

Hyvinvointifaktoja

# UUSMAALAISISTA IKÄIHMISISTÄ



# SISÄLLYS

|   |    |
|---|----|
| Katsaus Uudenmaan ikäihmisten terveyteen ja hyvinvointiin.....          | 3  |
| Hyvinvointifaktoja uusmaalaisista ikäihmisistä – raportin taustaa ..... | 4  |
| 1 Ikääntyneiden määrän ennuste .....                                    | 5  |
| Muistisairautta sairastavat .....                                       | 6  |
| 2 Ikääntyneiden hyvinvointi ja toimintakyky .....                       | 7  |
| 2.1 Toimintakyvyn ja terveyden yleisiä trendejä .....                   | 8  |
| 2.2 Fyysinen toimintakyky .....   | 9  |
| 2.3 Verenpaine .....  | 10 |
| 2.4 Kaatumisista tai putoamisista johtuvat murtumat.....                | 11 |
| 2.4.1 Lonkkamurtumat .....  | 11 |
| 2.4.2 Kaikki murtumat .....   | 11 |
| 2.4.3 Selkäydin- ja pään vammat.....                                    | 11 |
| 2.5 Kognitio, muisti .....  | 12 |
| 2.6 Elämänlaatu .....   | 12 |
| 2.7 Yksinäisyys .....   | 13 |
| 2.8 Toimeentulo .....   | 14 |
| 2.9 Turvallisuuden tunne.....   | 15 |
| 2.9.1 Lähisuhdeväkivalta .....  | 17 |
| 2.10 Koronapandemian vaikutuksia ikäihmisiin .....                      | 18 |
| 3 Elintavat .....   | 21 |
| 3.1 Liikunta .....  | 22 |
| 3.2 Ravitseminen .....  | 22 |
| 3.2.1 Vajaaravitseminen .....   | 23 |
| 3.3 Uni .....   | 24 |
| 3.4. Alkoholin käyttö .....   | 24 |
| 3.4.1 Alkoholikuolleisuus .....   | 25 |
| 3.5 Tupakointi .....  | 25 |
| 3.6 Rahapelaaminen .....  | 26 |
| 4 Terveydenhuollon palvelut .....                                       | 27 |
| 4.1 Sähköisten palvelujen käyttö .....                                  | 28 |
| 4.2 Terveyspalvelujen sujuvuus .....                                    | 29 |
| 4.3 Tyytymättömyys terveydenhoitopalvelujen saantiin .....              | 29 |
| 4.4 Yhteys hoitopaikkaan, tutkimuksiin tai hoitoon nopeasti .....       | 30 |
| 4.5. Matkat haitanneet hoidon saantia .....                             | 30 |
| 5 Hoivan tarve .....  | 31 |
| 5.1 Kotihoito .....   | 32 |
| 5.1.1 Kotihoidon käyntien määrän muutos.....                            | 32 |
| 5.2 Vanhainkotien pitkäaikaishoito ja tehostettu palveluasuminen ...    | 33 |
| 5.3 Perusterveydenhuollon vuodepaikkojen käyttö .....                   | 33 |
| 5.4 Ikääntyneiden hoitopäivät HUS-alueella .....                        | 34 |
| 6 Yhteenveto .....  | 35 |
| 7 Lähteet .....   | 36 |

# KATSAUS UUDENMAAN IKÄIHMISTEN TERVEYTEEN JA HYVINVOINTIIN

SOTE-uudistus on päässyt käyntiin. Suunnittelun tueksi tarvitaan ajankohtaista tietoa väestön hyvinvoinnista. Tämä raportti esittelee ikäihmisten terveyden ja hyvinvoinnin tilaa ja trendejä Uudellamaalla. Näihin trendeihin vaikuttavat muun muassa väestön ikääntyminen sekä tuoreimpana haasteena koronapandemia kevästä 2020 alkaen. Tilannekuvaa tarkastellaan sekä pidemmällä aikajänteellä että esittämällä poikkileikkaustietoa vuosilta 2020 tai 2021. Tietoja esitetään Uudenmaan, HUS-alueen, hyvinvointialueiden tai kuntien tasolla.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Perusterveydenhuollon yksikön tehtävänä on tarjota asiantuntemusta ja tukea väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen Uudenmaan kunnille ja tuleville SOTE-hyvinvointialueille. Yksikön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tiimi järjestää koulutusta, kokoaa hyvinvointi- ja terveysseurantatietoja sekä levittää kuntien käyttöön sairauksien ja ongelmien ehkäisyyn näyttöön perustuvia toimintamalleja ja hyviä käytäntöjä.

Tiimi päivittää alueellista hyvinvointikertomusta vaiheittaisesti. Vuonna 2019 tuotettiin Hyvinvointifaktoja uusmaalaisista nuorista -julkaisu ([www.hus.fi/hyvakerre](http://www.hus.fi/hyvakerre)). Koska pandemia on koskettanut erityisesti vanhimpia ikäluokkia, tässä raportissa keskitytään ikäihmisten terveyteen ja hyvinvointiin. Raportin sisällön koostamisesta on vastannut yliopistotutkija, dosentti Satu Jyväkorpi HUS Perusterveydenhuollon yksikön terveyden edistämisen tiimin tuella.

Helsingissä 1.9.2021,  
HUS Perusterveydenhuollon yksikkö,  
Hyvä kierre -projekti

**Helena Liira**  
**Paula Häkkänen**

# HYVINVOINTIFAKTOJA UUSMAALAISISTA IKÄIHMISSÄ – RAPORTIN TAUSTAA

Tässä hyvinvointiraportissa kuvataan ikäihmisten terveyteen, toimintakykyyn, elämäntapoihin, hyvinvointiin sekä avun tarpeeseen liittyviä tunnuslukuja Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiirin (HUS) alueella. Päälähteenä on käytetty Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemia tilastoja (Sotkanet, Fininjury ym.). Lisäksi on käytetty Helsingin vanhustutkimuksen aineistoja, Helsingin ravitsemustutkimusten ympärivuorokautisesta hoidosta saatuja tietoja, pääkaupunkiseudun hyvinvointikyselyllä kerättyjä tietoja, julkaistuja tutkimusartikkeleita sekä muita julkisia lähteitä.

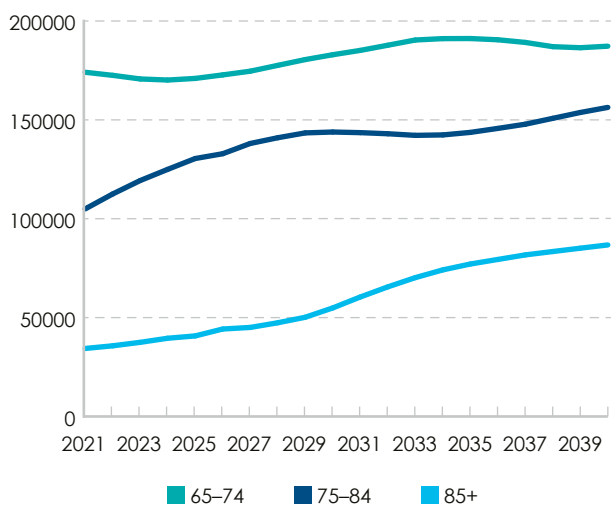
Vaikka raportti kuvaa pääasiallisesti HUSin alueen tilannetta, ei aluejaottelu kaikissa käytetyissä lähteissä ole ollut sama. Alueet, joista tietoa on kerätty tutkimuksiin ja raportteihin ovat mm. hyvinvointialueet, Helsinki (Helsingin vanhustutkimus), Suur-Helsinki (Helsingin ravitsemustutkimus), pääkaupunkiseutu (hyvinvointikysely) ja Uusimaa (esim. väestöennuste).



1 IKÄÄNTYNEIDEN  
MÄÄRÄN ENNUSTE

Väestöennusteen mukaan Uudellamaalla kaikkein vanhimpien eli 85 vuotta täyttäneiden ikäihmisten määrä yli kaksinkertaistuu seuraavien 20 vuoden aikana. Avuntarve kasvaa iän myötä, ja 85 vuotta täyttäneistä ihmisistä vajaa viidennes tulee olemaan ympärivuorokautisessa hoidossa ja runsas viidennes kotihoidon piirissä. Myös 75–84 vuotta täyttäneiden ikäihmisten määrä puolitoistakertaistuu kyseisellä seurantajaksolla. Ennusteen mukaan vuonna 2040 Uudellamaalla on 85 vuotta täyttäneitä ihmisiä noin 87 000 ja 75–84 vuotta täyttäneitä noin 156 000. Sen sijaan nuorempien ikääntyneiden (65–74-vuotiaat) määrä tulee pysymään melko tasaisena (Kuvio 1).

**Kuvio 1. Ikäihmisten väestöennuste Uudellemaalle vuodelle 2040.**

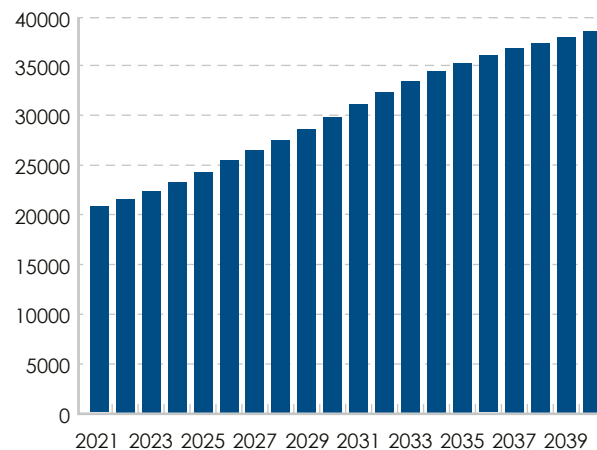


Lähde: Suomen Virallinen tilasto, väestöennuste 2018.

## Muistisairautta sairastavat

Avun tarpeen kasvuun vaikuttaa etenkin keskivaikeaa ja vaikeaa muistisairautta sairastavien ikääntyvien määrä. Koska ikääntyneiden määrä kasvaa, myös keskivaikeaa tai vaikeaa muistisairautta sairastavien määrän ennustetaan kaksinkertaistuvan Uudellamaalla seuraavien kahdenkymmenen vuoden ennustejaksolla (Kuvio 2). Vaikeaa muistisairautta sairastava ei voi asua yksin kotona vaan on pitkäaikaishoidossa.

**Kuvio 2. Ennuste keskivaikeaa tai vaikeaa muistisairautta sairastavien määrän kasvusta Uudellamaalla vuoden 2040 loppuun mennessä.**



Lähde: Keskivaikeaa ja vaikeaa muistisairautta sairastavien määrän ennuste on laadittu käyttämällä Suomen Virallisen tilaston (2018) väestöennustetta. Sen perusteella on tehty tätä raporttia varten laskelma, joka kuvaa eri ikäryhmille tyypillistä keskivaikean ja vaikean muistisairauden esiintyvyyttä.



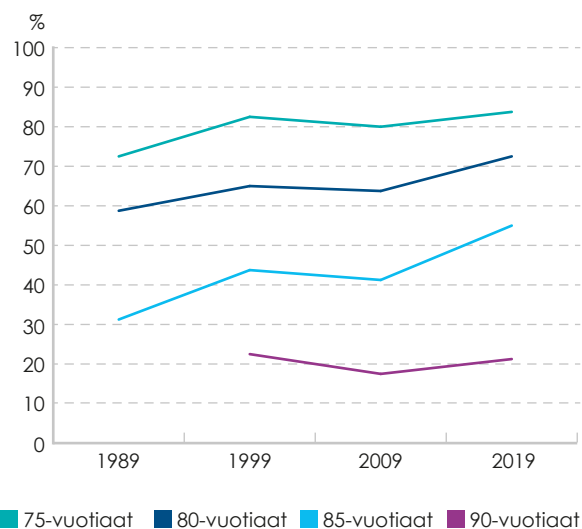
2 IKÄÄNTYNEIDEN  
HYVINVOINTI JA  
TOIMINTAKYKY

Helsingiläisten ikääntyneiden fyysinen toimintakyky, itse koettu terveys ja psyykinen hyvinvointi ovat parantuneet viimeisen kolmen vuosikymmenen aikana. Erityisesti nuorempien ikääntyneiden avuntarve on vähentynyt. Vaikka ikääntyneen väestön koulutustaso sekä parantunut elämänaikainen korkea verenpaineen ja kolesterolin hoito lykkäävät muistisairauksia vanhempaan ikään, kaikkein vanhimpien ikäluokkien kasvu tulee kuitenkin olemaan suuri haaste. Muistisairaiden absoluuttinen määrä ja heidän avuntarpeensa tulevat lisääntymään dramaattisesti tulevina vuosikymmeninä. Monet terveyteen liittyvät tunnusluvut näyttävät kuitenkin parantuneen viime vuosina.

## 2.1 Toimintakyvyn ja terveyden yleisiä trendejä

Helsingin vanhustutkimuksessa julkaistun artikkelin mukaan etenkin 75-, 80- ja 85-vuotiaiden fyysinen toimintakyky on viimeisen kolmen vuosikymmenen aikana (1989–2019) parantunut, kun taas 90-vuotiaiden ja sitä vanhempien toimintakyky on pysynyt melko muuttumattomana (Öhman ym. 2021). Sairastuvuus väheni kaikissa ikäryhmissä. Terveyden ja toimintakyvyn myönteinen kehitys oli nähtävissä etenkin nuoremmassa ikääntyneiden ryhmissä. Vuonna 2019 vaivatta ulkona kävelevien 75–80-vuotiaiden osuus oli noin 10 % suurempi ja 85 vuotta täyttäneiden jopa 20 % suurempi kuin vuonna 1989. Tämä voi johtua terveydenhuollon toimista, paremmasta riskitekijöiden kuten verenpaineen ja korkean kolesterolin hoidosta sekä tupakoinnin vähenemisestä. Kaikkein vanhimman, yli 90-vuotiaiden ikäryhmän toimintakyky tai terveys ei sen sijaan merkittävästi parantunut (Kuvio 3).

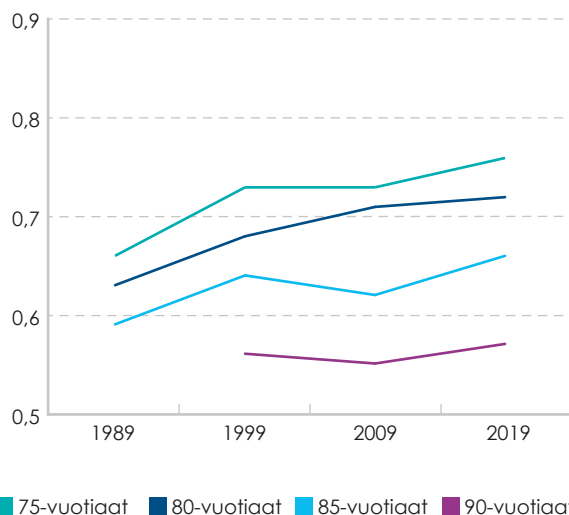
**Kuvio 3. Helposti ulkona kävelemään pystyvät (75-, 80-, 85- ja 90-vuotiaat).**



Lähde: Öhman ym. 2021.

Ikääntyneiden psyykinen hyvinvointi Helsingissä parani kolmen vuosikymmenen aikana etenkin nuoremmassa ikääntyneiden ryhmissä. Sen sijaan yli 90-vuotiaiden psyykinen hyvinvointi pysyi tasaisena (Kuvio 4).

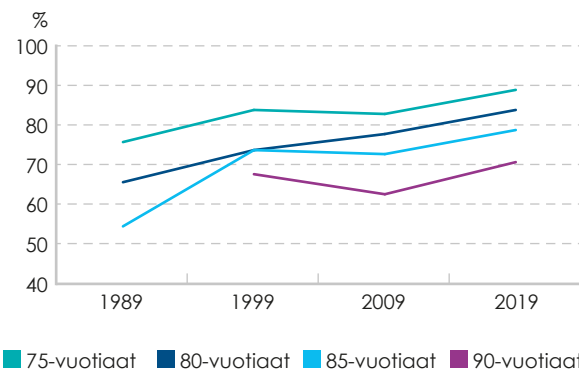
**Kuvio 4. 75-, 80-, 85- ja 90-vuotiaiden helsinkiläisten psyykkisen hyvinvoinnin trendit (mitattuna asteikoilla 0–1)**



Lähde: Öhman ym. 2021.

Itse koettu terveys parani kaikissa helsinkiläisten ikäihmisten ikäryhmissä, myös vanhimmassa ikäryhmässä. 85-vuotiaiden ikäryhmässä itse koettu terveys kasvoi jopa 24 % (Kuvio 5).

