöt, joiden toiminta on usein selvemmin hidastunutta ja jotka tarvitsevat apua vaativammissa päivittäistoiminnoissa (raha-asioiden hoito, kulkuvälineiden käyttö, raskaat kotityöt). Yleensä lievä hauraus haittaa enenevästi kaupassa käyntiä, ulkona liikkumista, ruoan valmistusta ja lääkityksestä huolehtimista sekä alkaa rajoittaa kevyiden kotitöiden tekemistä.
	6	KOHTALAISEN HAURAAAT	Henkilöt, jotka tarvitsevat apua kaikessa kodin ulkopuolisessa asiainnissa ja kotitöissä. Sisätiloissa heillä on usein vaikeuksia portaissa kulkemisessa, ja he tarvitsevat apua peseytymisessä ja mahdollisesti vähäistä apua pukeutumisessa (ohjauksen ja valvonnan tarve).
	7	VAIKEASTI HAURAAAT	ovat täysin riippuvaisia toisten avusta itsestään huolehtimisessa mistä tahansa syystä (fyysinen tai kognitiivinen). Heidän tilansa näyttää vakaalta eikä kuolemanriski ole korkea (seuraavan n. 6 kk sisällä).
	8	ERITTÄIN VAIKEASTI HAURAAAT	ovat täysin riippuvaisia toisten avusta itsestään huolehtimisessa ja lähestyvät elämänsä loppuvaihetta. Yleensä he eivät pysty toipumaan lievästäkään sairaudesta.
	9	KUOLEMANSAIRAAT	Henkilöt, jotka ovat elämän loppuvaiheessa. Tähän kategoriaan luetaan henkilöt, joiden elinajanodote on alle 6 kuukautta, vaikka he eivät ole muuten selvästi hauraita. (Monet voivat harrastaa liikuntaa aivan elämän loppuvaiheeseen asti.)



Elinajanodotteen erot jopa 3-4x parhaimman ja hauraimman neljänneksen välillä

Toimintakykyyn perustuvat yksilölliset hoitolinjaukset - life expectancy, time to benefit

Proposed Approach to Clinical Care of Older Patients According to the Degree of Frailty.

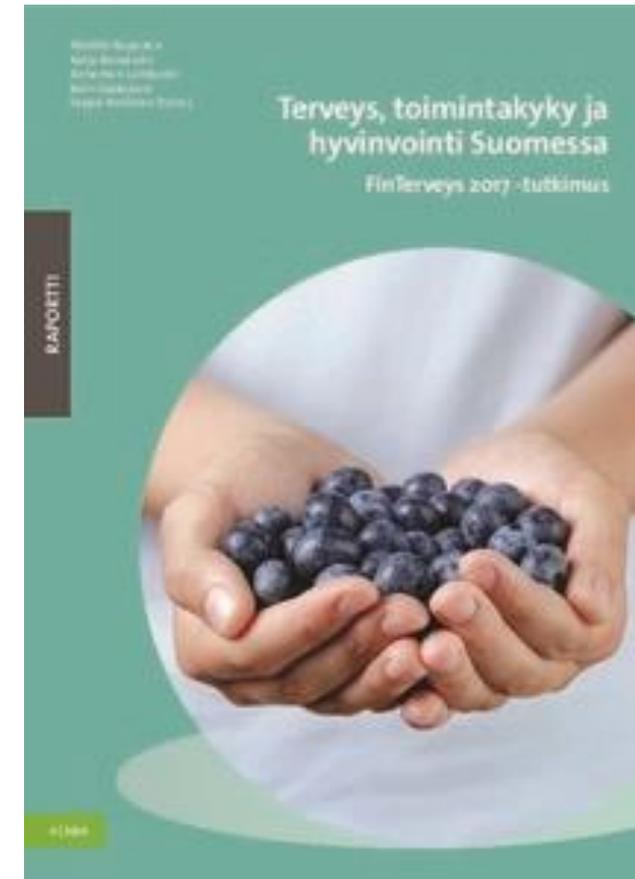
	Fit	Prefrailty	Frailty	End-Stage Frailty
Frailty Score	Fried frailty phenotype, 0 points Deficit-accumulation frailty index of <0.10 Score on Clinical Frailty Scale, 1-3	Fried frailty phenotype, 1 or 2 points Deficit-accumulation frailty index of 0.10 to <0.20 Score on Clinical Frailty Scale, 4	Fried frailty phenotype, 3 or 4 points Deficit-accumulation frailty index of 0.20 to <0.55 Score on Clinical Frailty Scale, 5-7	Fried frailty phenotype, 5 points Deficit-accumulation frailty index of ≥ 0.55 Score on Clinical Frailty Scale, 8 or 9
Goal	Increase physiological reserve	Increase physiological reserve	Preserve physiological reserve and prevent avoidable stressors	Provide comfort
Lifestyle	Exercise and physical activity High-quality diet Social engagement	Exercise and physical activity High-quality diet (protein intake) Social engagement	Less intense exercise may be better tolerated High-quality diet (protein intake) Social engagement	Physical activity as tolerated Diet as tolerated Social engagement as tolerated
Disease Management	Apply disease-based guidelines	Apply disease-based guidelines	Consider trade-off between disease and treatment burden	Deescalate treatments
Preventive Care	Vaccination Cancer screening	Vaccination Cancer screening	Vaccination Individualize cancer screening (time to benefit vs. remaining life expectancy)	Vaccination Stop cancer screening

70-79 v:

- Ei harrasta säännöllistä liikuntaa
 - Miehet 30%
 - Naiset 37%
- Portaissa ongelmia (1 kerrosväli)
 - 19% miehistä
 - 27% naisista
- Vaikeuksia kyykistyä
 - 25% miehistä
 - 60% naisista
- Puolen kilometrin kävely (vaikeuksia)
 - 26% miehistä
 - 31% naisista

80 + vuotiaat:

- Ei harrasta säännöllistä liikuntaa
 - Miehet 50%
 - Naiset 73%
- Portaissa ongelmia (1 kerrosväli)
 - 45% miehistä
 - 62% naisista
- Vaikeuksia kyykistyä
 - 53% miehistä
 - 84% naisista
- Puolen kilometrin kävely (vaikeuksia)
 - 53% miehistä
 - 71% naisista





KESKUSTELUJA



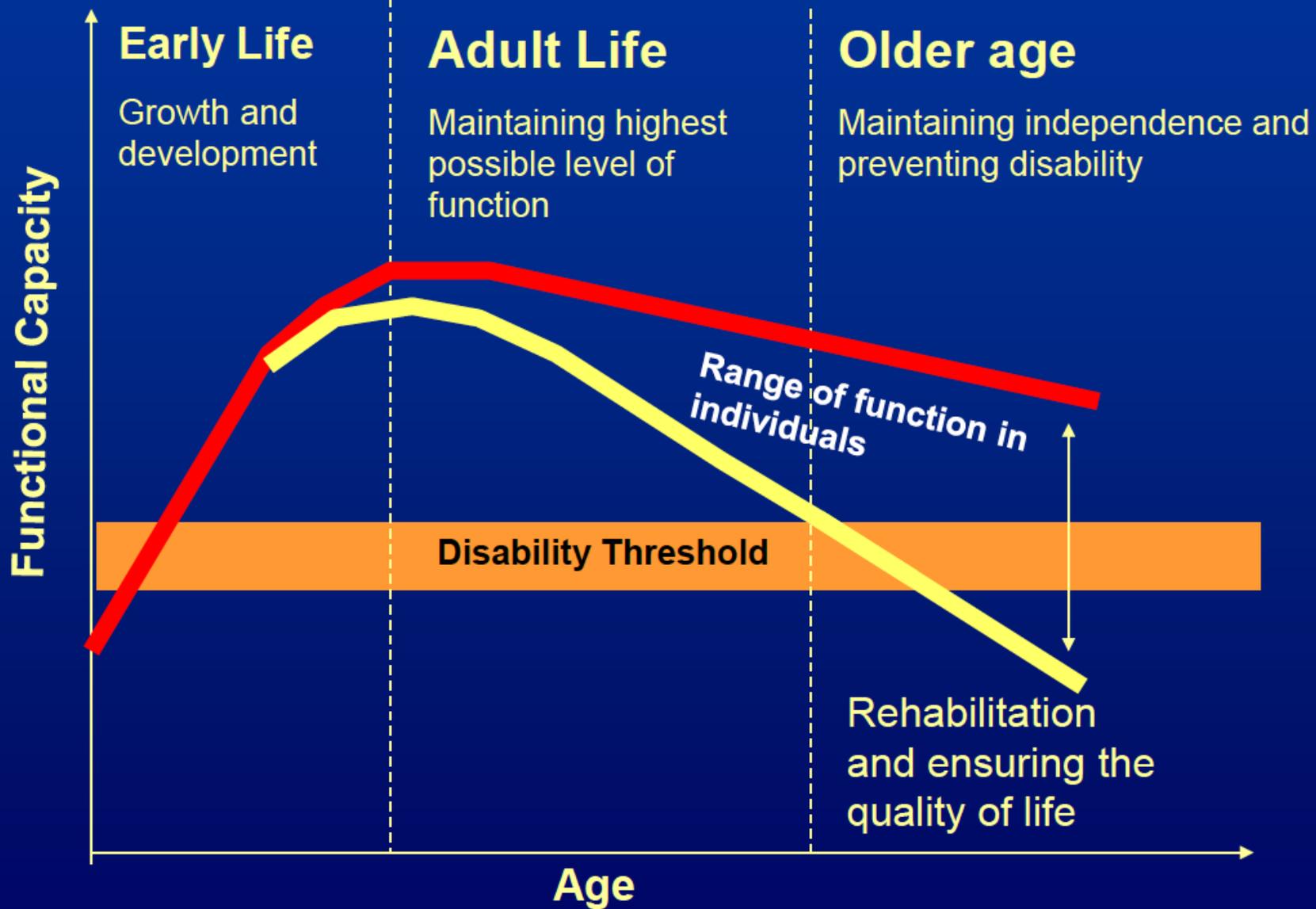
Turun kaupungin kuntotestipäivään osallistuneiden ikääntyneiden fyysinen toimintakyky