**Kuvio 5. Terveytensä hyväksi kokeneet 75-, 80-, 85- ja 90-vuotiaat, %**

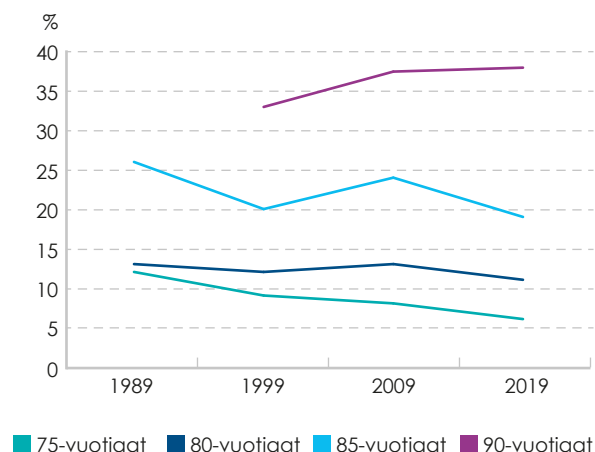


Lähde: Öhman ym. 2021



75–85-vuotiaiden avuntarve väheni kolmen vuosikymmenen aikana. Etenkin 75- ja 85-vuotiaiden päivittäisen avun tarve oli noin 6 % pienempi kuin vuonna 1989. Sen sijaan yli 90-vuotiaiden avuntarve kasvoi 5 % kahden vuosikymmenen aikana (Kuvio 6).

**Kuvio 6. Apua tarvitsevien osuus (%), 75-, 80-, 85- ja 90-vuotiaat.**



Lähde: Öhman ym. 2021.

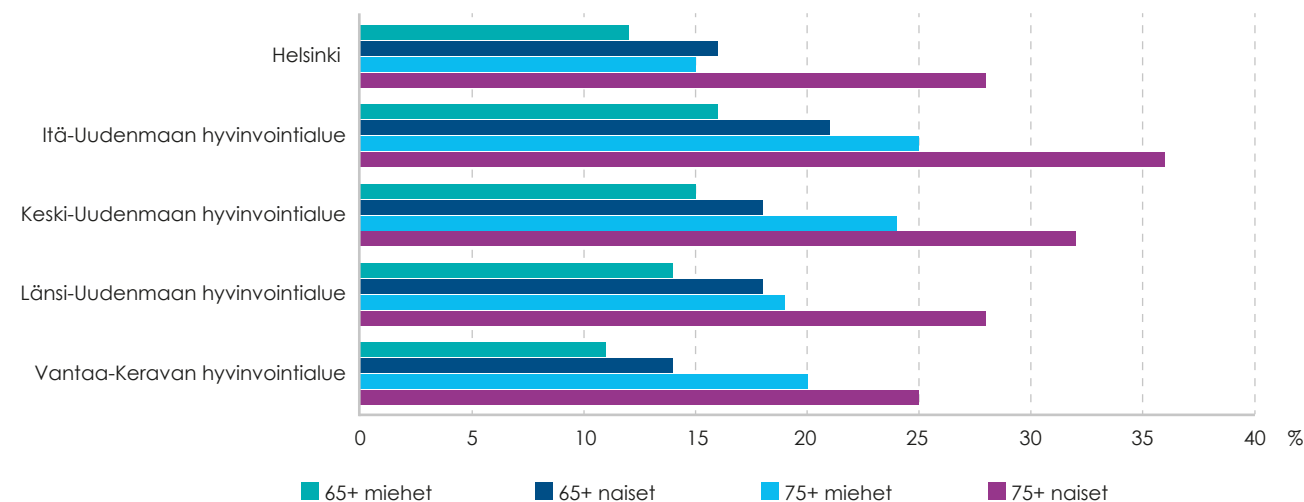
## 2.2 Fyysinen toimintakyky

Ikääntyessä fyysinen toimintakyky heikkenee, mikä vaikuttaa hyvinvointiin haitallisesti. Liikkumiskyvyn menetys, lisääntynyt kaatumisriski, sosiaalinen syrjäytyminen, elämänlaadun heikkeneminen ja avuntarpeen lisääntyminen ovat esimerkkejä fyysisen toimintakyvyn heikkenemisen seurauksista. Naisilla on lähtökohtaisesti noin 30 % vähemmän lihasta kuin miehillä ja heidän lihaksensa heikkenevät nopeammin. Naisilla esiintyy myös enemmän lihaskatoa ja lihasmassan väheneminen alkaa nuorempina miehiin verrattuna.

Uudenmaan hyvinvointialueilla on mitattu niiden 65 vuotta täyttäneiden ja 75 vuotta täyttäneiden osuutta, jotka ilmoittivat kokevansa suuria vaikeuksia kävellä 500 metrin matkan. Suuria vaikeuksia kävelyssä kokivat yleisimmin 75 vuotta täyttäneet itä-uusmaalaiset naiset (36 %) ja miehet (25 %) sekä keskiuusmaalaiset naiset (32 %) ja miehet (24 %). Kuviossa 7 esitellään tarkemmat tulokset.

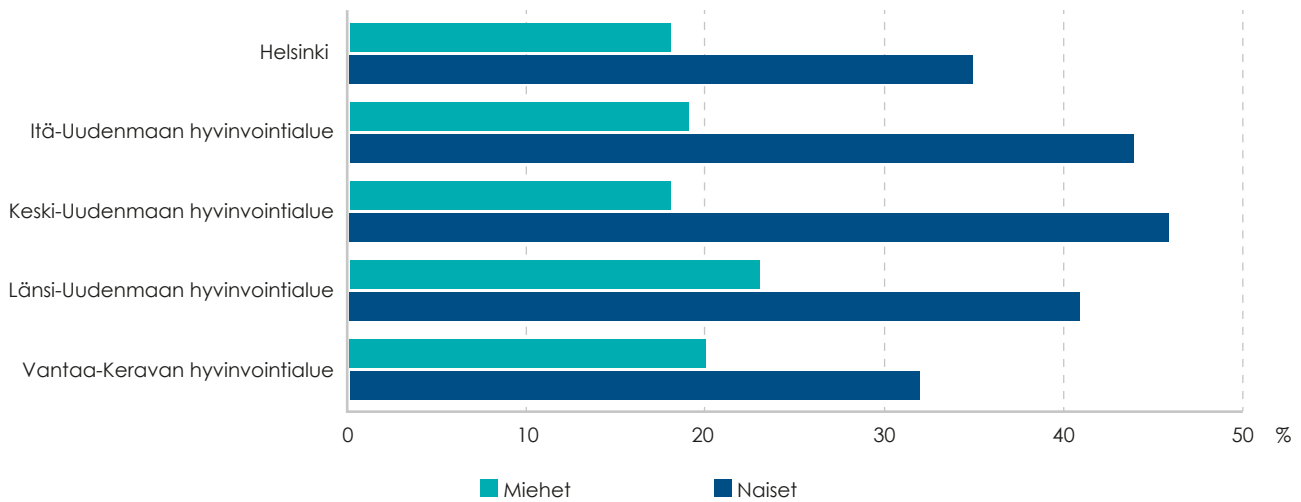
Arkitoimissa 75 vuotta täyttäneet naiset kertoivat kokevansa enemmän suuria vaikeuksia kuin samanikäiset miehet. Etenkin keskiuusmaalaiset 75 vuotta täyttäneet naiset (46 %) ja itä-uusmaalaiset naiset (44 %) ilmoittivat kokevansa yleisimmin suuria vaikeuksia (Kuvio 8).

**Kuvio 7. 500 metrin matkan kävelemisessä suuria vaikeuksia kokevien osuus (%), 65 vuotta ja 75 vuotta täyttäneet.**



Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005–2021.

**Kuvio 8. Arkitoimissa suuria vaikeuksia kokevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet.**

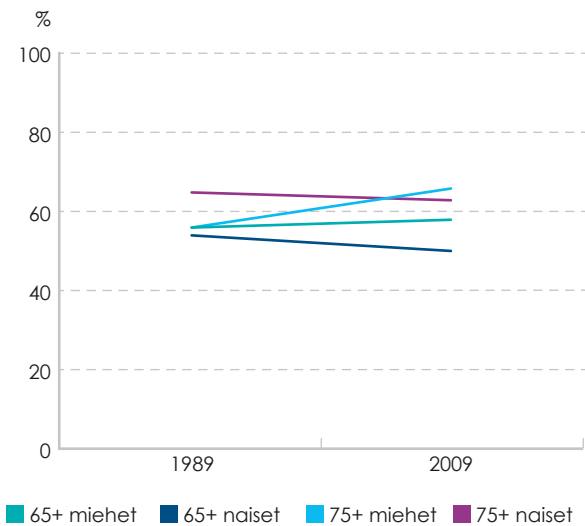


Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005–2021.

## 2.3 Verenpaine

Keskimäärin yli puolella HUS-alueen 65 ja 75 vuotta täyttäneistä on itseraportoituna joko verenpainetauti tai kohonnut verenpaine (kuvio 9).

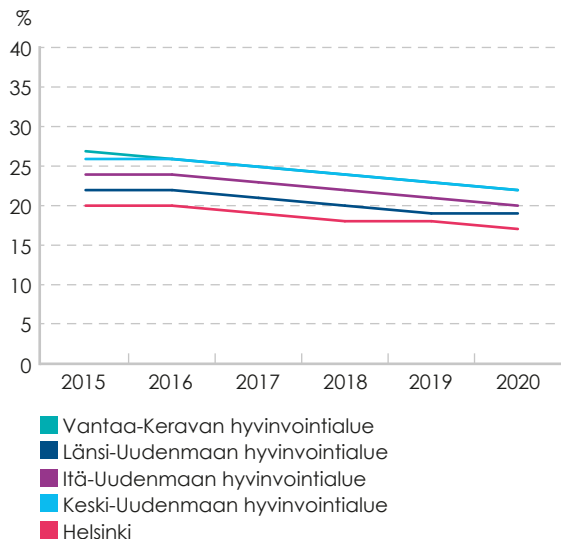
**Kuvio 9. 65 vuotta ja 75 vuotta täyttäneiden osuus, joilla on itseraportoituna verenpainetauti tai kohonnut verenpaine (%) HUS-alueella.**



Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005–2021.

Erityiskorvattaviin verenpainelääkkeisiin oikeutettujen 65 vuotta täyttäneiden osuus laski Uudenmaan hyvinvointialueilla hieman vuodesta 2015–2020 välisenä aikana. Noin viidesosa hyvinvointialueiden asukkaista oli oikeutettuja erityiskorvattaviin verenpainelääkkeisiin vuonna 2020 (Kuvio 10). Oikeutus erityiskorvattaviin lääkkeisiin oli laskenut hieman viiden vuoden (2015–2020) seurantajaksolla

**Kuvio 10. Erityiskorvattaviin lääkkeisiin verenpainetaudin vuoksi oikeutettujen 65 vuotta täyttäneiden osuus (%) vastaavan ikäisestä väestöstä.**



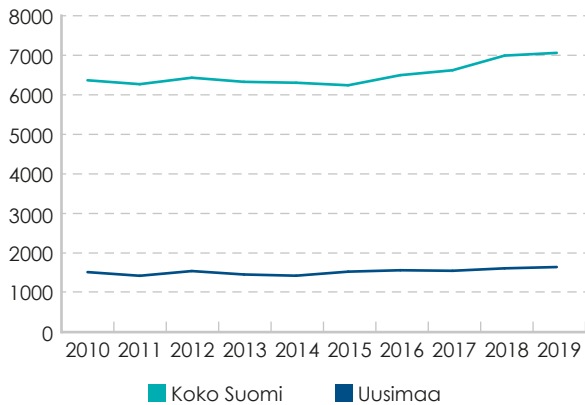
Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005–2021.

## 2.4 Kaatumisista tai putoamisista johtuvat murtumat

### 2.4.1 Lonkkamurtumat

Kaatumisista tai putoamisista johtuvien lonkkamurtumien määrä on kasvanut tasaisesti seuranta-aikana niin Uudenmaan alueella kuin koko Suomessakin. Vuonna 2019 lonkkamurtumia kirjattiin Uudellamaalla 234 enemmän kuin vuonna 2010 (Kuvio 11).

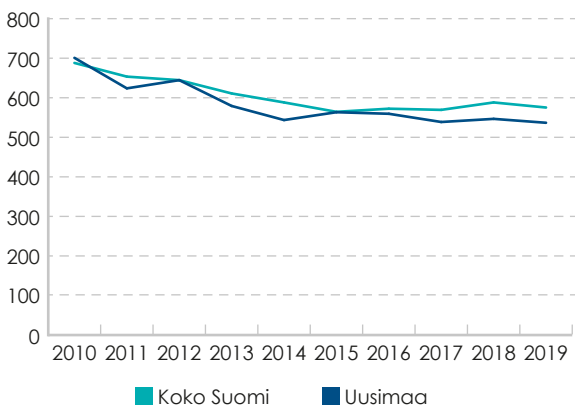
**Kuvio 11. Lonkkamurtumien vuoksi hoidetut potilaat, Uusimaa ja koko maa.**



Lähde: THL FINJURY -tapaturmatietokanta / THL Hoitoilmoitusrekisteri.

Lonkkamurtumien suhteellinen määrä on kuitenkin vähentynyt yhdeksän vuoden seuranta-aikana, kun tarkastellaan murtumien määrää 100 000:ta 65 vuotta täyttäneitä henkilöä kohden. Näillä tunnusluvuilla mitaten lonkkamurtumat ovat vähentyneet niin koko Suomessa kuin Uudenmaan alueellakin (kuvio 12).

**Kuvio 12. Lonkkamurtumat Uudenmaan ja koko Suomen alueella 100 000:ta 65 vuotta täyttäneitä henkilöä kohden.**

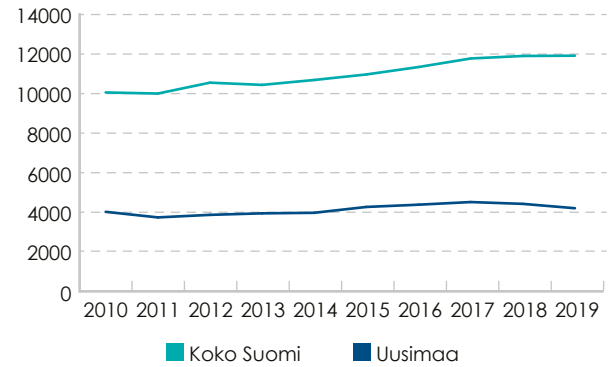


Lähde: THL FINJURY -tapaturmatietokanta / THL Hoitoilmoitusrekisteri.

### 2.4.2 Kaikki murtumat

Kaatumisista johtuvien murtumien määrä on 65 vuotta täyttäneillä pysynyt melko tasaisena Uudenmaan alueella seuranta-aikana. Vuonna 2019 hoidettiin 65 vuotta täyttäneillä henkilöillä 186 murtumaa enemmän kuin vuonna 2011 (Kuvio 13).

**Kuvio 13. Kaatumisista johtuvat muut murtumat.**

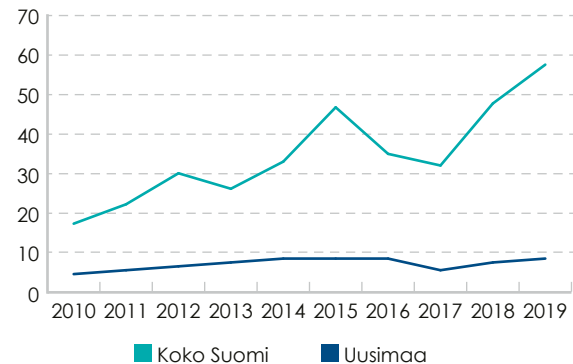


Lähde: THL FINJURY -tapaturmatietokanta / THL Hoitoilmoitusrekisteri.

### 2.4.3 Selkäydin- ja pään vammat

Selkäydinvammoja esiintyi ikääntyneillä suhteellisen vähän. Vuonna 2019 Uudenmaan alueella hoidettiin kahdeksaa kaatumisista tai putoamisista aiheutunutta selkäydinvammaa 65 vuotta täyttäneillä (Kuvio 14). Uudenmaan tilanne selkäydinvammojen suhteen pysyi seurantajaksona (2010-2019) melko tasaisena, kun taas koko Suomessa vammat lähes kolminkertaistuivat.

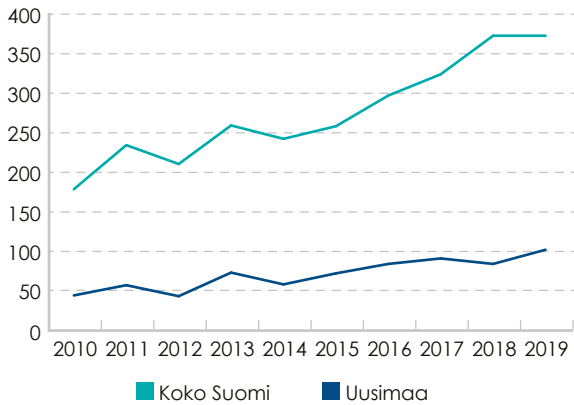
**Kuvio 14. Kaatumisista johtuvat selkäydinvammat 65 vuotta täyttäneillä.**



Lähde: THL FINJURY -tapaturmatietokanta / THL Hoitoilmoitusrekisteri.

Pään vammojen määrä on kasvanut Uudellamaalla ja koko Suomessa 65 vuotta täyttäneillä 2010–2019. Koko Suomessa ja Uudellamaalla pään vammojen määrä yli kaksinkertaistui seurattulla ajanjaksolla (Kuvio 15).