Marika Salminen, Saija Kultala, Tiina Pitkänen, Tero Vahlberg, Laura Viikari

Pohdinta

Ikääntyneet turkulaiset kuntotestipäivään osallistuneet miehet suoriutuivat naisia paremmin suurimmasta osasta fyysisen toimintakyvyn testeistä. Ikäryhmien välillä merkitseviä eroja havaittiin ainoastaan kilometrin kävelytestissä ja porrastestissä, joista alle 75-vuotiaat suoriutuivat 75-vuotiaita ja sitä vanhempia paremmin.

Liikunnan harrastamisaktiivisuuden ja fyysisen toimintakyvyn testeistä suoriutumisen välillä havaittiin vahva positiivinen yhteys.



3. TOIMINTAKYVYN YLLÄPITÄMINEN

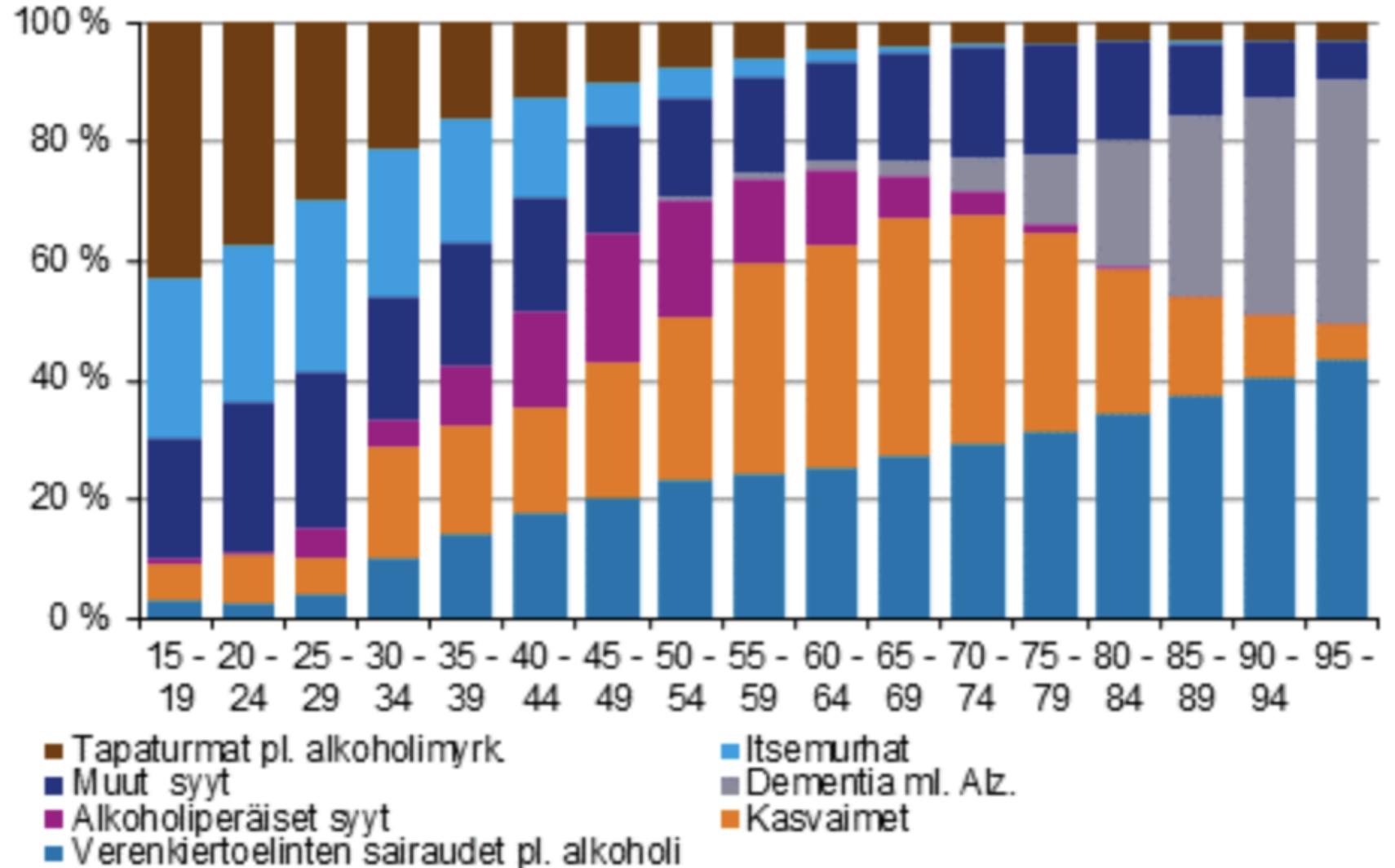
- ENNAKOINTI - VARAUTUMINEN TOIMINTAKYVYN LASKUUN ("BACKUP PLAN")



Kuolinsyyt

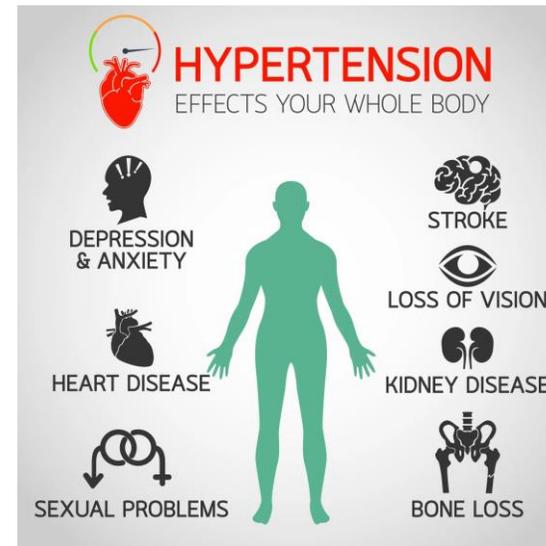
Syövän riskitekijät

- Tupakointi
- Epäterveellinen ravinto
- Liiallinen alkoholin käyttö
- Vähäinen liikunta
- Ylipaino
- Runsas altistuminen auringon valolle/ihon palaminen



Kardiovaskulaarisairauksien riskitekijät

- Korkea verenpaine
- Tupakka
- Korkea verensokeri
- Vähäinen liikunta
- Lihavuus
- Korkea kolesteroli
- Runsas alkoholin käyttö
- Yksinäisyys, koettu terveys
- Alhainen sosioekonominen asema



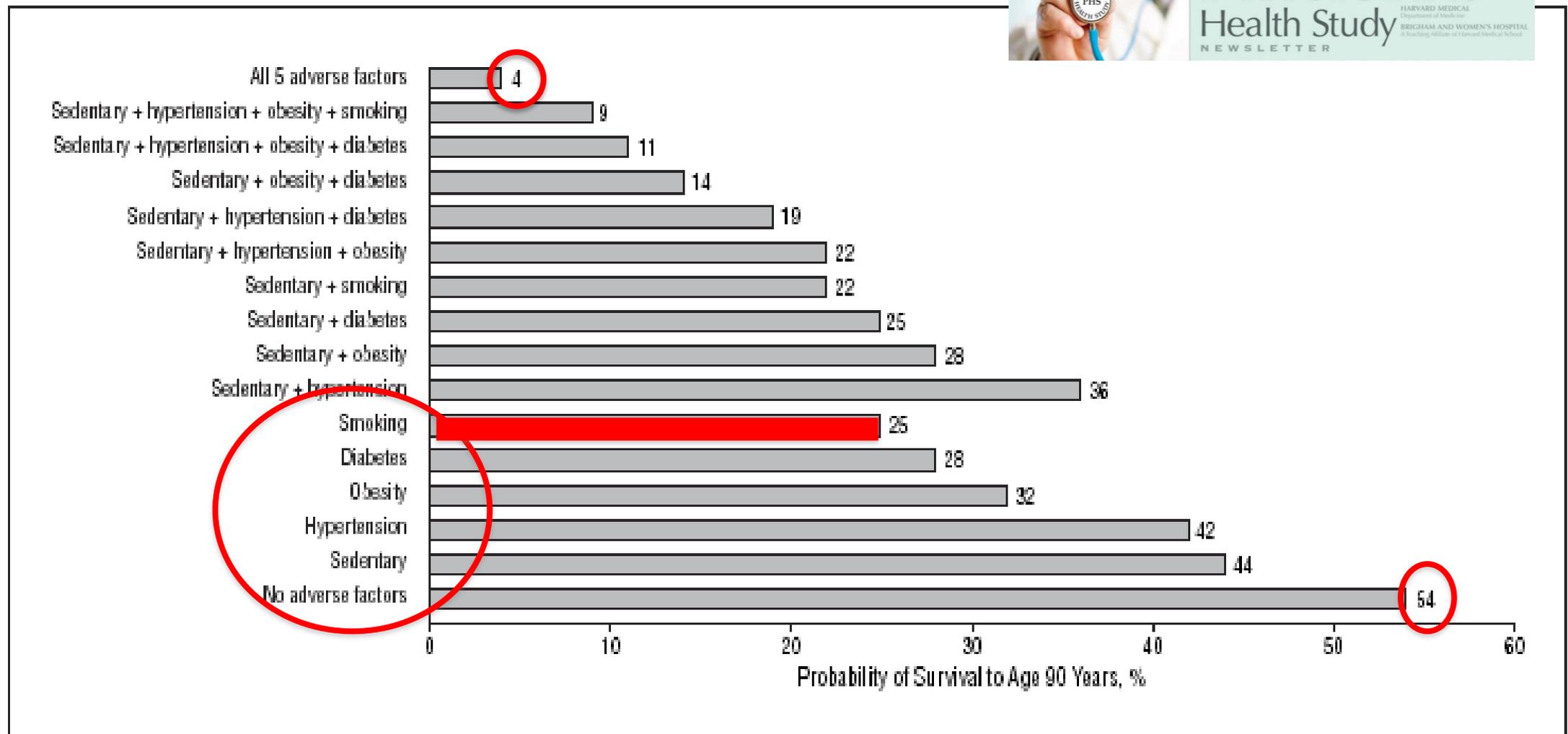
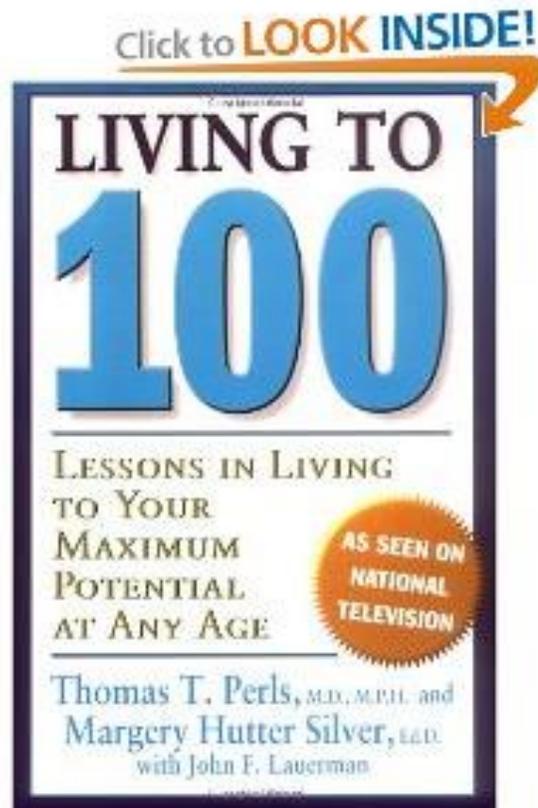


Figure. Probability of an additional 20-year survival to age 90 years for a 70-year-old man, according to the presence of 0 to 5 modifiable adverse factors at baseline, including smoking, diabetes, obesity, hypertension, and sedentary lifestyle, or their common clustering.

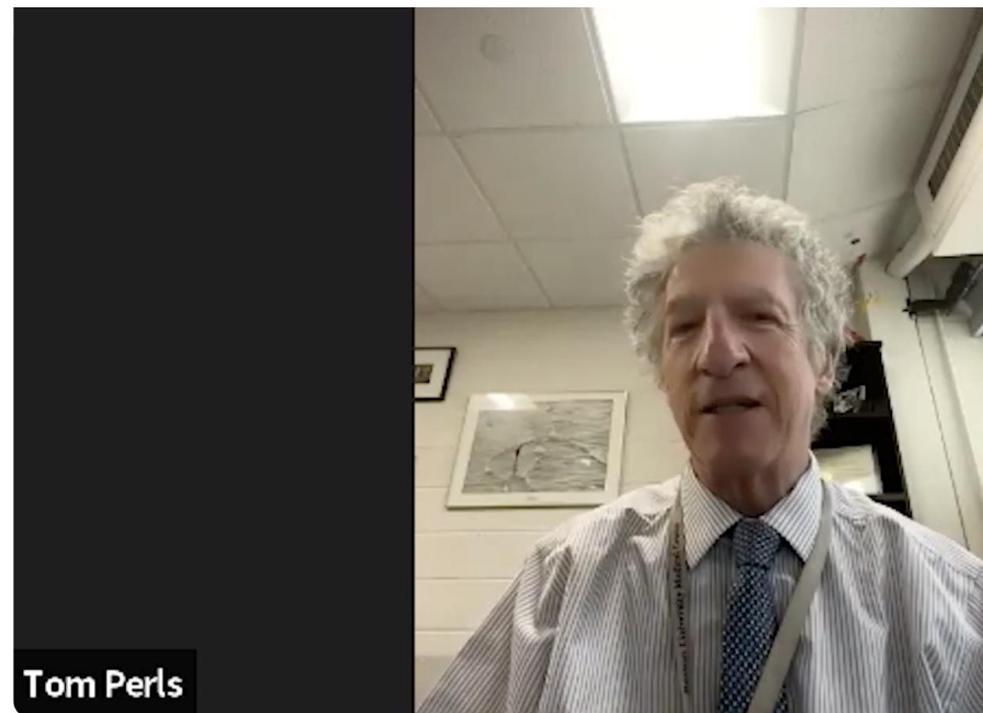
THE LIVING TO 100 Life Expectancy Calculator

By Thomas Perls M.D.,M.P.H.