**Kuvio 15. Pään vammat koko Suomessa ja Uudellamaalla 65 vuotta täyttäneillä 2010–2019.**



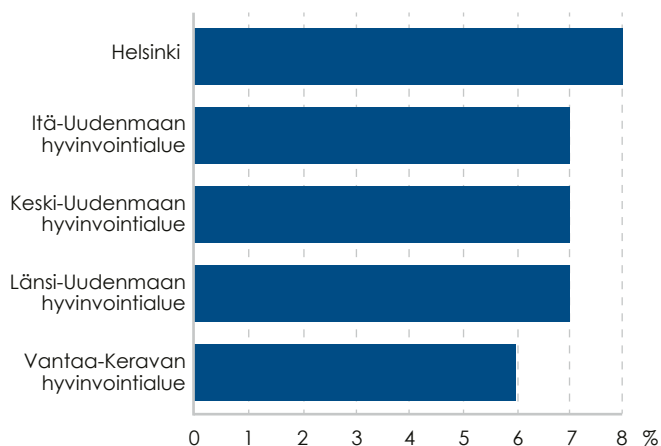
Lähde: THL FINJURY -tapaturmatietokanta / THL Hoitoilmoitusrekisteri.

## 2.5 Kognitio, muisti

Tutkimuksissa on havaittu, että tämän päivän ikäihmisillä on parempi kognitio kuin aiemmilla sukupolvilla saman ikäisinä (Munukka ym. 2020). HUSin alueella asuvien 75 vuotta täyttäneiden, muistinsa huonoksi kokevien ikäihmisten määrä laski hieman (2 %) viiden vuoden seuranta-aikana.

Hyvinvointialueiden välillä ei ollut suuria eroja muistinsa huonoksi kokevien osuuksissa. Kuviossa 16 esitellään muistinsa huonoksi kokevien 75 vuotta täyttäneiden osuudet Uudellamaalla hyvinvointialueittain. Keskimäärin muistinsa huonoksi koki 7% 75 vuotta täyttäneistä Uudenmaan hyvinvointialueiden asukkaista.

**Kuvio 16. Muistinsa huonoksi kokevien osuus 75 vuotta täyttäneistä Uudenmaan hyvinvointialueilla 2020.**

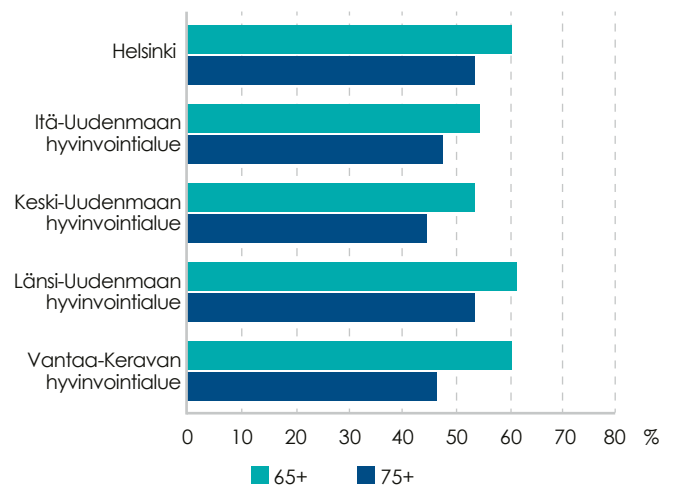


Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005–2021.

## 2.6 Elämänlaatu

Ikääntyneille merkittävimmät elämänlaadun perustekijät ovat terveys, tyytyväisyys itseän, ihmissuhteisiin ja elämäntilanteeseen sekä kyky ja tarmo osallistua mielekkääksi koettuun toimintaan. EuroHIS-8-kyselyssä näitä asioita kysytään kahdeksalla kysymyksellä. Kyselyn perusteella 65 vuotta täyttäneistä 54–62 % tunsi elämänlaatunsa hyväksi Uudenmaan hyvinvointialueilla (Kuvio 17). Vanhetessa elämänlaatu kuitenkin yleensä heikkenee jonkin verran, ja noin puolet 75 vuotta täyttäneistä tunsi elämänlaatunsa hyväksi. Keski-Uudellamaalla vain 45 % vastasi elämänlaatunsa olevan hyvä, kun taas Helsingissä ja Länsi-Uudellamaalla osuus oli 54 %.

**Kuvio 17. Elämänlaatunsa hyväksi tuntevien osuus (%), 65 vuotta ja 75 vuotta täyttäneet Uudenmaan hyvinvointialueilla.**

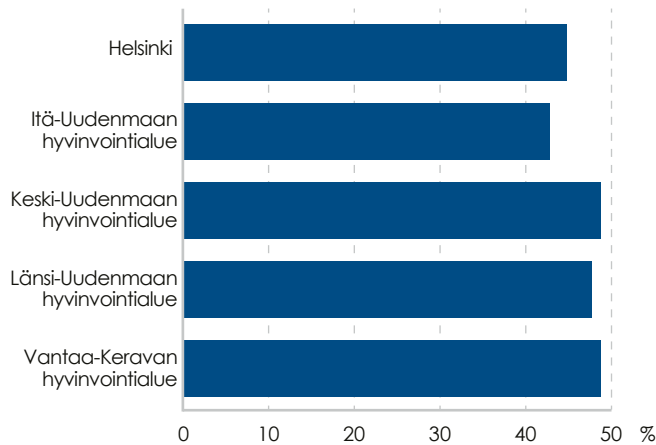


Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005–2021.

Kognitio tarkoittaa aivojen tiedonkäsittelykykyä. Kognitioon kuuluvat mm. muisti, toiminnanohjaus, luovuus, oppimiskyky, kielelliset toiminnot sekä tunnistamis- ja havainnoimiskyky.

Uudenmaan hyvinvointialueilla itsensä onnelliseksi koki keskimäärin hieman alle puolet 75 vuotta täyttäneistä (Kuvio 18). Itsensä onnelliseksi kokevien osuus oli hieman pienempi Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella kuin muilla hyvinvointialueilla.

**Kuvio 18. Onnelliseksi itsensä kokeneiden osuus (%), 75 vuotta täyttäneet.**



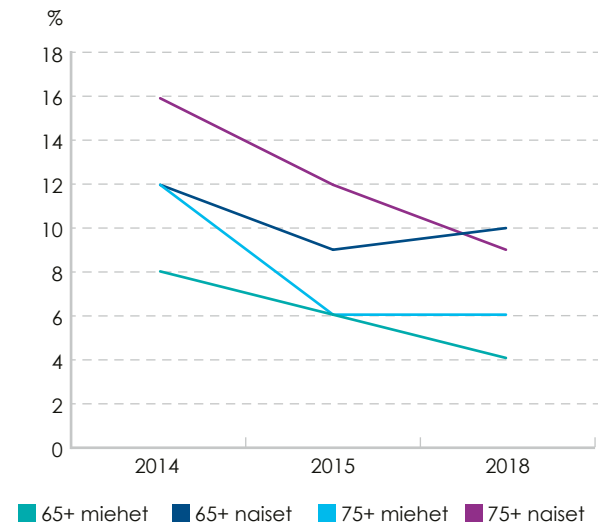
Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005–2021.

## 2.7 Yksinäisyys

Yksinäisyys altistaa mielenterveyden häiriöille ja syrjäytymiselle ja voi aiheuttaa univaikeuksia, surua ja masennusta. Yksinäisyys voi johtua sosiaalisten verkostojen vähäisyydestä tai puutteesta tai siitä, etteivät ihmissuhteet tunnu merkityksellisiltä. Ikääntyessä fyysinen toimintakyky heikentyy ja liikkumisesta tulee vaikeampaa, jolloin pitkät välimatkat voivat vaikeuttaa läheisten tapaamista ja siten lisätä yksinäisyyttä. Myös huono kuulo tai näkö voivat johtaa eristäytymiseen. Heikko toimeentulo voi rajoittaa mahdollisuuksia tavata ystäviä ja tuttavuuksia tai matkustaa tapaamaan heitä.

HUS-alueella itsensä yksinäiseksi tuntevien määrä on vähentynyt viimeisen neljän vuoden aikana. Etenkin miesten yksinäisyys on vähentynyt puoleen sekä 65 vuotta täyttäneillä että 75 vuotta täyttäneillä. Tämä liittyy siihen, että pariskunnat voivat elää korkeampaan ikään yhdessä. Elinajanodotteessa miehet ovat hitaasti saaneet kiinni naisia ja leskien määrä nuorimmissa ikääntyneissä on vähentynyt. Myös naisten yksinäisyys on vähentynyt etenkin 75 vuotta täyttäneillä. 65-vuotiailla naisilla yksinäisyyden tunne on hieman vähentynyt, mutta pysynyt tasaisena vuosien 2015 ja 2018 välillä (Kuvio 19).

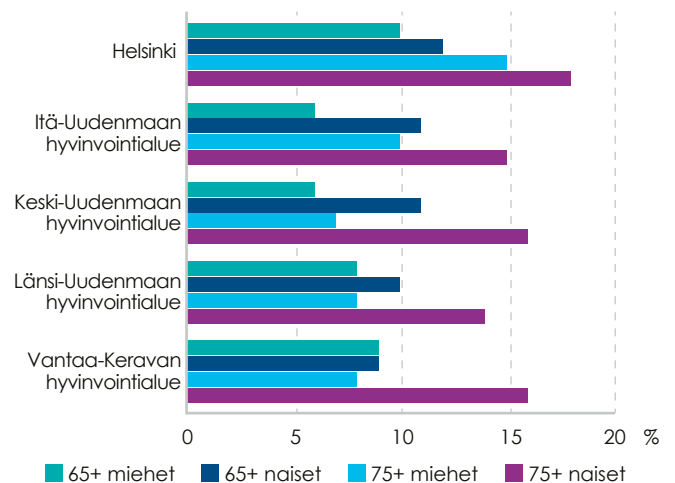
**Kuvio 19. Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus, %.**



Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005–2021.

Viimeisin tieto yksinäisyyden kokemisesta vuodelta 2020 osoittaa, että 75 vuotta täyttäneet naiset kokivat eniten yksinäisyyttä. Korona-aika voi kuitenkin vaikuttaa tähän tulokseen. Keskimäärin 16 % 75 vuotta täyttäneistä Uudenmaan hyvinvointialueilla asuvista naisista ja 10% samanikäisistä miehistä koki yksinäisyyttä. Sekä 65 vuotta että 75 vuotta täyttäneet miehet ja naiset kokivat yleisimmin yksinäisyyttä Helsingissä (Kuvio 20).

**Kuvio 20. Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%), 65 vuotta ja 75 vuotta täyttäneet hyvinvointialueittain vuonna 2020.**

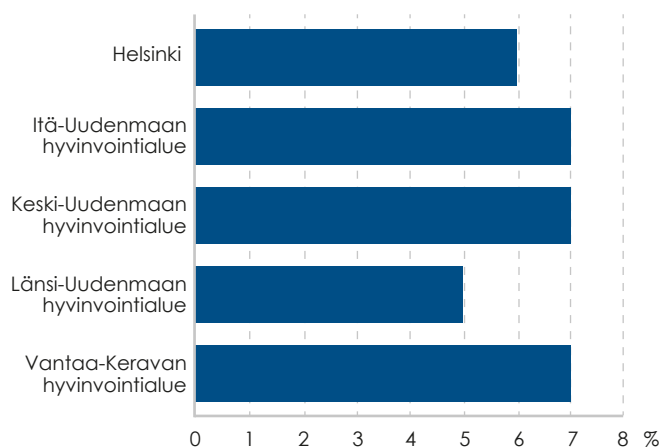


Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005–2021.

## 2.8 Toimeentulo

Ikääntyneille köyhyys voi aiheuttaa terveydellisiä ongelmia, sosiaalista eristäytymistä, yksinäisyyttä ja digisyrjäytymistä. Eläkeiän pienten tulojen syinä voivat olla esimerkiksi kotiäitiys, työkyvyttömyys, pitkäaikaistyöttömyys, pienipalkkaisuus, leskeksi jääminen, sairaudet, syrjäytyminen tai näiden kaikkien yhdistelmä. Lisäksi etenkin pääkaupunkiseudulla kallis asuminen vie suuren osan tuloista. Myös peritty huono-osaisuus, mielenterveyden ongelmat sekä monet yllättävät tekijät voivat aiheuttaa ongelmia eläkeläisten toimeentulossa. Rahanpuutteen takia ruoasta, lääkkeistä tai lääkärinkäynneistä tinkimään joutuneiden 75 vuotta täyttäneiden osuus Uudenmaan hyvinvointialueilla oli 5–7 % (Kuvio 21).

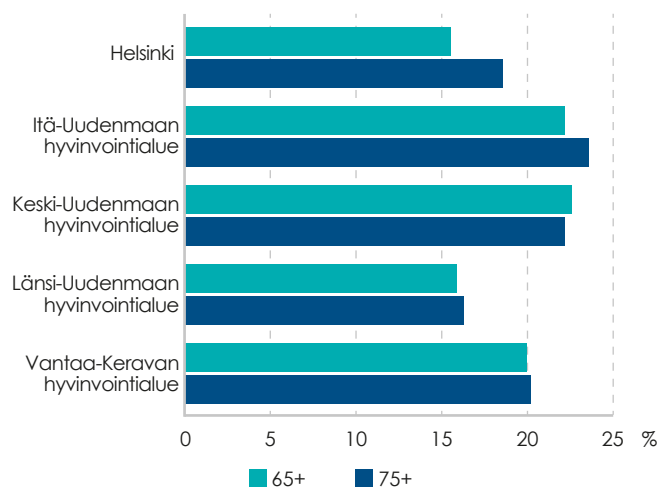
**Kuvio 21. Rahanpuutteen vuoksi ruoasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä tinkimään joutuneiden osuus (%), 75 vuotta täyttäneet Uudellamaalla hyvinvointialueittain.**



Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki *Sotkanet.fi* 2005–2021.

Vuonna 2020 korkeat asiakasmaksut haittasivat hoidon saantia etenkin Itä- ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialueilla 65 vuotta ja 75 vuotta täyttäneillä. Itä-Uudellamalla 24% ja Keski-Uudellamalla 22% 75 vuotta täyttäneistä raportoi korkeiden asiakasmaksujen haitanneen hoidon saantia (Kuvio 22).

**Kuvio 22. Korkeat asiakasmaksut haitanneet hoidon saantia, osuus terveystalvija käyttäneistä (%), 65 vuotta ja 75 vuotta täyttäneet (2020).**



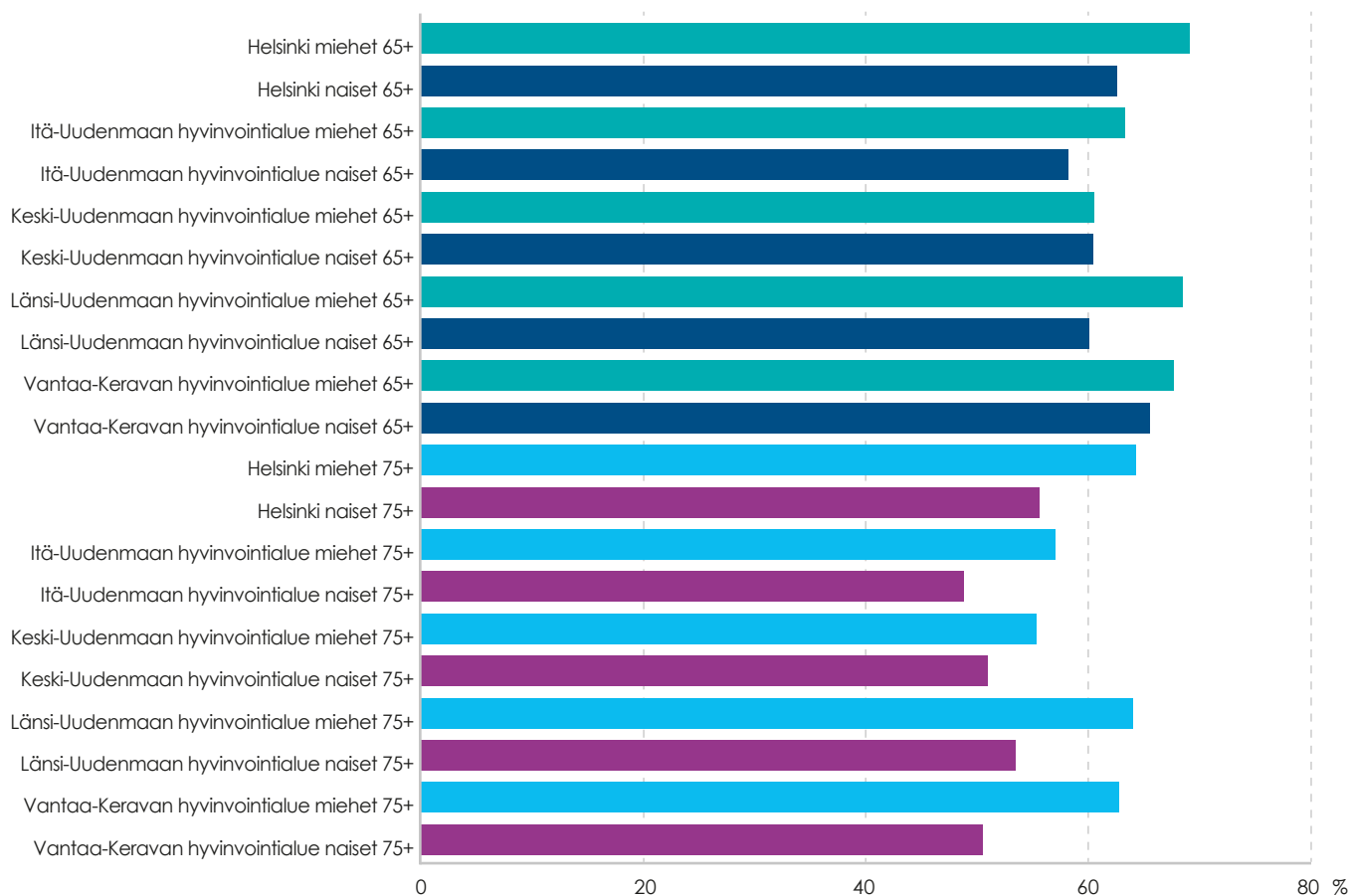
Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki *Sotkanet.fi* 2005–2021.