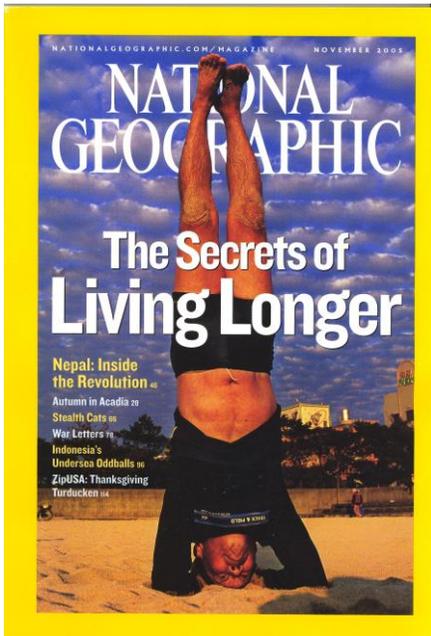
40 kysymystä, 10 min

<http://www.livingto100.com/>



Tom Perls

Dr. Thomas Perls on Longevity Tips from Studying Centenarians

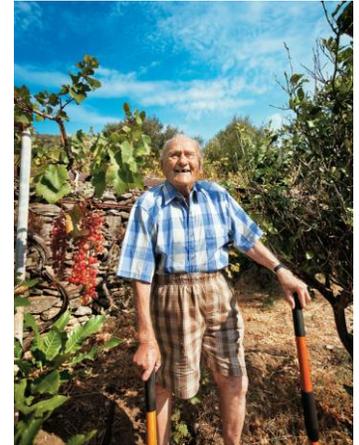
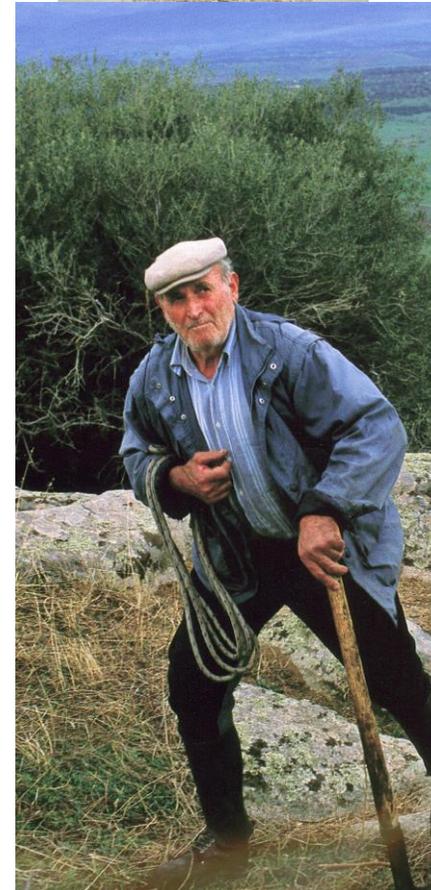


- Okinawa: Elinajanodote naisille maailman korkein 86,9 v
- Sardinia: Miehet elävät pitkään 1:1, vs 1:4
- Ikaria ”saari jossa unohdetaan kuolla”
- 7:nnen päivän adventistit, Lima Linda, Kalifornia: elävät 10 v pidempään kuin muu kalifornialainen väestö
- Nicoya, Costa Rica, erittäin terveitä iäkkäitä



Elämäntavat

- Kohtuullisuus liikunnassa; hyötyliikuntaa päivittäin – kävely, puutarhan hoito
- Jooga
- Sardinialaiset mukana maalaistalojen arkitoimissa ja paimentolaisina korkeaan ikään, ”työ ei tapa vaan joutenolo”
- Ei ylipainoisia
- Eivät ole koskaan tupakoineet tai ovat lopettaneet tupakoinnin



Ravinto

- Vähärasvainen, vähäkalorinen, kasvis/vihannespainotteinen
- Merilevää, meriruohoa, papuja, pähkinöitä, yrttejä, hunajaa, oliiviöljyä
- **Kanaa, kalaa** >> punaista lihaa
- Ei rasvaisia meijerituotteita; vuohenmaito, pecorinojuusto
- Juovat teetä, punaviiniä
- **Kohtuullisuus ruokailussa ”Hara hachi bu”** – maha vain 80 % täyteen





Psykososiaaliset tekijät

- **Positiivisuus ja huumorintaju** - osaavat käsitellä stressiä; elämänfilosofia, ”älä murehdi, kaikki järjestyy“
- **Yhteisöllisyys**; Tiiviit perheet, elinikäisiä ystäviä, vahva kyläyhteisö, kerhotoimintaa – kaikki pitävät toisistaan huolta, ”moai”
- **Vahva usko korkeampaan voimaan**
- Pyhäpäivän kunnioittaminen, vastapainoa työlle
- **Uteliaisuus, Ikigai** ”mikä tekee elämästä elämisen arvoisen“



Tavoitteena pitkä ja toimintakykyinen (omatoiminen) elämä



Kolme skenaarioita



Omallalla vastuulla!

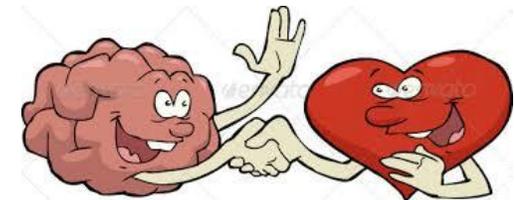
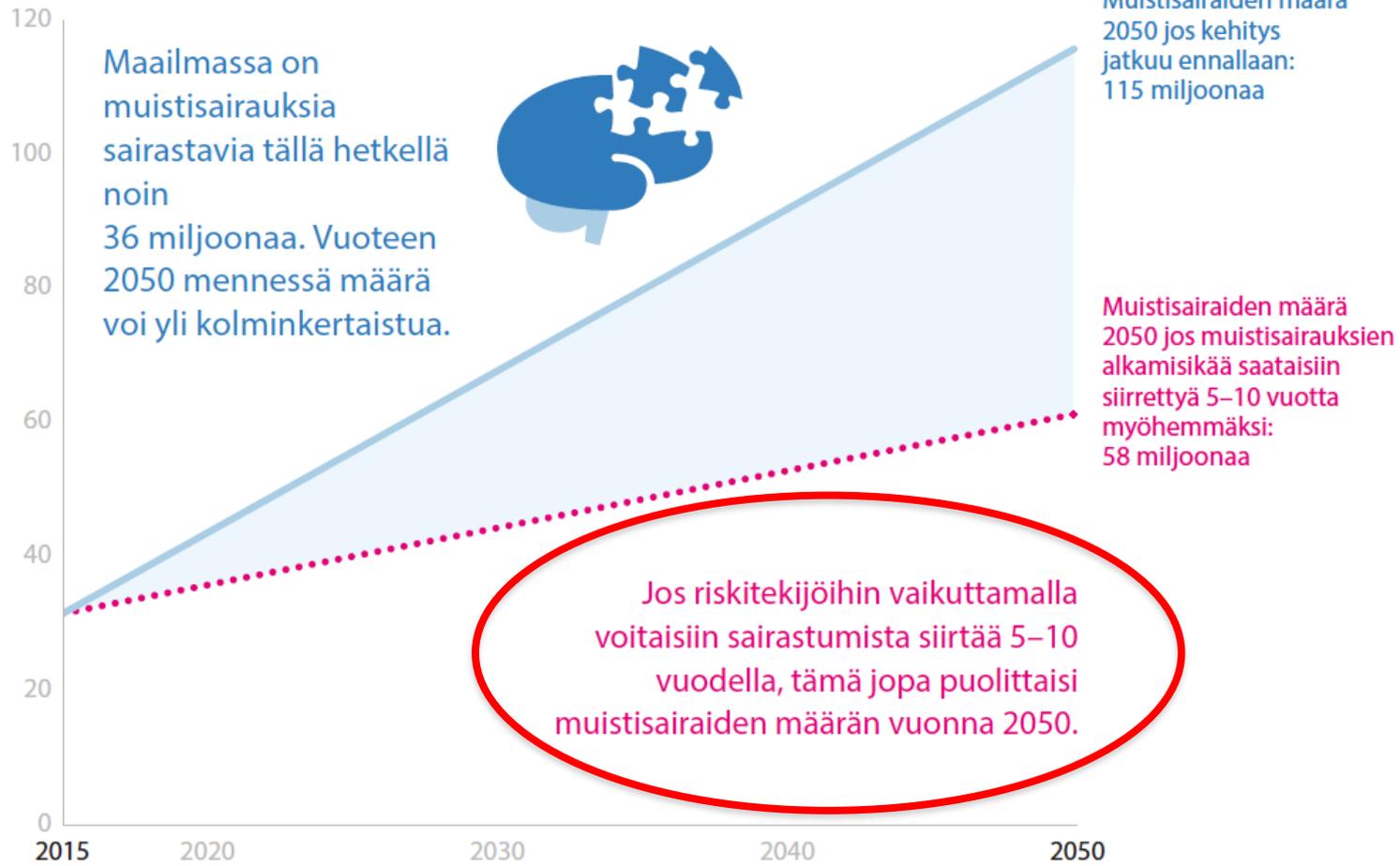