## 2.9 Turvallisuuden tunne

Päivittäisen elämänsä erittäin tai hyvin turvalliseksi koki valtaosa 65 ja 75 vuotta täyttäneistä naisista ja miehistä. Turvalliseksi elämänsä tuntevien osuus kuitenkin laski vanhetessa; 65 vuotiaista suurempi osuus tunsi elämänsä turvalliseksi kuin 75

vuotta täyttäneistä hyvinvointialueesta riippumatta. Itä-Uudellamaalla asuvien elämänsä turvalliseksi tuntevien 75 vuotta täyttäneiden naisten osuus (48,9 %) oli pienin muihin hyvinvointialueisiin nähden (Kuvio 23).

**Kuvio 23. Päivittäisen elämänsä erittäin tai hyvin turvalliseksi kokeneiden osuus (%), 65 ja 75 vuotta täyttäneet naiset ja miehet Uudellamaalla hyvinvointialueittain.**

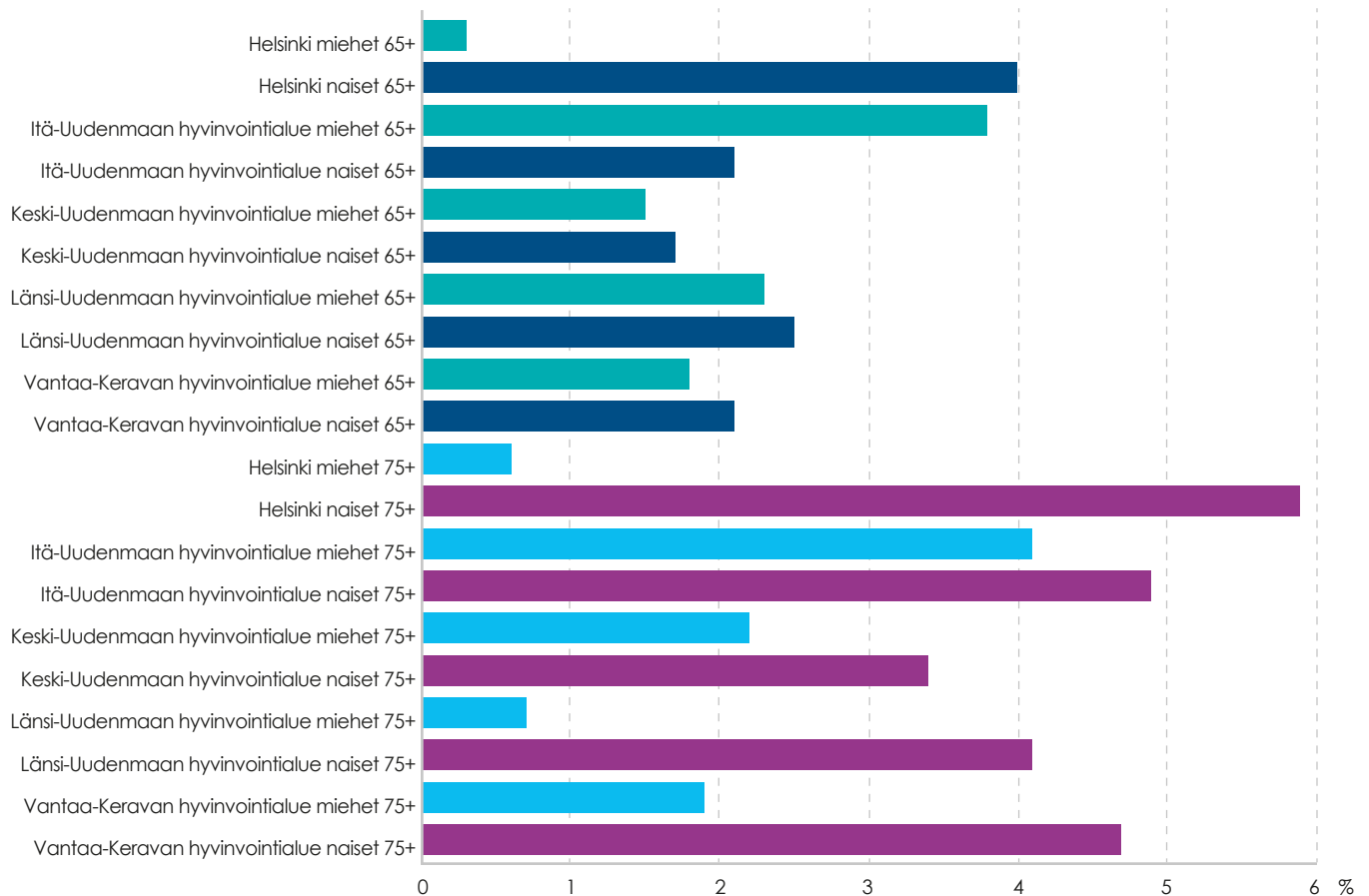


Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005–2021.

Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokevien osuus kasvoi vanhetessa; 75- vuotiaista suurempi osuus sekä naisista että miehistä koki turvattomuutta verrattuna 65 vuotta täyttäneisiin. Etenkin helsinkiläiset 75 vuotta täyttäneet naiset kokivat päivittäisen elämänsä useammin turvattomaksi (6 %) mui-

hin hyvinvointialueisiin verrattuna, kun taas samanikäisistä helsinkiläisistä miehistä päivittäisen elämänsä turvattomaksi koki vain 0,6 %. 65 vuotta täyttäneistä turvattomuutta kokivat useimmin Itä-Uudellamaalla asuvat miehet (Kuvio 24).

**Kuvio 24. Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokevien 65 ja 75 vuotta täyttäneiden naisten ja miesten osuus (%) Uudellamaalla hyvinvointialueittain.**



Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005–2021.

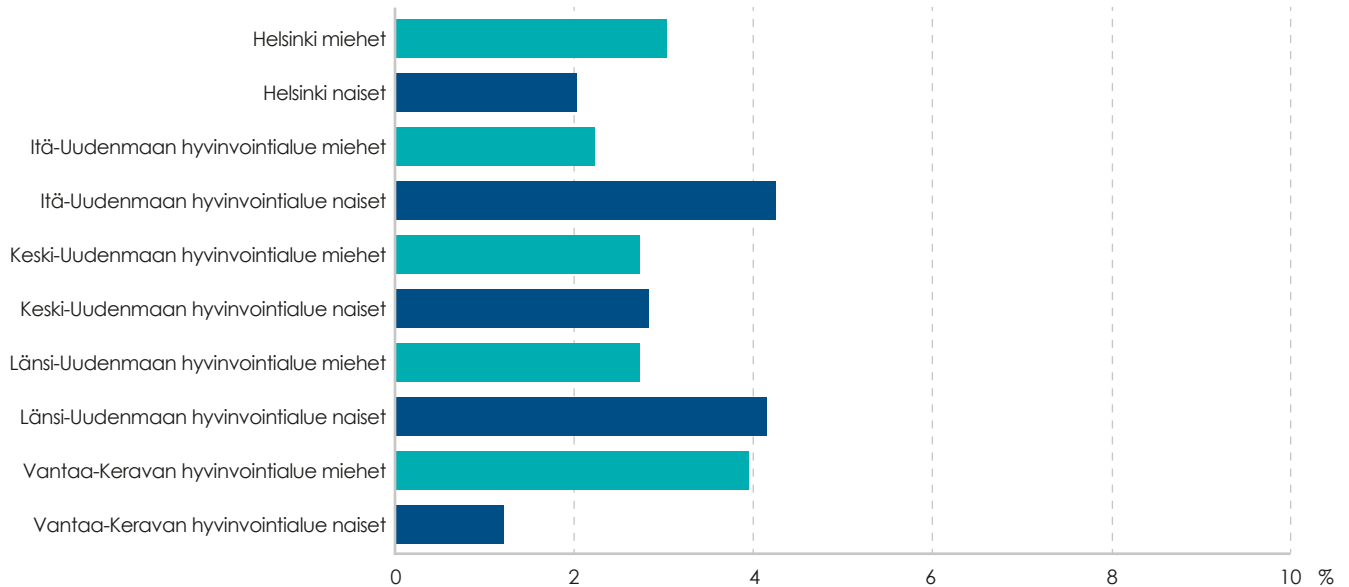


## 2.9.1 Lähisuhdeväkivalta

Noin 3% 65 vuotta täyttäneistä miehistä ja naisista oli joutunut lähisuhdeväkivallan tai lähisuhteessa tapahtuvan uhkailun kohteeksi Uudenmaan hyvinvointialueilla. Lähisuhdeväkivallan tai uhkailun kohteeksi joutui yleisimmin Itä- tai Länsi-Uudel-

lamaalla asuva nainen tai Vantaa-Keravalla asuva mies. Sen sijaan Vantaa-Keravalla asuvat naiset kokivat vähiten lähisuhdeväkivaltaa tai uhkailua.

**Kuvio 25. Lähisuhdeväkivallan tai lähisuhteessa tapahtuvan uhkailun kohteeksi joutuneiden osuus (%), 65 vuotta täyttäneet naiset ja miehet Uudellamaalla hyvinvointialueittain.**



Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005–2021.

## 2.10 Koronapandemian vaikutuksia ikäihmisiin

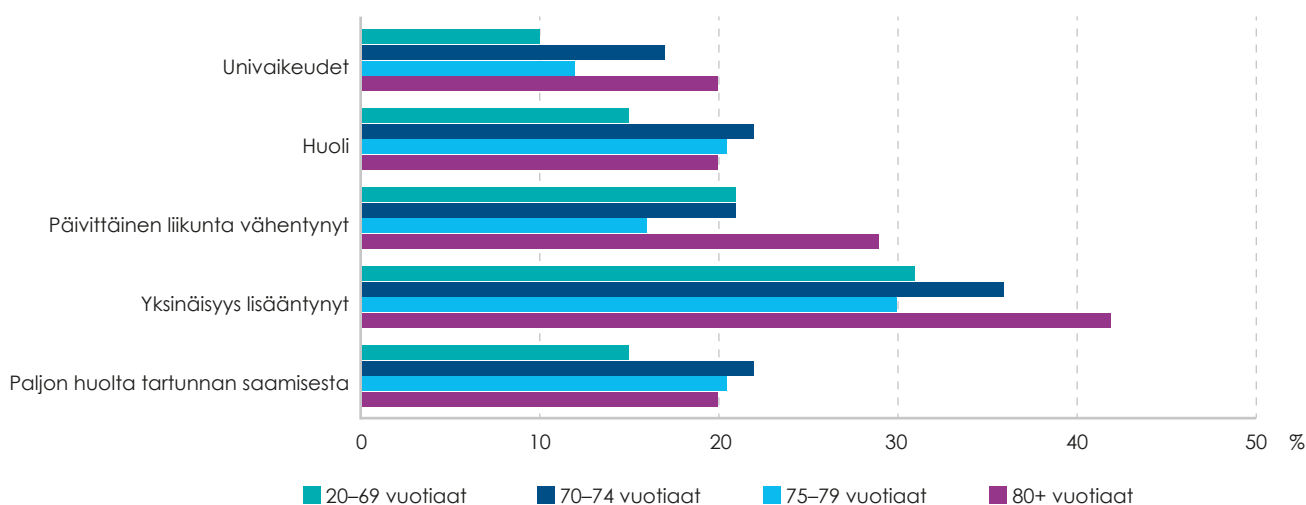
Suomessa koronapandemian kokonaisvaikutukset ikäihmisiin ovat vielä epäselviä, mutta etenkin yli 70-vuotiaiden eristys ja liikunnan väheneminen vaikuttavat haitallisesti ikääntyneiden toimintakykyyn ja aiheuttavat tulevia toiminnanvajeita.

Alustavien tietojen mukaan ikääntyneistä erityisesti yli 80-vuotiaat ovat vähentäneet päivittäistä liikuntaa koronaepidemian vuoksi. Vaikka sosiaaliset rajoitukset koskivat myös 70–80-vuotiaita, nuoremmat ikäihmiset pystyivät todennäköisesti helpommin ulkoilemaan tavanomaiseen tapaan. Ikäihmisillä lyhytkin tauko liikunnassa voi aiheuttaa lihaskatoa, heikentää lihas-

voimaa sekä alentaa fyysistä toimintakykyä, mikä vaikeuttaa arjessa selviytymistä ja lisää avuntarvetta jopa pysyvästi.

Alustavien tietojen mukaan korona-aika lisäsi yksinäisyyttä kaikilla tässä tutkimuksessa mitatuilla ikäryhmillä, mutta korostui etenkin vanhimmilla ikääntyneillä (yli 80-vuotiailla). Heistä yli 40 % kertoi yksinäisyyden lisääntyneen korona-aikana. Yksinäisyys kiihdyttää kognition heikkenemistä, ja tämä lisää muistisairauden diagnostiikan ja hoidon tarpeita ikääntyneessä väestössä. Myös univaikeudet ja huoli tartunnan saamisesta korostuivat 70 vuotta täyttäneillä (Kuvio 26).

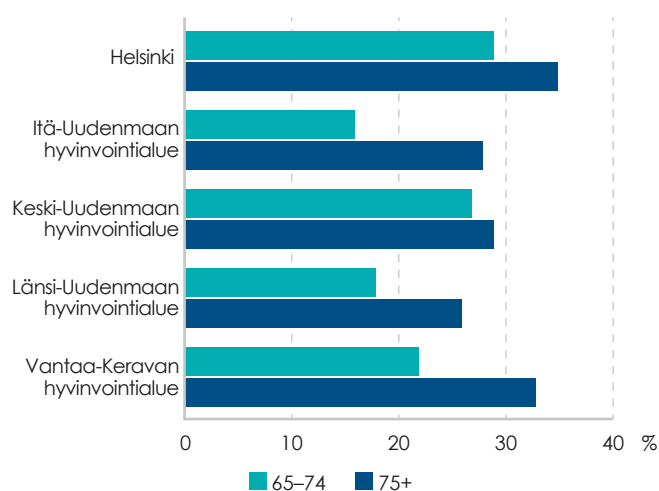
**Kuvio 26. Koronapandemian vaikutukset eri ikäluokkiin Suomessa.**



Lähde: Finsote 2020. Ennakkotieto, kerätty 9–11/2020. THL 2020.

Pandemian vaikutukset arkielämään korostuvat Uudenmaan alueella, jossa koronaepidemia on ollut vakavin. Uudellamaan hyvinvointialueilla asuvista 75-vuotta täyttäneistä asukkaista noin kolmasosa ja 65–74 vuotiaista noin neljäsosa ilmoitti päivittäisen liikunnan määrän vähentyneen korona-aikana. Osuus 75-vuotta täyttäneistä, jotka ilmoittivat liikunnan vähentyneen korona-aikana, oli suurin Helsingissä (35 %) ja Vantaa-Keravan hyvinvointialueella (33 %). Osuus 65–74 vuotiaista, jotka ilmoittivat päivittäisen liikunnan vähentyneen oli suurin Helsingissä (29 %) ja Keski-Uudellamaalla (27 %) sekä pienin Länsi-Uudellamaalla (18 %) ja Itä-Uudellamaalla (16 %) (Kuvio 27).

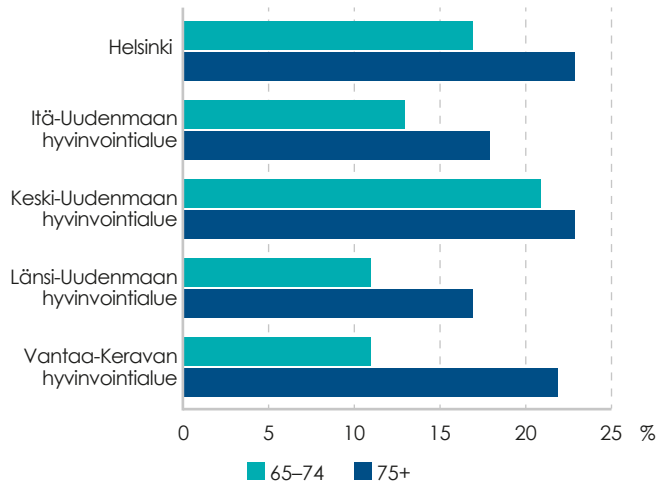
**Kuvio 27. Niiden henkilöiden osuus (%) ikäluokasta, joiden päivittäinen liikunta on vähentynyt korona-aikana**



Lähde: FinSote-tutkimus, 2020 tiedonkeruu.

Univaikkeudet ja painajaiset lisääntyivät noin viidesosalla 75-vuotta täyttäneistä Uudenmaan hyvinvointialueilla korona-aikana. Osuus 75 vuotta täyttäneistä, joiden univaikkeudet lisääntyivät, oli suurin Helsingissä, Keski-Uudellamaan ja Vantaa-Keravan hyvinvointialueilla (Kuvio 28).

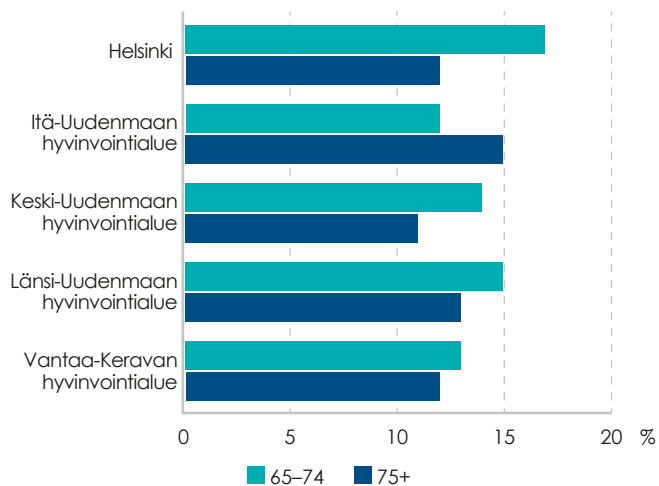
**Kuvio 28** Niiden henkilöiden osuus (%) ikäluokasta, joiden univaikkeudet ja painajaiset ovat lisääntyneet korona-aikana.



Lähde: FinSote-tutkimus, 2020 tiedonkeruu.

Noin 10 % 65 vuotta täyttäneistä ilmoitti lisänneensä liikuntaa korona-aikana Uudenmaan hyvinvointialueilla. Eniten liikuntaa lisäsivät 65–74 vuotiaat Helsingissä asuvat ikäihmiset (17 %) (Kuvio 29).

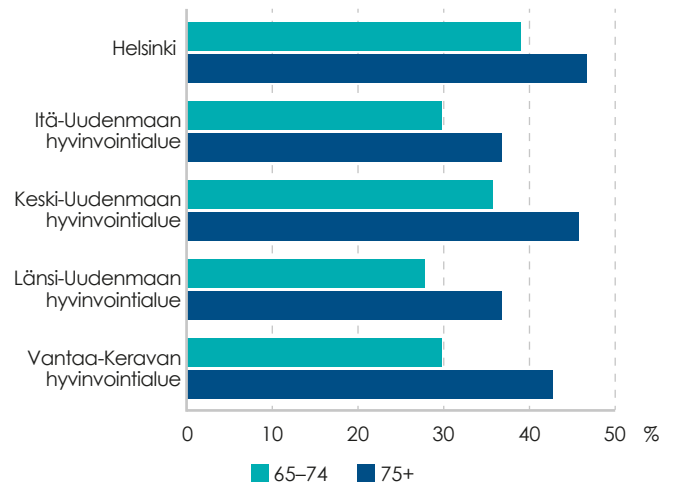
**Kuvio 29** Niiden henkilöiden osuus (%) ikäluokasta, joiden päivittäinen liikuminen on lisääntynyt korona-aikana.



Lähde: FinSote-tutkimus, 2020 tiedonkeruu.

Keskimäärin 40 % 75 vuotta täyttäneistä ja 30 % 65–74 vuotta täyttäneistä Uudenmaan hyvinvointialueiden asukkaista ilmoitti yksinäisyyden lisääntyneen korona-aikana. Yleisintä yksinäisyyden lisääntymistä oli Helsingissä, Keski-Uudenmaan ja Vantaa-Keravan hyvinvointialueilla (Kuvio 30).

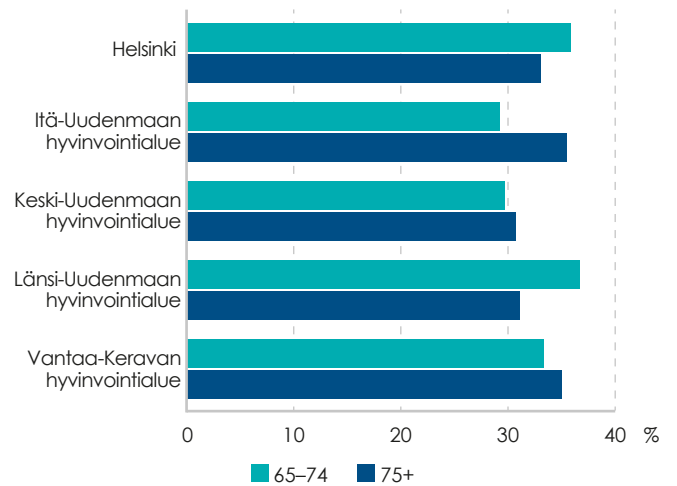
**Kuvio 30** Niiden henkilöiden osuus (%) ikäluokasta, joiden yksinäisyys on lisääntynyt korona-aikana.



Lähde: FinSote-tutkimus, 2020 tiedonkeruu.

65 vuotta täytneiden Uudenmaan hyvinvointialueilla asuvien ihmisten toiveikkuus tulevaisuudesta väheni noin kolmasosalla korona-aikana (Kuvio 31).

**Kuvio 31** Niiden henkilöiden osuus (%) ikäluokasta, joiden toiveikkuus tulevaisuuden suhteen on vähentynyt korona-aikana.



Lähde: FinSote-tutkimus, 2020 tiedonkeruu.





3 ELINTAVAT

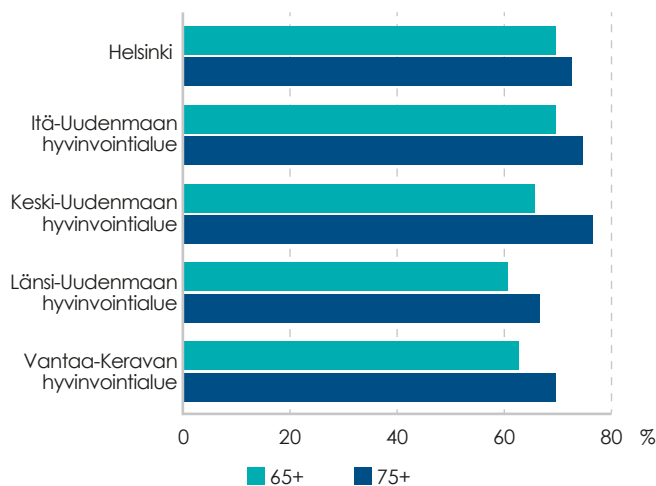
### 3.1 Liikunta

UKK-instituutin laatimassa ikäihmisten liikkumisen suosituksessa painotetaan lihasvoimaa ja tasapainoa, joilla on vaikutusta erityisesti arjessa selviytymiseen, liikkumiskykyyn sekä esimerkiksi kaatumisten ehkäisyyn. Suositus korostaa liikkumisen monipuolisuutta. Tavoitteena on toimintakykyä ylläpitävä tai parantava liikkuminen.

Yli 65-vuotiaiden liikkumisen suosituksen keskiössä ovat seuraavat kohdat: 1) lihasvoimaa, tasapainoa ja notkeutta tulisi harjoittaa ainakin kaksi kertaa viikossa ja 2) sydämen sykettä kohottavaa liikettä, eli reipasta liikkumista, suositellaan ainakin 2 tuntia 30 minuuttia viikossa. Samat terveyshyödyt saa, kun lisää liikkumisen tehoa reippaasta rasittavaksi. Tällöin liikkumisen määrän tulisi olla ainakin 1 tunti 15 minuuttia viikossa. Kevyttä liikuskelua tulisi kuulua päivään mahdollisimman usein.

Terveysliikuntasuosituksen mukaan liikkuvien osuus Uudenmaan hyvinvointialueilla oli vuonna 2020 hyvin pieni. Reilu enemmistö ikäihmisistä ei täyttänyt suosituksen kriteerejä (Kuvio 32). 65 vuotta täyttäneistä 61–70 % ja 75 vuotta täyttäneistä 67–77 % liikkui terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän.

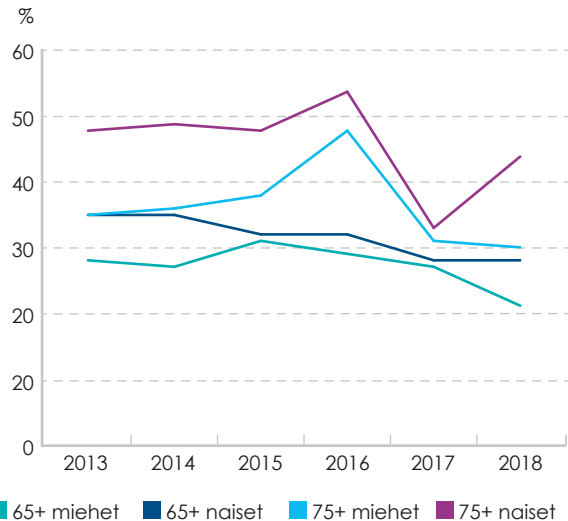
**Kuvio 32. Terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvien osuus (%), 65 vuotta ja 75 vuotta täyttäneet Uudenmaan hyvinvointialueilla vuonna 2020.**



Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005–2021.

65–75-vuotiaiden miesten osuus vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomista on pienentynyt vuodesta 2013. Myös naisilla osuus on pienentynyt, joskin yli 75-vuotiailla liikuntaa harrastamattomien määrä on noussut vuodesta 2017 vuoteen 2018 (Kuvio 33).

**Kuvio 33. Osuus 65 ja 75 vuotta täyttäneistä miehistä ja naisista, jotka eivät harrasta vapaa-ajan liikuntaa HUSin alueella.**



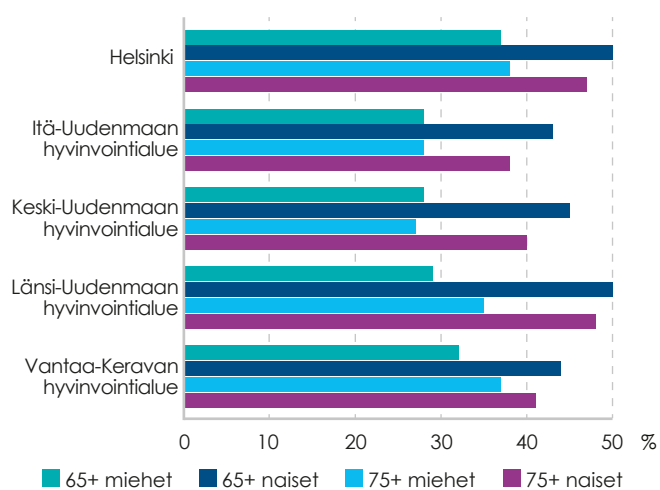
Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005–2021.

### 3.2 Ravitsemus

Hyvä ravitsemus ylläpitää ikäihmisen terveyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua ja nopeuttaa sairauksista toipumista. Vanhenemiseen liittyvien fysiologisten muutosten ja sairauksien seurauksena liikkuminen vähenee, perusaineenvaihdunnan taso laskee ja ruokahalu usein huononee. Tämän seurauksena energiantarve vähenee. Suurin osa energiantarpeen laskusta johtuu fyysisen aktiivisuuden vähenemisestä ja pienentyneestä lihasmassasta. Useimpien ravintoaineiden tarve ei pienene vaan voi jopa kasvaa. Etenkin proteiinin tarve kasvaa ikääntyessä ja sillä on tärkeä merkitys lihasten ja siten myös fyysisen toimintakyvyn ylläpidossa. Riittävä proteiinin saanti myös ylläpitää kehon puolustuskykyä ja vaikuttaa muun muassa ihon kuntoon ja haavojen paranemiseen.

Ikääntyneiden ruokavalion laadulla on suuri merkitys. Riittävät ravintoainevarastot nopeuttavat sairauksista toipumista. Kasviksilla ja hedelmillä on suuri merkitys terveydelle. Ne ovat vitamiinien, kivennäisaineiden, kuidun sekä monien terveyteen edullisesti vaikuttavien bioaktiivisten yhdisteiden lähde ruokavaliossa. HUSin hyvinvointialueilla ei ole systemaattisesti mitattu ikäihmisten ruoan ja ravintoaineiden saantia. Kasvisten ja hedelmien saantia kysyttiin hyvinvointialueittain vuonna 2020. Vastausten mukaan vain murto-osa 65 vuotta ja 75 vuotta täyttäneistä ikäihmisistä söi kasviksia suositusten mukaisesti. Miehet söivät kasviksia selvästi vähemmän kuin naiset. Esimerkiksi 65 vuotta täyttäneistä miehistä vain noin kolmasosa söi kasviksia ja hedelmiä suosituksia vastaavasti. Vähiten kasviksia ja hedelmiä syötiin Itä-Uudenmaan ja Keski-Uudenmaan alueilla (Kuvio 34).

**Kuvio 34. Suositusten mukaan kasviksia ja hedelmiä syövät, 65 vuotta ja 75 vuotta täyttäneet miehet ja naiset Uudenmaan hyvinvointialueilla vuonna 2020.**



Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005–2021.

### 3.2.1 Vajaaravitsemus

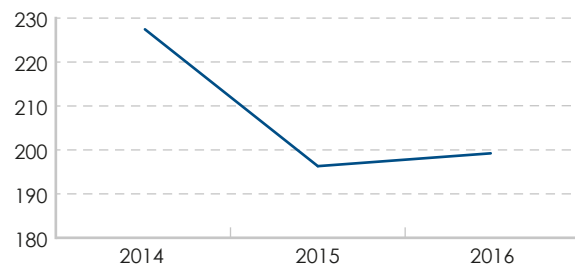
Hyvä ravitsemustila on tärkeä tekijä ikäihmisen toimintakyvyn ja elämänlaadun säilyttämisessä. Ravitsemuksen heikentyminen voi johtaa vajaaravitsemuksen syntyyn. Vajaaravitsemus lisää sairastavuutta ja ennen aikaisen kuolleisuuden riskiä ja aiheuttaa huomattavia kustannuksia terveydenhuollolle ja sosiaalipalveluille pitkittyneen sairastamisen, terveydenhuollon käyntien lisääntymisen ja hidastuneen toipumisen seurauksena.

Ravitsemustila voi heikentyä liian vähäisen energian, proteiinin tai muiden ravintoaineiden saannin seurauksena tai johtuen niiden puutteellisesta hyväksikäytöstä kehossa. Lisäksi ruokavalion huono laatu ja yksipuolisuus voivat heikentää ravitsemustilaa ilman laihtumistakin. Sairauksiin liittyvä matala-asteinen tulehdus ja muut ikääntymiseen liittyvät tekijät voivat myös heikentää ravitsemustilaa. Sairastamisen seurauksena ruokahalu heikkenee ja yhdessä matala-asteisen tulehduksen kanssa tämä johtaa kehon koostumuksen muuttumiseen vähitellen ja solujen aineenvaihdunnan heikkenemiseen. Seurauksena voi olla laihtuminen, matala painoindeksi, ikääntyneen anoreksia tai ravintoaineiden puutostila. Lihasmassa voi vähentyä myös ilman painonlaskua esimerkiksi huonolaatuisen ruokavalion ja liian vähäisen fyysisen aktiivisuuden seurauksena.

### Vajaaravitsemus erikoissairaanhoidossa

Ikääntyneiden vajaaravitsemus on hieman vähentynyt erikoissairaanhoidon potilailla vuosien 2014–2016 välillä Nutritional Risk Screening (NRS) -mittarilla mitattuna seurannan aikana (Kuvio 35).

**Kuvio 35. Vajaaravitsemusriski erikoissairaanhoidossa NRS-mittarilla mitattuna 2014–2016.**

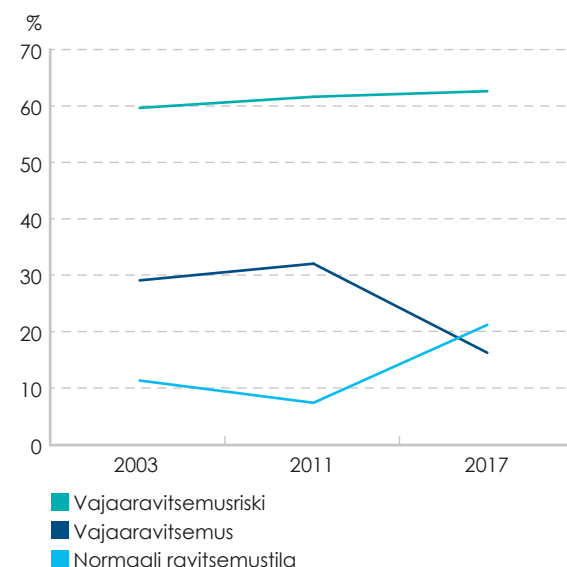


Lähde: Orell H ym. (julkaisematon).