Tupakan lopettaminen kannattaa aina



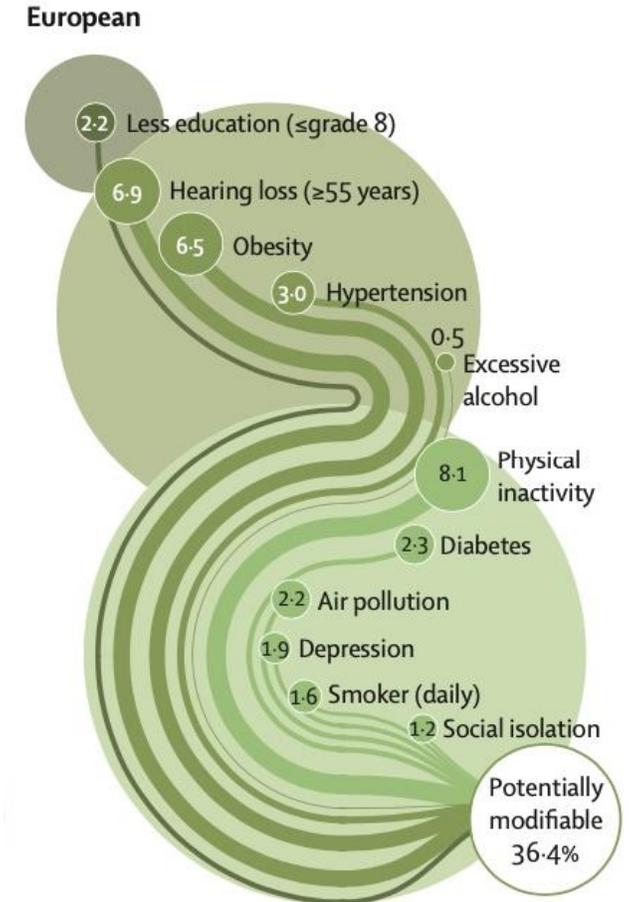
Muistisairaudet ovat kansantauti

Muistisairaita (milj.)



Dementia riskitekijät

- Joihin voi elintavoilla vaikuttaa
 - < 45 v koulutus
 - 45- 65 v kuulon alenema, lihavuus, verenpainetaudin hoito, liiallinen alkoholin käyttö
 - > 65 v liikkumattomuus, diabetes, depressio, tupakointi, sosiaalinen eristäytyneisyys, ilmansaasteet



Tuuppaaminen



Omien riskitasojen ymmärtäminen ja motivaatio puuttua niihin

5% painonlasku jo hyvä tavoite – lihakset!!

Käytä lääkärin määräämiä lääkkeitä

- Verenpaine
- Kolesterololi
- Diabetes
- Verenohennuslääkitys

KUNTOILU



Lihassoima ratkaisee, pääsetkö vanhana ylös sängystä – aloita heti tunnetun erikoislääkärin ohjelma

Lihassoimaharjoittelulla on lukuisia terveyshyötyjä, eikä koskaan ole liian myöhäistä aloittaa. Parasta olisi treenata kuntosalilla, mutta korona-aikaan treenin voi tehdä myös kotona.



laitoshoidon tarvetta

Raahen seudun kokemusten perusteella aikuisneuvolakäynnit voivat vähentää ikääntyvien Kelan hoitotuen, laitoshoidon ja kotihoidon tarvetta. Alueen kolmessa kunnassa on jo 12 vuoden ajan kutsuttu kaikki 65 vuotta täyttävät neuvolatarkastukseen.

Geriatrian ylilääkäri Marja-Liisa Karjula kertoo, että toiminnan hyödyt ovat alkaneet näkyä. Ilman palveluita selviytyvien 75 vuotta täyttäneiden osuus on noussut vuodesta 2009 vuoteen 2012 noin 62 prosentista 72 prosenttiin.

– Pääsemme tauteihin kiinni jo ennen kuin ne aiheuttavat oireita. Tarkastuksissa olemme löytäneet paljon piilevää sokeritautia, kilpirauhasen vajaatoimintaa, B-vitamiinipuutteita, tasapaino-

Jukka-Pekka Moilanen



”300 ihmisen aikuisneuvolakäynnit maksavat saman verran kun yksi mummo 15 kuukautta dementiakodissa.”

Marja-Liisa Karjula

Turun ikäneuvola (n=2539)

• Verenpainetauti	52%
• Diabetes	19%
• Kardiovaskulaarisairaus	21%
• Verenpaine yli 140 mmHg	74%
• Korkea verensokeri (yli 7)	13%
• Lihavuus, BMI>29	36%
• Korkea LDL-kolesteroli	29%
• Tupakoi	6%
• Käyttää alkoholia enemmän kuin 2-3 x/vko	19%
• Koettu terveys (erittäin hyvä)	50%

Kutsuttiin omatoimiset (ei kotihoitoa/omaishoitoa/ ympärivrk hoitoa) 1945 ja 1946 syntyneet

71 % osallistui, ei havaittavissa asuinalue-eroja osallistumisessa

Salminen et al. BMC Health Services Research (2023) 23:210
<https://doi.org/10.1186/s12913-023-09199-9>

BMC Health Services Research

RESEARCH ARTICLE

Open Access

Senior Health Clinic for 75-year-old home-dwelling Finns – study design, clinic protocol and non-response analysis

Marika Salminen^{1,2*}, Sari Stenholm^{3,4}, Jaana Koskenniemi¹, Päivi Korhonen², Tiina Pitkänen¹, Paula Viikari⁵, Maarit Wuorela⁵, Matti Viitanen^{5,6} and Laura Viikari³

Abstract

Background In the Finnish policy on older people preventive activities, which maintain functional capacity and independent living, are emphasized. The Turku Senior Health Clinic, aimed at maintaining independent coping of all home-dwelling 75-year-old citizens in the city of Turku, was founded in the beginning of 2020. The aim of this paper is to describe design and protocol of the Turku Senior Health Clinic Study (TSHc) and provide results of the non-response analysis.

Methods The non-response analysis used data from 1296 participants (71% of those eligible) and 164 non-participants of the study. Sociodemographic, health status, psychosocial and physical functional ability indicators were included in the analysis. Participants and non-participants were also compared in respect to their neighborhood socioeconomic disadvantage. Differences between participants and non-participants were tested using the Chi squared or Fisher's exact test for categorical variables and t-test for continuous variable.

Results The proportions of women (43% vs. 61%) and of those with only satisfying, poor or very poor self-rated financial status (38% vs. 49%) were significantly lower in non-participants than in participants. Comparison of the non-participants and participants in respect to their neighborhood socioeconomic disadvantage showed no differences. The prevalence of hypertension (66% vs. 54%), chronic lung disease (20% vs. 11%), and kidney failure (6% vs. 3%) were higher among non-participants compared to participants. Feelings of loneliness were less frequent among non-participants (14%) compared to participants (32%). The proportions of those using assistive mobility devices (18% vs. 8%) as well as those having previous falls (12% vs. 5%) were higher in non-participants than in participants.

Conclusions The participation rate of TSHc was high. No neighborhood differences in participation were found. Health status and physical functioning of non-participants seemed to be slightly worse than those of the participants, and more women than men participated. These differences may weaken the generalizability of the findings of the study. The differences have to be taken into account when recommendation for the content and implementation of preventive nurse-managed health clinic in primary health care in Finland is going to be given.

Trial registration ClinicalTrials.gov Identifier: NCT05634239; registration date; 1st of December 2022. Retrospectively registered.

Keywords Health clinic, Home-dwelling, Non-response, Older people

Vastaa THL-tilastojen mukaisia kansallisia riskitekijätasoja

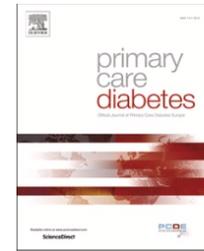


ELSEVIER

Contents lists available at [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com)

Primary Care Diabetes

journal homepage: www.journals.elsevier.com/primary-care-diabetes



National treatment guidelines poorly achieved among older subjects with type 2 diabetes – call to action!

Maika Kummel^{a,b}, Emma Luther-Tontasse^{c,d}, Jaana Koskenniemi^e, Tero Vahlberg^f,
Matti Viitanen^{e,g,h}, Jouni Johansson^{b,c}, Päivi Korhonen^b, Laura Viikari^{g,i},
Marika Salminen^{b,e,*}

- 1945 syntyneet **tyypin II diabeetikot**
 - Sokeriarvot yli suositusten 47%
 - Verenpaineet yli suositusten 85%
 - Kolesteroliarvot yli suositusten 47%

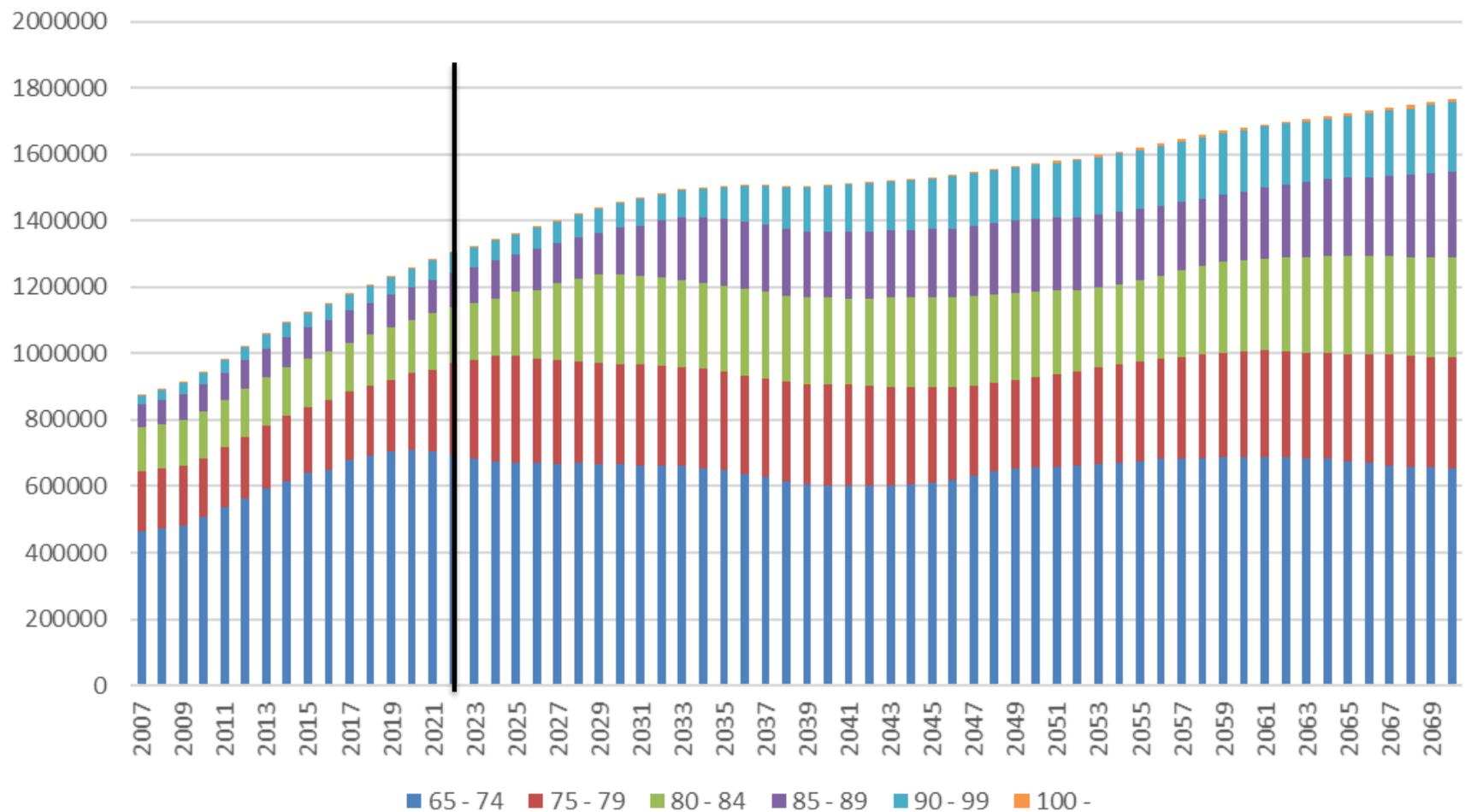
Vähän liikkuvan sairastumisvaara vs. liikkuva

- sepelvaltimotauti 1,5-5-kertainen
- aivohalvaus 2-kertainen
- kohonnut verenpaine 30 % suurempi
- tyypin 2 diabetes 20-60 % suurempi

- **itsen. toim.kyvyn menetys** **10-20 v aikaisemmin**
- kestävyyskunnan menetys <50 % nopeammin
- paksusuolen syöpä 40-50 % suurempi
- rintasyöpä (naisilla) 30 % suurempi
- lonkkamurtuma 30-50 % suurempi



Suomen väestörakenne, iäkkäät



Kuusikkokaupungit

75-vuotta täyttäneistä

- 9,4% kotihoito
- 7,5% tehostettu palveluasuminen tai ymp vrk hoito

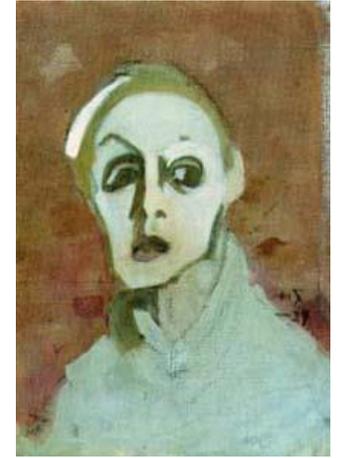
85-vuotta täyttäneistä

- 20,2% kotihoito
- 18,9% tehostetun palveluasuminen tai ymp vrk hoito

*Kuusikkotyöryhmän julkaisusarja
6/2022*

Asenteet ja arvostus – paljon parannettavaa!

- Kuinka suurena ongelmana halutaan ikääntyneet mediassa nähdä?
→ vaikuttaa osaltaan siihen miten ikääntyminen yksilöllisesti koetaan
- Suuret ikäluokat
 - korkeampi koulutus
 - korkeammat eläketulot
 - parempi terveys, parempi toimintakyky?
 - monipuolisemmin varustetut kodit
- Tulevaisuuden iäkkäät pitäisi nähdä uudenaikaisina kuluttajina, auttajina - voimavarana!



Ennakointi

- Kännykkään ajantasainen lääkelista, lääkkeen aloituksen/lääkitysmuutoksen pvm
- Nimetty asioidenhoitaja
- Laadi
 - Edunvalvontavaltuus
 - Elämänlaatutestamentti
 - Hoitotahto



Kotona pärjäämistä tukevat asumismuodot



- Korttelin kokoinen reunoja myötäilevä seniorikerrostalo – ”all inclusive”
- Katukerroksessa palveluita; ravintoloita, kampaamo, pesula, pankki, kuntokeskus, elokuvateatteri jne.
- Vehreä sisäpiha
- Yksi ulospääsyreitti, jota valvoo ”porttivahti” vrt ”talonmies”
- Tekniset turvaratkaisut, älylattiat, älyvaatteet, turvarannekkeet
- Tiivis yhteistyö 3. sektorin toimijoiden kanssa
- Vastuulääkäri konsultoitavissa ja sairaanhoitaja paikalla 24/7

Onnistunut vanheneminen ≠ sairauden puuttuminen

- Kognitiivisten ja fyysisten toimintojen ylläpitäminen
- Psykkinen hyvinvointi, **mielenrauha - life satisfaction**
- **Tarpeellisuuden tunne** – mielekäs elämä jatkuvuuden tunne
 - haasteena yhteiskunnan arvot nuoruus, tehokkuus
- Aktiivinen osallistuminen yhteiskuntaan
- Sosiaalinen tuki – ystävät, läheiset
- Pitkälti myös **asennekysymys**
- **Ikigai**
- Uhkaamassa - vakavat sairaudet, läheisten menettäminen, yksinäisyys