### Vajaaravitsemus pitkäaikaishoidossa

Pitkäaikaishoidon asukkailla on tutkimusten mukaan korkea vajaaravitsemusriski. Selvitysten perusteella Helsingin pitkäaikaishoidon laitoksissa vajaaravitsemus on kuitenkin vähentynyt Mini Nutritional Assessment (MNA) -kyselyllä mitattuna vuosien 2003–2017 välillä. Sen sijaan vajaaravitsemuksen riski on ollut suurella määrällä asukkaita (60–63 %) koko seuranta-ajan ja näiden asukkaiden määrä on jopa hieman kasvanut. Normaalisti ravitsemustilassa olevien asukkaiden määrä on kuitenkin noussut seuranta-aikana 11 prosentista 21 prosenttiin. (Kuvio 36)

**Kuvio. 36 Ravitsemustila pitkäaikaishoidossa MNA:lla (Mini Nutritional Assessment) mitattuna 2003–2017.**

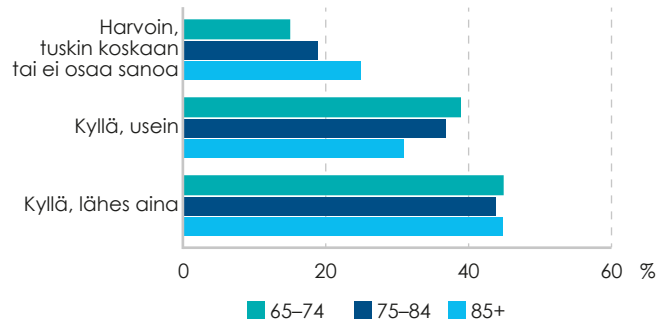


Lähde: Soini ym. 2018.

### 3.3 Uni

Suurin osa ikäihmisistä kertoi nukkuvansa riittävästi lähes aina. Liian vähän nukkuvien osuus kasvoi vanhemmissa ikäluokissa. Harvoin riittävästi nukkuvien tai niiden, jotka eivät osanneet sanoa, osuus kasvoi vanhimpaan ikäluokkaan mennessä ja oli 85 vuotta täyttäneillä 25 % (Kuvio 37).

**Kuvio 37. Nukkuuko riittävästi, 65–74-, 75–84 ja yli 85-vuotiaat pääkaupunkiseudulla asuvat ikäihmiset.**



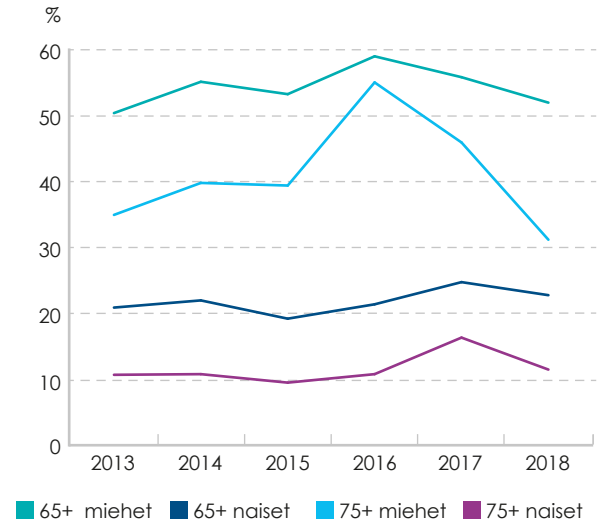
Lähde: Pääkaupunkiseudun hyvinvointikysely 2021.

### 3.4. Alkoholin käyttö

Ikäihmisille alkoholin käyttö on erityisen haitallista elimistön nestepitoisuuden vähetessä ja aineenvaihdunnan hidastuessa. Ikääntyessä myös alkoholin vaikutukset elimistössä voimistuvat. Alkoholi lisää kaatumisriskiä ja voi häiritä kehon sokeritasapainoa. Se voi myös tehostaa tai hidastaa samanaikaisesti käytettyjen lääkkeiden vaikutusta. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan suositusten mukaisesti ikääntyneiden ei tulisi juoda enempää kuin yksi alkoholiannos päivässä eikä viikoittainen alkoholin käyttö saisi ylittää seitsemää annosta. Kerralla ei pitäisi juoda enempää kuin kolme annosta.

HUS-alueen 65 vuotta täyttäneistä miehistä noin puolet käyttää liikaa alkoholia (AUDIT-C:llä mitattuna). Viiden vuoden seurannan aikana (2013–2018) alkoholia liikaa käyttävien 65 vuotta täyttäneiden miesten osuus on käynyt jopa 60 %:ssa, mutta laskenut takaisin 50 %:iin. Samanikäisistä naisista 23 % käytti liikaa alkoholia vuonna 2018. Alkoholia liikaa käyttävien 65 vuotta täyttäneiden naisten osuus on pysynyt melko vakaana parinkymmenen prosentin tuntumassa seuranta-aikana. Vanhemmassa 75 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä liikaa alkoholia käyttävien miesten osuus on laskenut 9 prosenttiyksikköä vuodesta 2013 ollen huippulukemissa 55 %:ssa vuonna 2016. Naisista samassa ikäryhmässä noin 10 % käytti liikaa alkoholia, ja osuus on pysynyt melko tasaisena seuranta-aikana (Kuvio 38).

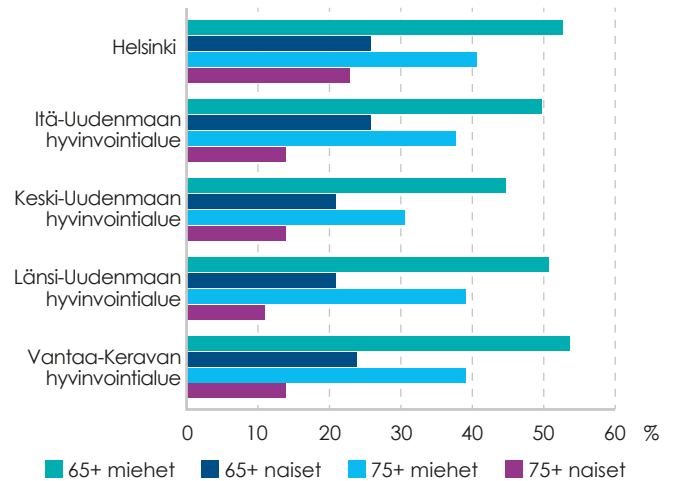
**Kuvio 38. Alkoholia liikaa käyttävien osuus AUDIT-C-kyselyn mukaan (%), 65 ja 75 vuotta täyttäneet miehet ja naiset HUS-alueella.**



Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005–2021.

Hyvinvointialueittain alkoholinkäyttöä on mitattu 65 vuotta täyttäneillä ja 75 vuotta täyttäneillä vuonna 2020. Viimeisimmän kyselyn mukaan liikaa alkoholia käyttäviä ikäihmisiä löytyy eniten Vantaa-Keravalta ja Helsingistä (Kuvio 39).

**Kuvio 39. Liikaa alkoholia käyttävien osuus AUDIT C-kyselyn mukaan (%) 65 vuotta ja 75 vuotta täyttäneistä naisista ja miehistä Uudenmaan hyvinvointialueilla 2020.**



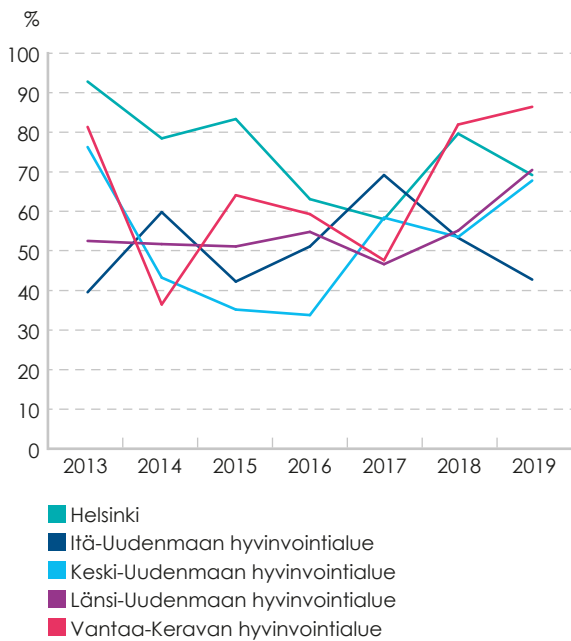
Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005–2021.



### 3.4.1 Alkoholikuolleisuus

Alkoholiperäisiin tauteihin kuoleminen vaatii yleensä pitkäaikaista, useamman vuoden kestänyttä haitallista alkoholin käyttöä. THL:n tilastoissa alkoholiperäisiin kuolemansyihin on koottu yhteen useita peruskuolemansyynä esiintyviä alkoholiperäisiä tauteja sekä tapaturmaiset alkoholimyrkytykset. Alkoholikuolemista suurin osa aiheutuu alkoholin pitkäaikaiseen käyttöön liittyvistä sairauksista kuten maksa- ja sydänsairauksista. Kuviossa 40 esitetään alkoholikuolleisuus 65 vuotta täyttäneillä 100 000:ta vastaavan ikäistä kohden Uudenmaan hyvinvointialueilla vuosina 2013–2019 (Kuvio 40).

**Kuvio 40. Alkoholikuolleisuus 65 vuotta täyttäneillä / 100 000 vastaavan ikäistä.**



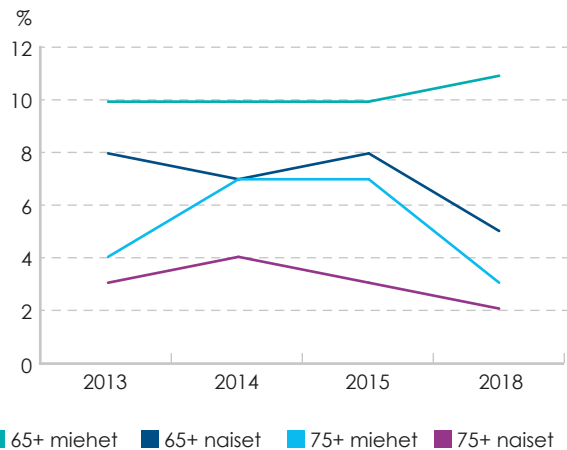
Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005–2021.

Miehillä sekä riskikulutus että alkoholikuolleisuus olivat moninkertaisia vastaavan ikäisiin naisiin verrattuna.

### 3.5 Tupakointi

Tupakointi on vuosien 2013 ja 2018 välillä vähentynyt 65 vuotta täyttäneillä naisilla ja 75 vuotta täyttäneillä miehillä. Sen sijaan 65 vuotta täyttäneiden miesten tupakointi on hieman lisääntynyt ja vuonna 2018 HUS-alueella tämän ikäluokan miehistä 11 % tupakoi (koko maan keskiarvo, miehet: 9 %). 65-vuotiaat miehet tupakoivat yleisesti lähes kaksinkertaisesti samankäisiin naisiin verrattuna. Alueellista vaihtelua tupakoinnin yleisyydessä esiintyi, ja esimerkiksi Järvenpäässä ja Hyvinkäällä 65-vuotiaat naiset tupakoivat miehiä yleisemmin. 75 vuotta täyttäneiden tupakointi on vähäistä. Tämän ikäisistä miehistä tupakoi päivittäin 3 % ja naisista 2 % (Kuvio 41).

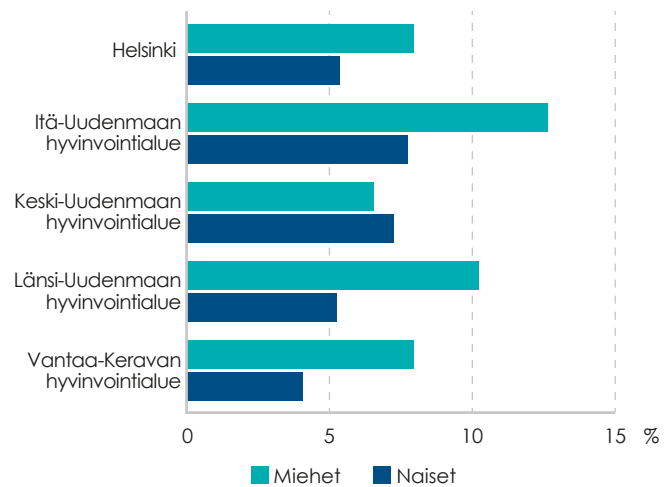
**Kuvio 41. Päivittäin tupakoivien osuus (%) yli 65- ja yli 75-vuotiaista miehistä ja naisista.**



Lähde: Finsote 2013–2018.

Vuonna 2020 65 vuotta täyttäneiden tupakointi oli Uudenmaan hyvinvointialueista yleisintä Itä-Uudellamaalla, jossa miehistä 13 % ja naisista 8 % tupakoi. Vähiten tupakoivat Vantaa-Keravalla asuvat naiset, joista 4 % tupakoi (Kuvio 42).

**Kuvio 42. Päivittäin tupakoivien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet hyvinvointialueittain vuonna 2020.**

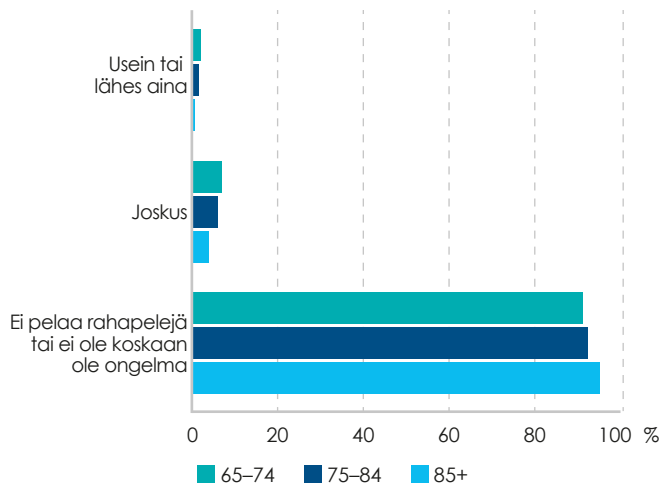


Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005–2021.

### 3.6 Rahapelaaminen

Rahapelaamisen ongelmaksi tuntevien osuus oli ikääntyneiden eri ryhmissä pieni. Niiden osuus, jotka tuntevat rahapelaamisen ongelmaksi joskus vaihteli ikäryhmittäin välillä 4–7 %. Suurin osa ikääntyneistä ei joko pelannut rahapelejä ollenkaan tai ei tuntenut niiden pelaamisesta koituvan ongelmia (91–94 %) (Kuvio 43).

**Kuvio 43. Onko rahapelaaminen ollut ongelma viimeisen 12 kuukauden aikana?**



Lähde: Pääkaupunkiseudun hyvinvointikysely 2021.



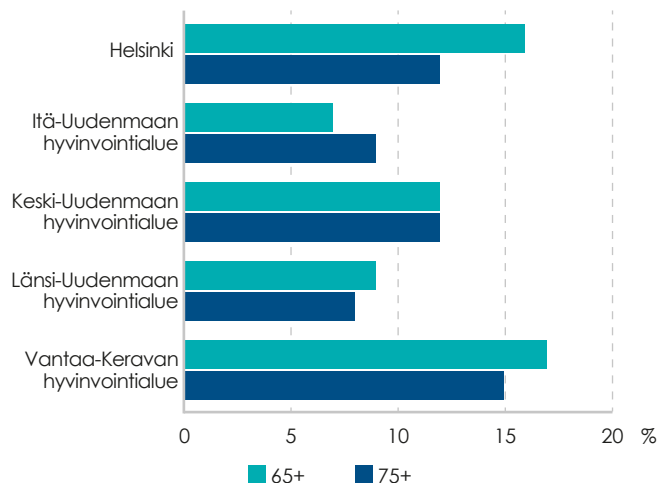
# 4 TERVEYDENHUOLLON PALVELUT

## 4.1 Sähköisten palvelujen käyttö

Digitalisaation myötä digiosallisuudella on huomattava vaikutus osallisuuden muodostumisessa. Ikääntyvä väestö onkin syytä huomioida sekä teknologiaa että järjestelmä- ja sovellusratkaisuja suunniteltaessa (Mielonen ym. 2021). Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2019 suomalaisista 65–74-vuotiaista kaksi kolmasosaa ja 75–89-vuotiaista vajaa kolmasosa käytti päivittäin tai ainakin lähes päivittäin internetiä.

Etenkin vanhimmilla ikääntyneillä voi olla puutteita taidossa asioida sähköisissä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa tai heillä ei välttämättä ole välineitä palvelujen käyttämiseen. Suuri enemmistö yli 75-vuotiaista on yhä internetin ja samalla sähköisen palvelujärjestelmän ulkopuolella eikä käytä digitaalisia sosiaali- ja terveyspalveluja (Rasi ym. 2020). Uudenmaan hyvinvointialueilta on kerätty tietoa sähköisten palvelujen käytöstä vuodelta 2020. Kerätyn tiedon perusteella vain pieni osa kyselyyn osallistuneista on käyttänyt sähköisiä sosiaali- ja terveyspalveluja. Kuviossa 44 esitetään 65 vuotta ja 75 vuotta täyttäneiden sähköisten palvelujen käyttöä hyvinvointialueittain. Hyvinvointialueista sähköisiä palveluja oli käyttänyt keskimäärin vain 12% 65 vuotta täyttäneistä ja 11% 75 vuotta täyttäneistä asukkaista. Sähköisten palvelujen käyttö oli yleisintä 65 vuotta täyttäneiden keskuudessa Helsingissä (16%) sekä Vantaa-Keravan hyvinvointialueella (17%) ja harvinaisinta Itä-Uudenmaan (7%) ja Länsi-Uudenmaan (9%) hyvinvointialueilla.

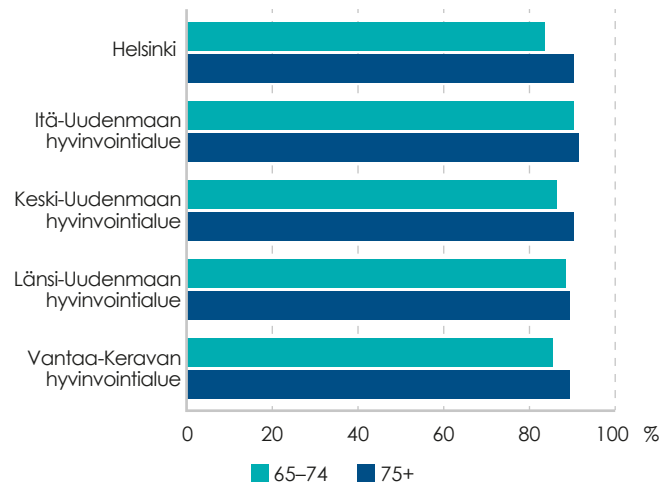
**Kuvio 44. Sähköisesti sosiaali- ja terveyspalveluissa asiointien osuus (%) palveluja käyttäneistä 65 vuotta ja 75 vuotta täyttäneistä v. 2020.**



Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005–2021.

Esteitä ja huolta sähköisten palvelujen käytöstä oli kyselyn mukaan tuntenut reilu enemmistö sekä 65 että 75 vuotta täyttäneistä. Hyvinvointialueittain tai ikäryhmittäin esteitä tai huolta tuntevien osuus ei suuresti vaihdellut (Kuvio 45). Noin 90% 65 vuotta täyttäneistä ja 75 vuotta täyttäneistä koki esteitä ja huolta sähköisten palvelujen käytöstä.

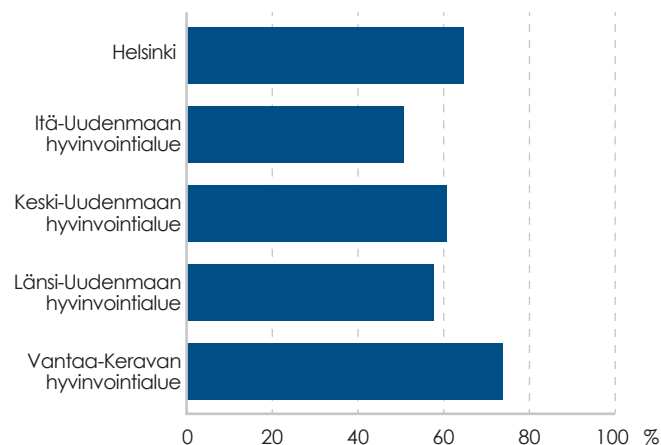
**Kuvio 45. Esteitä ja huolta sähköisten palvelujen käytöstä kokeneiden osuus (%) 65 vuotta ja 75 vuotta täyttäneistä vuonna 2020.**



Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005–2021.

Uudenmaan hyvinvointialueilla 65 vuotta täyttäneistä 51–74 %:lla sähköinen palvelu korvasi vähintään yhden perinteisen terveyspalvelukäynnin (Kuvio 46).

**Kuvio 46. Niiden, joilla sähköinen palvelu korvasi vähintään yhden perinteisen käynnin, osuus (%) sähköisiä palveluja käyttäneistä 65 vuotta täyttäneistä vuonna 2020.**

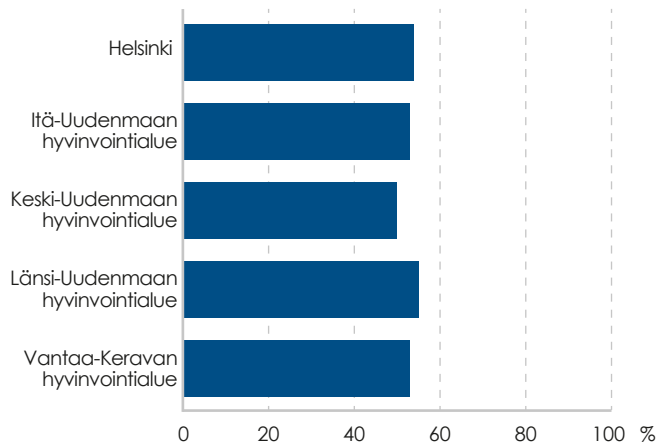


Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005–2021.

## 4.2 Terveyspalvelujen sujuvuus

Iäkkään väestön kotona asumisen perustan muodostavat lähipalveluina helposti saatavat sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalvelut. Viimeisimmän terveyspalvelujen käyttöön liittyvän kyselyn mukaan noin puolet 75 vuotta täyttäneistä koki terveyspalvelut sujuviksi (Kuvio 47).

**Kuvio 47. Palvelun sujuvaksi kokeneiden osuus (%) terveyspalveluja käyttäneistä 75 vuotta täyttäneistä Uudenmaan hyvinvointialueittain vuonna 2020.**

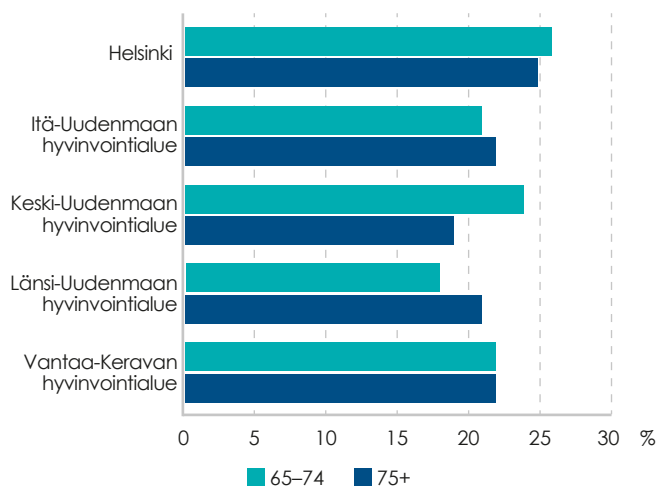


Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005–2021.

## 4.3 Tyytymättömyys terveydenhoitopalvelujen saantiin

Uudellamaalla riittämättömästi hammaslääkärin palveluja raportoiti saaneensa 65 vuotta täyttäneistä 20–26 % ja hieman pienempi osuus 75 vuotta täyttäneistä (Kuvio 48).

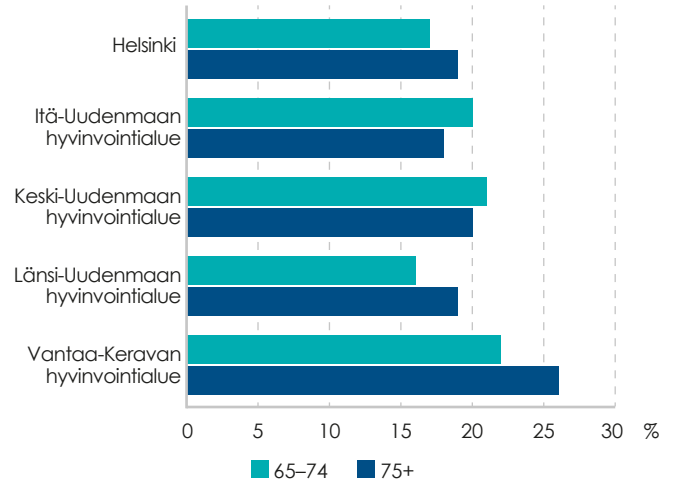
**Kuvio 48. Hammaslääkärin palveluita riittämättömästi saaneiden osuus (%) palveluja tarvinneista 65 vuotta ja 75 vuotta täyttäneistä vuonna 2020 Uudellamaalla hyvinvointialueittain.**



Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005–2021.

Hoitajan vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus 65 vuotta täyttäneistä vaihteli 22 ja 16 %:n välillä. Hieman suurempi osuus 75 vuotta täyttäneistä kertoi saaneensa riittämättömästi hoitajan vastaanottopalveluja (Kuvio 49).

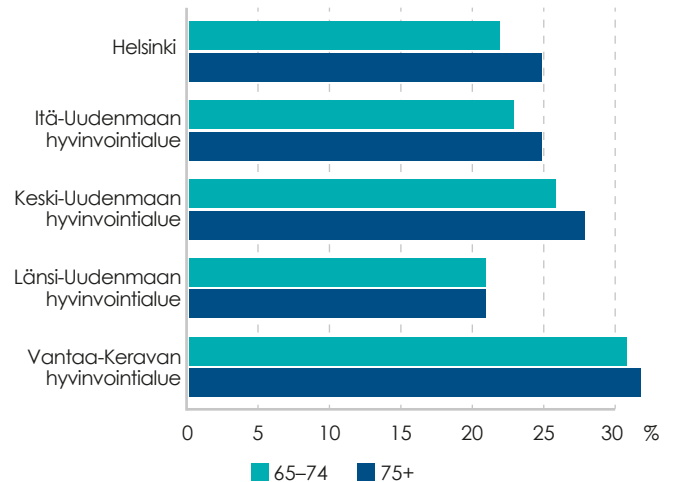
**Kuvio 49. Hoitajan vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus (%) palveluja tarvinneista 65 vuotta ja 75 vuotta täyttäneistä Uudellamaalla hyvinvointialueittain vuonna 2020.**



Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005–2021.

Lääkärin vastaanottopalveluja riittämättömästi saaneiden osuus oli sekä 65 että 75 vuotta täyttäneillä samankaltainen ja vaihteli hyvinvointialueittain (Kuvio 50). Vantaa-Keravalla asuvat ikäihmiset raportoivat suurimman osuuden (yli 30 %) riittämättömiä lääkärin vastaanottopalveluja saaneita, kun taas Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella tilanne oli paras (21 %) (Kuvio 50).

**Kuvio 50. Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus (%) palveluja tarvinneista 65 vuotta ja 75 vuotta täyttäneistä hyvinvointialueittain vuonna 2020.**

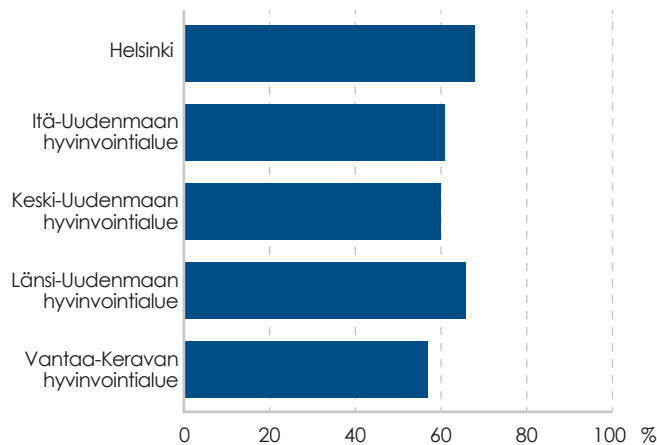


Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005–2021.

## 4.4 Yhteys hoitopaikkaan, tutkimuksiin tai hoitoon nopeasti

Hoitopaikkaan yhteyden sai riittävän nopeasti noin 60 % eri hyvinvointialueiden ikäihmisistä. Alueellista vaihtelua esiintyi yhteyden saamisessa; Helsingissä 68 % sanoi saaneensa riittävän nopeasti yhteyden hoitopaikkaan, kun Vantaa-Keravalla asuvista ikäihmisistä vain 57 % raportoi saaneensa yhteyden riittävän nopeasti (Kuvio 51).

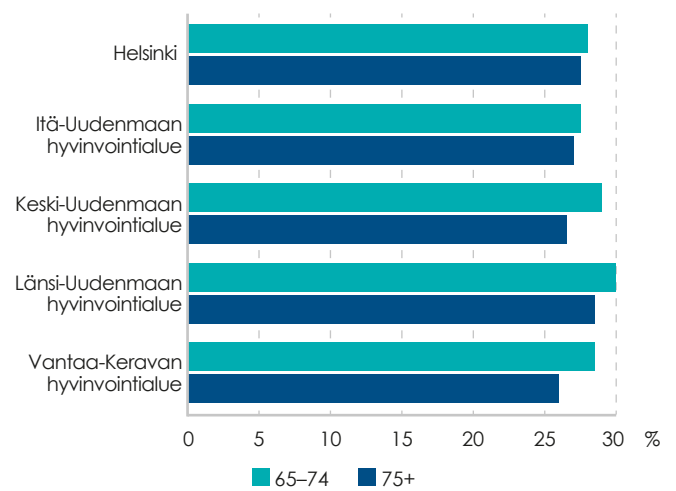
**Kuvio 51. Hoitopaikkaan riittävän nopeasti viimeisimmällä käynnillä yhteyden saaneiden osuus (%) 65 vuotta täyttäneistä Uudellamaalla hyvinvointialueittain 2020.**



Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005–2021.

Tutkimuksiin ja hoitoihin riittävän nopeasti sanoi päässeensä keskimäärin hieman alle 60 % eri hyvinvointialueiden ikäihmisistä. Paras tilanne oli Länsi-Uudellamaalla, jossa 60 prosenttia 65 vuotta täyttäneistä ja 57 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä pääsi tutkimuksiin ja hoitoihin riittävän nopeasti. Vantaa-Keravalla asuvista 75 vuotta täyttäneistä vain 52 % raportoi päässeensä tutkimuksiin ja hoitoihin riittävän nopeasti (Kuvio 52).

**Kuvio 52. Tutkimuksiin ja hoitoihin riittävän nopeasti terveydenhuollon viimeisimmällä käynnillä päässeiden osuus (%) 65 vuotta ja 75 vuotta täyttäneistä Uudellamaalla hyvinvointialueittain 2020.**

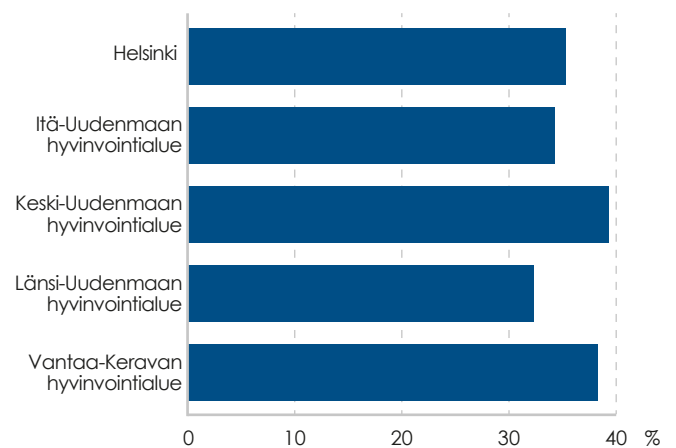


Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005–2021.

## 4.5. Matkat haitanneet hoidon saantia

Yli kolmasosa 75 vuotta täyttäneistä raportoi hankalan matkan haitanneen hoidon saantia. Yleisimmin matkat haittasivat hoidon saantia Uudenmaan hyvinvointialueilla, jossa lähes 40% sanoi hankalan matkan haitanneen hoidon saantia (Kuvio 53).

**Kuvio 53. Hankalat matkat haitanneet hoidon saantia, osuus (%) terveyspalveluja käyttäneistä 75 vuotta täyttäneistä.**



Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005–2021.

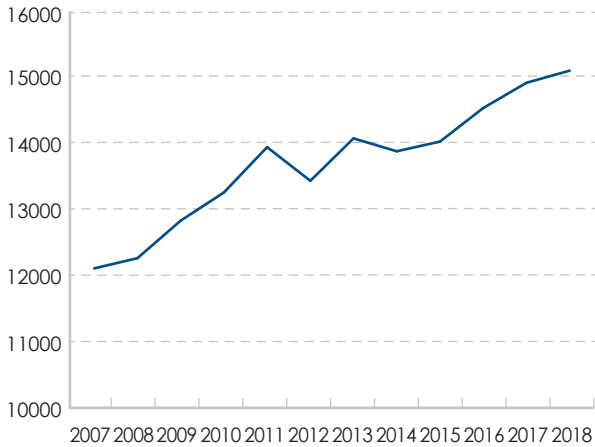


5 HOIVAN TARVE

## 5.1 Kotihoito

Säännöllisen kotihoidon piirissä olevien asukkaiden määrä on kasvanut viimeisen kymmenen vuoden aikana HUS-alueella huomattavasti. HUSin alueella kotihoidon piirissä oli yli 3 000 ikäihmistä enemmän kuin kymmenen vuotta aiemmin (Kuvio 54).