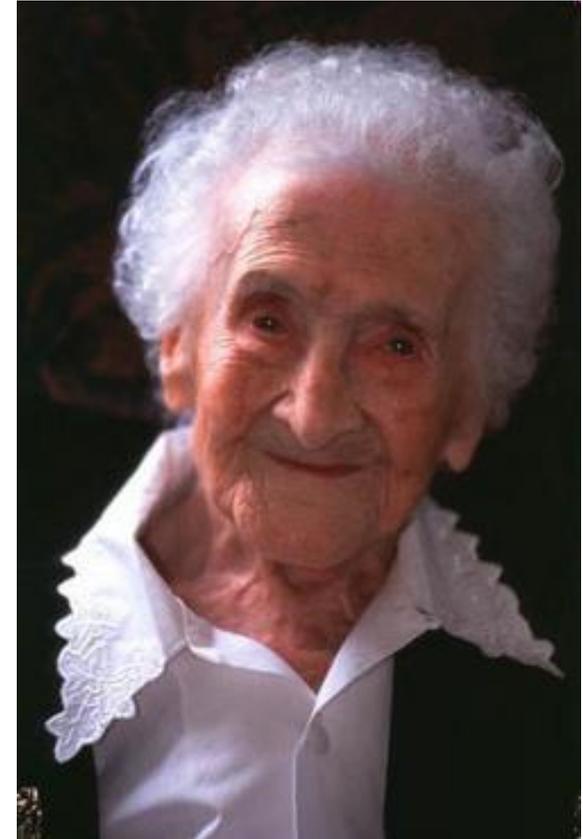
Maailman vanhin ihminen



- Jeanne Calment 1875-1997, 122 v
- äiti eli 86-vuotiaaksi, isä 93-vuotiaaksi
- 46 vuotta naimisissa, 55 v leskenä
- 1 tytär, joka kuoli vuonna 1934
pneumoniaan (Calment 59-vuotias)
- 1 tyttärenpoika, joka kuoli v 1963
moottoripyöräkolarissa 37-vuotiaana
- aloitti miekkailutunnit 85-v iässä,
pyöräili vielä 100-vuotiaana
- muutti vanhainkotiin 110-vuotiaana
- reisimurtuma operoitiin 114-vuotiaana,
pyörätuolissa tämän jälkeen
- kuulo erittäin huono, lähes sokea
- lopetti tupakoinnin 120-vuotiaana – ei
terveyssyistä vaan siksi ettei enää
nähty sytyttää savuketta

Optimismia elämään !

- Syntymäpäiväonnittelija
120-vuotiaalle: ”Nähdään ehkä vuoden kuluttua”
- Jeanne Calment: ”Miksikäs ei, et näytä minusta kovinkaan huonolta”



The idea is to die
young as late as
possible.

Ashley Montagu



Safe Guaranteed



Elämänlaatutestamentti hoidostani huolehtiville

Nimi: Raimo Sulkava

Syntymäaika ja -paikka: 9. lokakuuta 1947 Tampereella

Ammatti: Lääkäri

Kuka antoi lomakkeen tiedot: Itse täytin

Lähimmät omaiset: Vaimo Ulla, tyttärensä Maria ja Maria. Amia ja Miikus perheineen. Sukulaiset ovat minulle tärkeitä.

Lähimmät ystävät: Ystäviä on aika monta, he ovat minulle tärkeitä.

Huoneeni: Laitostyyppisessä hoitopaikassa haluaisin yhden hengen huoneen, jonka yhteydessä on WC/pesuhuone. Ikkunasta saisi olla näköala sellaiseen suuntaan, jossa tapahtuu jotain. Huoneessa pitäisi vuoteen lisäksi olla nojatuoli ja tuoli vierailijalle, kirjoituspöytä, pieni kirjahylly ja lukittava kaappi. Ovi huoneeseen pitää olla lukittavissa. Ovesa ei saa olla ikkunaa, josta kuka tahansa voi kurkistaa sisään. Ilman lupaan huoneeseen saa tulla vain hätätilassa.

Puhuttelutapa: (sinuttelu, teitittely yms.) Minua voi sinutella **Reviiri:** Perheen esikoisena ja ammattiuran myötä olen tottunut itse hallitsemaan elämäni ja ottamaan vastuuta. Edelleenkin haluan että minun mielipidettä kysytään, kun jotain minua koskevaa tehdään.

Lääkityksen erityispiirteitä: Haluan että minulle ainakin keuhko- ja aivoihin vaikuttavia, aktiivisia lääkkeitä. On vältettävä antamasta lääkkeitä, jotka heikentävät henkisiä tai ruumiillisia toimintoja (esim. perinteisiä neurolepteja). Antibioottikuureista saan ripulia, joten niiden yhteydessä on syytä antaa Biophilus-kapseleita. Laktoosi-intoleranssistani huolimatta olen sietänyt sen määrän laktoosia, mikä lääkkeissä on. Magnesium (Emgesan) on auttanut levottomiin jalkoihini.

Näkö, kuulo: Lukiessa käytän lukulaseja +2.25/+2.25. Kauemmaksi näen suhteellisen hyvin ilman laseja. Kuuloni on hieman huonontunut molemmista korvista, ainakin muut väittävät niin. Kuulen kuitenkin hyvin normaalin puheen, jos ei ole sekoittavaa taustahälyä.

Kivunhoito: Kipu ja on lievittävä niin, etteivät ne aiheuta kärsimystä. Kipulääkkeiden mahdollisia haittavaikutuksia on seurattava. Niskakipuun tai päänsärkyyn auttaa yleensä niskahieronta.

Uudet oireet ja sairaudet: Oireiden syy pitää selvittää, tarvittaessa koneellisillakin tutkimuksilla, jotta voidaan päättää hoitolinjoista. Äkilliset sairaudet pitää hoitaa aktiivisesti parhaan tiedon mukaan.

Allergiat: Tiedossa ei ole varsinaisia allergioita. Laktoosi-intoleranssi on.

Ihohoidossa huomioitavaa: Perusvoidetta voisi laittaa ohuelti kasvojen iholle iltaisin. Jos iho on oikein kuiva tai uhkaa mennä rikki, voi vartaloakin rasvata. Siedän kyllä huonosti rasvaisuuden tunnetta iholla.

Ruokailu: Minulle ei pidä antaa ruokia, joissa on vähäistä enempää laktoosia. En syö kanaa enkä mitään muutakaan, jolla on siivet. Aamiaisiksi toivon jugurttia/muroja, voileivän, lasin omenatuoremehua ja kahvin. Appelsiinituoremehu närstää.

Kahvi/tee: Närästyksen välttämiseksi minulle ei pidä antaa yli kahta kupillista kahvia päivässä, vaikka pyytäisinkin. Juon kahvini mustana ja ilman sokeria. Illalla tee saattaa maistua.

Koskettaminen: En pidä siitä, jos vieras ihminen koskettaa minua ilman lupaa. Kosketuksen syy pitäisi selvittää ja lupa pyytää. Tutun ihmisen kosketuksesta pidän.

Peseytyminen: Pääsääntöisesti pesemiseni pitäisi suorittaa kylvyssä tai saunassa. Saunan lauteilla käynti pitäisi rajoittaa muutamaan minuuttiin, koska verenpaine saunan jälkeen tahtoo laskea. Jos on pakko suihkuttaa, se on tehtävä lämpimällä vedellä, koska matalasta verenpaineestani johtuen palelen helposti. Suihkuhuone ei saa olla vetoinen. Vaatteiden riisumiseen ja alastomuuteen suhtaudun luontevasti, kunhan ymmärrän toiminnan tarkoituksen. Olen tottunut sähköhammasharjaan.

WC-toimet: Haluan virtsata WC:ssä seisaalla (tarvittaessa tuetuna) enkä naisten tapaan pyytää istuen. Isoimmalla tarpeella olen tottunut käymään päivittäin aamiaisen jälkeen. Ruokalusikallinen pellavansiemeniä päivässä estää ummetuksen. Vaipan käyttöä on vältettävä. Jos vaippa on kuitenkin pakko laittaa, sitä ei pidä sitoa liian kireälle.

Vaatetus: Haluan olla omissa vaatteissa. Löysät farkut tai tyylikäs

collegeasukin käyvät. Hienompiin tilaisuuksiin on sopiva Hugo Bossin puku. Kauluspaidoissa ylin nappi pitää olla auki, ettei tule kuristumisen tunnetta. Solmiota en mielelläni käytä, tai ainakin sen pitää olla löysällä. **Mitään villaista** en siedä ihoa vasten.

Ulkonäkö: Parran, tukan ja kynsien pitää olla siistit. Partavettä en käytä, Issey Miyaken deodoranttia kylläkin.

Alkoholiuomat: Oluesta pidän, en kuitenkaan Koffin tuotteista. Ilтарыкыкы voi tarjota hyvää konjakkia (vähintään mustaa Monopolia), mallasviskikin käy.

Tupakointi: En tupakoi, mutta muiden tupakointi ei minua haittaa.

Nukkuminen: Olen tottunut valvomaan myöhään, joten aamulla minua ei pidä herättää liian aikaisin. Tarvittaessa minulle voidaan antaa nukahtamislääkkeitä, mutta vasta klo 23 jälkeen. Tunnin päiväunet lounaan jälkeen virkistävät.

Ulkoilu: Ulkoillakin haluan, ainakin hyvällä ilmalla

Fyysisen kunnon ylläpito: Kuntosalilla haluaisin käydä 2-3 kertaa viikossa. Tasapainoharjoituksia tai venyttelyä ei pitäisi unohtaa. Hieronta pari kolme kertaa kuussa pitää niskalihakset kunnossa. Akuuttien tilanteiden jälkeen kuntoutusta on harkittava. Jos toimintakykyni heikkenee, niin ylläpitävä kuntoutuskin voi olla paikallaan esim. liikunnan parantamiseksi. **Vuodepotilaaksi joutuminen:** Jos erilaisista ponnisteluista huolimatta joudun vuodepotilaaksi, niin päivittäin minut on nostettava ainakin istumaan ja vietävä paikkaan, jossa on toimintaa. Minua ei pidä sitoa.

Suhteeni uskontoon: En ole aktiiviuskoinen. Minulta voi kuitenkin kysyä, haluanko mennä hoitopaikassa järjestettävään hartaustilaisuuteen. Pappien kanssa keskustelen mielelläni.

Yksin olominen: Viihdyn yleensä hyvin yksinkin, koska silloin on varmasti hyvässä seurassa.

Suhteeni seksuaalisiin asioihin: Seksuaalisissa asioissa koen olevani suvaitsevainen. Jos ihastun vanhainkodissa naispuoliseen asukkaaseen ja saan vastakaikua, minua ei pidä estellä, ellei vaimoni ole toista mieltä.

Huumorintaju: Huumorintajuni pitäisi olla riittävä. Pidän siitä, että minulle kerrotaan vitsejä. Ei haittaa, vaikka ne olisivat uskalletumpiakin.

Ystävät ja sukulaiset: Yhteydenpito lähiomaisiin ja parhaisiin ystäviin on tärkeää.

Puhelin: Minulla pitäisi olla mahdollisuus käyttää omaa kännykkää (sitä vanhaa, jota olen aikoinaan oppinut käyttämään)

Tietokone: Minulla on oma tietokone, johon hoitopaikassa pitää järjestää internet-yhteyden.

Teatteri, ooppera, konsertit, taidenäyttelyt: Jos käyntejä kulttuuritilaisuuksiin järjestetään, halukkuuttani lähteä mukaan voidaan kysyä.

Sanoma- ja aikakauslehdet: Aamiaisen aikana olen tottunut lukemaan Helsingin sanomia; jos minulla on Alzheimerin tauti niin lehden tuoreudella ei ole merkitystä. Kahdesta iltapäivälehdestä haluan lukea (tai katella, jos en pysty lukemaan) Ilta-Sanomia. Muista lehdistä haluaisin lukea Lääkärilehteä, British Medical Journalia sekä Dementia-uutisia.

Kirjat: Lukeminen on minulle tärkeää. Pidän toista maailmansotaa käsittelevistä kirjoista, venäläisistä klassikoista ja Pentti Saarikoskesta. Atsala-dementiavitsikirja jaksaa naurattaa yhä uudestaan.

TV- ja radio: Huoneessani pitäisi olla radio ja televisio. Televisiosta katson mielelläni uutisia, moottoriurheilua ja mäkihyppyä. Jalkapallolla, yleisurheilulla tai hiihdolla minua ei ole syytä kiusata.

Koska olen DX-kuuntelija, toivon, että voin ottaa hoitopaikkaan mukaan kuulokkeilla varustetun lyhytaaltovastaanottimen.

Musiikki: Pidän Juicen, Leevi ja Leevingsin ja J. Karjalaisen musiikista. Myös Sibelius ja Beethoven menettelevät. Ooppera-aarioita tai UMO: on syytä välttää.

Valokuvat: Haluaisin näkyvillä olevan puolisoni, lasteni, lastenlasteni ja vanhempieni kuvat. Albumissa voisi olla lisäksi kuvia muista sukulaisistani, ehkä työtovereistakin. Niitä voisi selata ja muistella vanhoja asioita.

Kukat: Muutama orkidea voisi olla ikkunalaudalla. Muuten en kukista erityisemmin välitä.

Muuta huomioon otettavaa: Jos olen pahalla tuulella, niin parhaiten minut saa noudattamaan kehoituksia puhuttelemalla esim. seuraavasti: "Olisiko herra professori hyvä ja siirtyisi päiväsaliin, että saisimme siivotta huoneen." En pidä hössötyksestä ja turhasta touhuamisesta.

Toivon että yllä olevat, elämänlaatuuni vaikuttavat tekijät voidaan ottaa huomioon hoidossani

Edunvalvontavaltuutus

- Valtakirja edunvalvontavaltuutusta varten pitää tehdä kirjallisesti. Valtuuttajan täytyy kahden todistajan ollessa samanaikaisesti läsnä allekirjoittaa valtakirja tai tunnustaa siinä oleva allekirjoituksensa. Todistajien on sen jälkeen todistettava valtakirja allekirjoituksillaan. Todistajien täytyy tietää, että asiakirja on edunvalvontavaltuutusta varten tehtävä valtakirja, mutta valtuuttajan ei tarvitse kertoa heille sen sisältöä.
- Edunvalvontavaltakirjassa täytyy olla seuraavat asiat:
- Valtuuttaja eli valtakirjan laatija.
- Valtuutettu eli henkilö, jonka valtuuttaja oikeuttaa edustamaan itseään asioidensa hoitamisessa.
 - Valtuutettavalta kannattaa tarkistaa jo ennen nimeämistä, että hän on valmis ottamaan tehtävän vastaan, jos se tulee ajankohtaiseksi.
- Kyse on edunvalvontavaltakirjasta.
- Asiat, joita valtuutettu on oikeutettu hoitamaan valtuuttajansa puolesta.
- Valtuutuksen voimaantuloehto eli seuraava teksti: "valtuutus tulee voimaan siinä tapauksessa, että valtuuttaja tulee sairauden, henkisen toiminnan häiriintymisen, heikentyneen terveydentilan tai muun vastaavan syyn vuoksi kykenemättömäksi huolehtimaan asioistaan".

Hoitotahtoni

Laadin tämän hoitotahtdon siltä varalta, että jonakin päivänä sairauden vuoksi en ole kykenevä päättämään asioistani.

Suhtaudun edessä olevaan kuolemaani tynesti ihmiselämään normaalisti kuuluvana osana. Kuoleman lähestyessä tärkein asia minulle ei ole elämän pidentäminen keinolla millä hyvänsä vaan ihmisolennolle kuuluva arvokkuus, jonka toivon säilyvän mahdollisimman pitkään. Jos tämä arvokkuus dementian tai muun parantumattoman sairauden vuoksi katoaa, en näe elämässä enää mitään mieltä ja haluan lähteä täältä mahdollisimman pian pois. Silloin kuolinhetken keinotekoinen pidentäminen ilman parantumisen toivetta on minusta turhaa ja absurdia.

Jos onnettomuuden tai sairauden vuoksi olen tajuton, minua hoidettaessa ei saa käyttää keinotekoisesti elintoimintoja ylläpitäviä hoitomuotoja, ellei tilani korjautumiseen ole selkeitä perusteita. Tässä ei tarvita 100.0 prosentin varmuutta vaan perusteena voidaan käyttää sen hetken parasta lääketieteellistä tietoa.

Jos saan infektion tilanteessa, jossa dementian vuoksi en pysty enää normaaliin kommunikatioon omaisteni kanssa, sitä ei saa hoitaa antibiooteilla. Oman arvomaailmani mukaan tässä tilassa en ole enää se N.N., joka elämäni aikana olen ollut. Silloin keuhkokuume on tervetullut pelastaja. Jos tällaisessa tilanteessa en enää pysty nauttimaan ruokaa ja juomaa, elämäni ei pidä turhaan pitkittää nestehoidolla tai letkuruokinnalla. Kivulääkkeiden antamiseen ei ole mitään rajoituksia, siinä luotan minua hoitaviin lääkäreihin ja hoitajiin.

Hoitoni liittyvissä muissa kysymyksissä luotan täysin vaimooni ja lapsiini. He tuntevat elämänfilosofiaani ja osaavat toimia parhaan etuni mukaisesti.

Helsingissä ../. 2022

Vakuutamme että N.N. on omakätisesti allekirjoittanut hoitotahtdon ja sen tehdessään hän on ollut riittävästi järjissään.