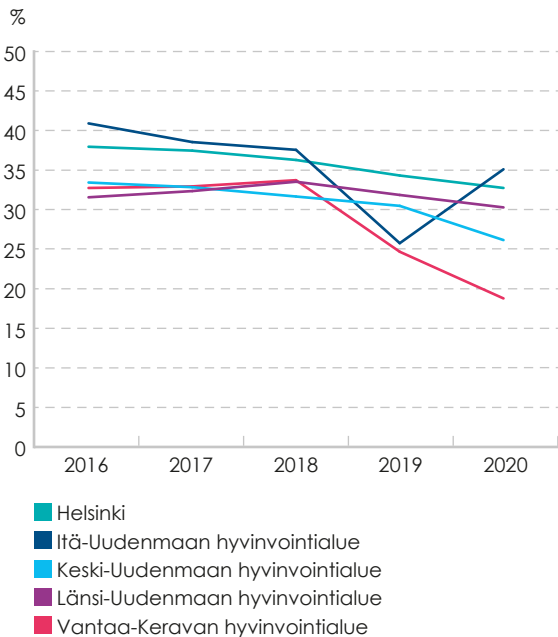
**Kuvio 54. Säännöllisen kotihoidon piirissä olevien asiakkaiden määrä HUS-alueella.**



Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005–2021.

Kotihoidon suhteellinen osuus on pysynyt vakaana tai jopa hieman vähentynyt seuranta-aikana. Esimerkiksi säännöllisen kotihoidon piirissä olleiden 85 vuotta täyttäneiden asiakkaiden osuus vastaavan ikäisestä väestöstä on hieman pienentynyt seuranta-aikana 2016–2020 Uudenmaan hyvinvointialueilla. Vantaa-Keravan hyvinvointialueella osuus on lähes puolittunut (Kuvio 55).

**Kuvio 55. Säännöllisen kotihoidon piirissä olleiden 85 vuotta täyttäneiden asiakkaiden osuus (%) vastaavan ikäisestä väestöstä.**

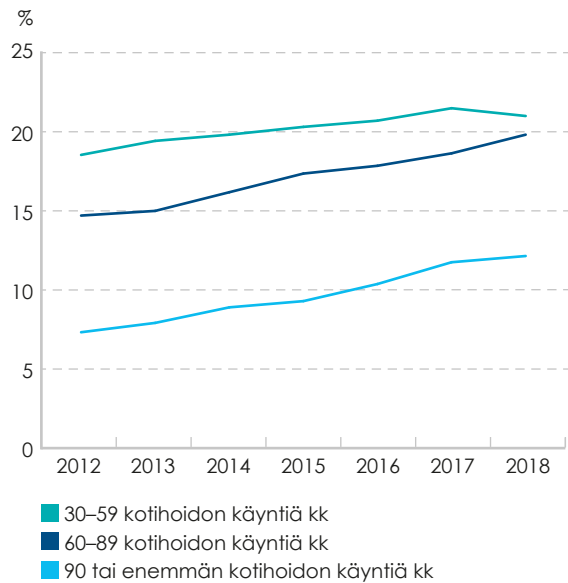


Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005–2021.

### 5.1.1 Kotihoidon käyntien määrän muutos

75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden, joille tehdään ainakin 30 kotihoidon käyntiä kuukaudessa, määrä HUSin alueella on lisääntynyt 6 % kymmenen vuoden seuranta-aikana. Vastaavana aikana asiakkaiden, joille tehdään 60–89 käyntiä kuukaudessa, määrä on lisääntynyt 8 % ja niiden asiakkaiden, joille tehdään ainakin 90 käyntiä kuussa, määrä on kasvanut 6 %. Tämä kertoo siitä, että kotihoidon asiakkaat ovat entistä huonokuntoisempia ja tarvitsevat yhä enemmän kotikäyntejä kotona asumisen mahdollistamiseksi (Kuvio 56).

**Kuvio 56. Säännöllisen kotihoidon 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, joilla paljon kotihoidon käyntejä kuukaudessa (%) HUSin alueella.**

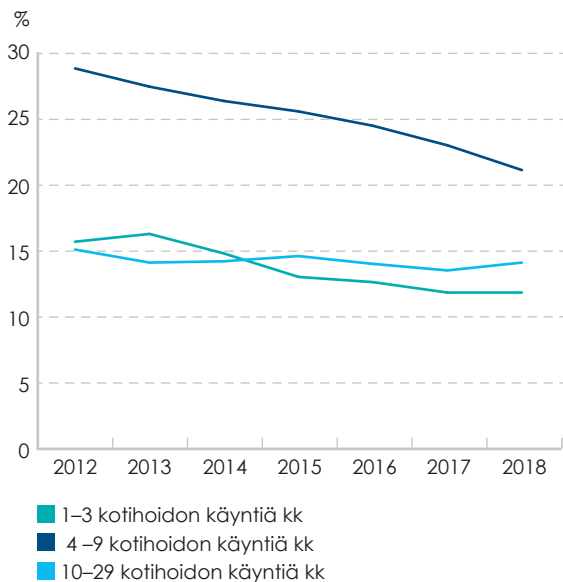


Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005–2021.



Samaan aikaan vain vähän käyntejä vaativien kotihoidon asiakkaiden määrä on vähentynyt. Esimerkiksi kuukaudessa 4–9 kotikäyntiä tarvitsevien asiakkaiden osuus on seuranta-aikana pienentynyt 17 prosenttiyksikköä (Kuvio 57).

**Kuvio 57. Säännöllisen kotihoidon 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, joilla vähän kotihoidon käyntejä kuukaudessa (%) HUSin alueella**

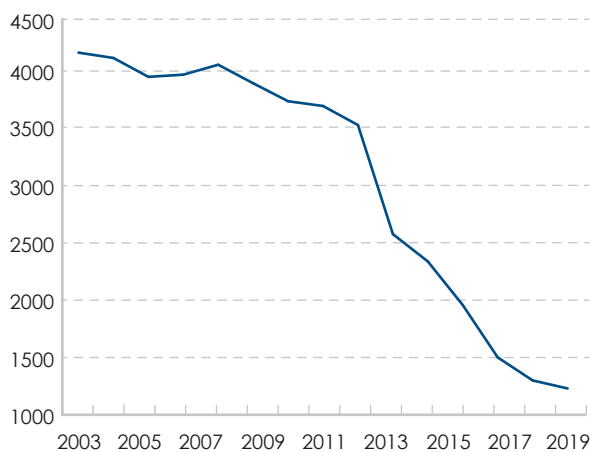


Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005–2021.

## 5.2 Vanhainkotien pitkäaikaishoito ja tehostettu palveluasuminen

Vanhainkotien pitkäaikaishoidossa olevien asukkaiden määrä on vähentynyt huomattavasti 14 vuoden seurantaajan aikana. Vuonna 2003 vanhainkotien pitkäaikaishoidossa olevia asukkaita HUS-alueella oli yli kolme kertaa enemmän kuin vuonna 2019 (Kuvio 58).

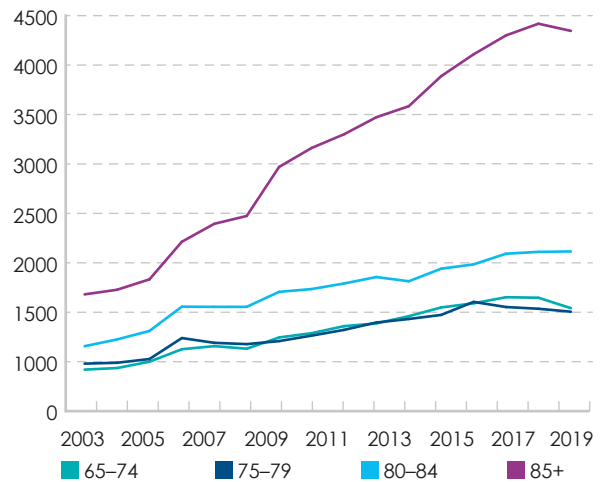
**Kuvio 58. Vanhainkotien pitkäaikaishoidossa olevien ikäihmisten määrä vuosina 2003–2019 HUS-alueella.**



Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005–2021.

Ikääntyneiden tehostettu palveluasuminen on sitä vastoin kasvanut noin kaksi ja puolikertaiseksi 65–74-vuotiailla ja kaksinkertaistunut 75–79-vuotiailla vuosien 2003 ja 2019 välillä (Kuvio 59).

**Kuvio 59. Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 65–79-vuotiaiden pitkäaikaisasiakkaiden määrä HUSin alueella.**

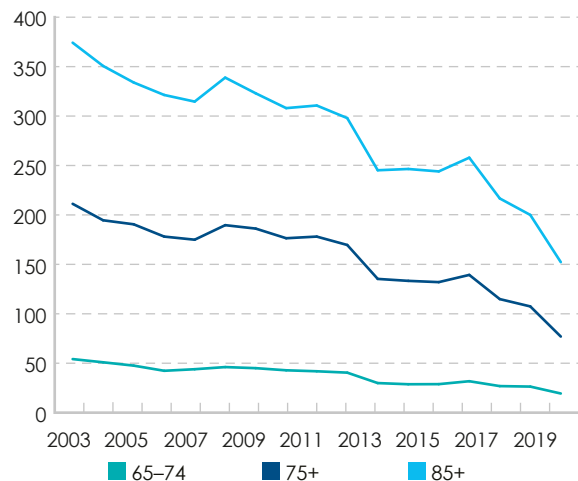


Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005–2021.

## 5.3 Perusterveydenhuollon vuodepaikkojen käyttö

Perusterveydenhuollon vuodeasastohoidossa olevien ikääntyneiden suhteellinen määrä on vähentynyt huomattavasti kaikissa ikäluokissa kuuden vuoden mittausaikana. Kuviossa 60 näytetään ikäryhmittäin perusterveydenhuollon vuodeasastohoidon potilaat per 1 000 vastaavan ikäistä HUSin alueella. Esimerkiksi 85 vuotta täyttäneiden suhteellinen osuus on vuodeasastohoidossa alle puolet ja 75 vuotta täyttäneiden osuus lähes kolmasosa vuonna 2019 vuoden 2003 vuoden tasoon verrattuna.

**Kuvio 60. Perusterveydenhuollon vuodeasastohoidon 65 vuotta täyttäneet potilaat / 1 000 vastaavan ikäistä ikäryhmittäin HUS-alueella.**

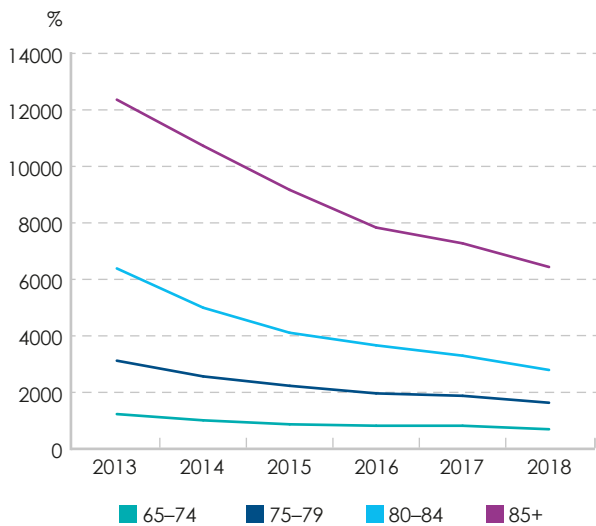


Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005–2021.

## 5.4 Ikääntyneiden hoitopäivät HUS-alueella

Myös iäkkäiden hoitopäivät ovat vähentyneet huomattavasti. Kaikkien ikäryhmien hoitopäivät ovat puolittuneet mitatulla ajanjaksolla 2013-2018. Hoitopäivien määrä on puolittunut vuodesta 2013 vuoteen 2018 (Kuvio 61).

**Kuvio 61. Perusterveydenhuollon hoitopäivät /1 000 vastaavan ikäistä.**



Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki [Sotkanet.fi](http://Sotkanet.fi) 2005-2021.

# 6 YHTEENVETO

Niin Uudellamaalla kuin koko Suomessakin väestö vanhenee nopeasti ja tähän tulee varautua ennalta. Etenkin keskivaikeaa ja vaikeaa muistisairautta sairastavat tarvitsevat nyt ja lähitulevaisuudessa paljon tukea ja hoivaa.

Hyvä uutinen on, että useat ikääntyneiden yleistä terveyttä, hyvinvointia, fyysistä toimintakykyä, elämänlaatua ja avun tarvetta kuvaavat tunnusluvut ovat parantuneet viime vuosina ja vuosikymmeninä. Tutkimuksissa on havaittu, että tämän päivän ikäihmisillä on parempi kognitio kuin aiemmillä sukupolvilla saman ikäisinä. Nuorempien ikäluokkien ikäihmiset ovat myös terveempiä ja toimintakykyisempiä ja voivat paremmin kuin ikäihmiset muutama vuosikymmen sitten. Useampi ikäihminen asuu kotonaan loppuun asti, ja laitospainainen pitkäaikaishoito on suurelta osin korvattu kotihoidolla ja tehostetulla palveluasumisella. Toisaalta entistä huonokuntoisempien, tehostettua kotihoitoa tarvitsevien ikäihmisten määrä on kasvanut. Ikäihmisten terveyttä ja hyvinvointia tulee edelleen edistää ja ikääntyneiden ja muistisairaiden määrän kasvuun varautua. Onkin erityisen tärkeää, että ikääntyneet pysyvät hyväkuntoisina ja toimintakykyisinä mahdollisimman pitkään.

Parannettavaa kuitenkin löytyy; yli puolet 65 vuotta täyttäneistä miehistä juo liikaa alkoholia. Murto-osa ikäihmisistä syö päivittäin suositellun määrän kasviksia ja hedelmiä, miehet vielä

selvästi vähemmän kuin samanikäiset naiset. Vanhimmilla, tehostetussa palveluasumisessa asuvilla ikääntyneillä vajaaravitsemuksen riski on suuri. Vain ani harva ikäihminen liikkuu liikuntasuosituksen mukaisesti, ja korona-aika on entisestään vähentänyt etenkin vanhimpien ikäihmisten fyysistä aktiivisuutta.

Koronapandemia on vaikuttanut ikäihmisiin monin tavoin haitallisesti. Alustavien tietojen mukaan etenkin vanhimmat ikäihmiset ovat koronapandemian seurauksena vähentäneet päivittäistä liikuntaa, ja he kokevat enemmän yksinäisyyttä kuin aiemmin. Ikäihmisillä lyhytkin tauko liikunnassa voi alentaa fyysistä toimintakykyä, vaikeuttaa arjessa selviytymistä ja lisätä avuntarvetta jopa pysyvästi. Siksi on erityisen tärkeää pyrkiä korjaamaan ikäihmisille korona-aikana mahdollisesti syntyneitä toiminnan vajeita sekä edistämään suunnitelmallisesti ikääntyneiden sosiaalista ja fyysistä toimintakykyä.

Kitämme kaikkia, jotka ovat edesauttaneet raportin valmistamista. Erityiskiitos kuuluu tiedonkeruussa avustaneille tutkija Suvi Parikalle ja Kari Haikoselle Terveiden ja Hyvinvoinnin laitokselta, tutkija Hanna Ahlgren-Leinivuolle Helsingin kaupungilta sekä HUSin ravitsemusterapeutti Helena Orellille. Suurkiitos myös Helsingin yliopiston professori Kaisu Pitkälälle kommentista ja ideoista.

# 7 LÄHTEET

FinSote tutkimus 2020 tiedonkeruu- ja tilastoraportti: <https://www.julkari.fi/handle/10024/142634>

Finsote 2020. ennakkotieto, kerätty 9-11/2020. THL 2020.

Mielonen J, Saranto K, Kuusisto H ym. Ikääntyvien näkemyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisistä palveluista. Gerontologia 2021;1:3-12.

Munukka M, Koivunen K, von Bonsdorff M ym. Birth cohort differences in cognitive performance in 75- and 80-year-olds: a comparison of two cohorts over 28 years. Aging Clin Exp Res 2020;33:57-65. <https://doi.org/10.1007/s40520-020-01702-0>

Orell H ym. Assessing nutritional risk and its associations to length of stay, in-hospital mortality, and costs during hospitalization. Clin Nutr Espen (julkaisematon)

Pääkaupunkiseudun hyvinvointikysely 2021. Espoon, Helsingin, Kauniaisten ja Vantaan keväällä 2021 toteuttama väestökysely.

Rasi P, Taipale S. Tuki, ohjaus ja koulutus: ikääntyneet digitalisoituvassa mediayhteiskunnassa. Gerontologia 2020;4:328-32.

Soini H, Savikko N, Muurinen S ym. Asukkaiden ravitsemustila iäkkäiden pitkäaikaisessa ympärivuorokautisessa hoidossa Helsingissä 2017.

Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestöennuste [verkkojulkaisu]. ISSN=1798-5137. 2018, Liitetaulukko 1. Väestö ikäryhmittäin koko maa 1900 - 2070 (vuodet 2020-2070: ennuste) Korjattu 18.12.2018 . Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 11.5.2021].Saantitapa: [http://www.stat.fi/til/vaenn/2018/vaenn\\_2018\\_2018-11-16\\_tau\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/vaenn/2018/vaenn_2018_2018-11-16_tau_001_fi.html)

THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021

THL FINJURY -tapaturmatietokanta / THL Hoitoilmoitusrekisteri

UKK. Liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille. <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/liikkumisen-suositus-yli-65-vuotiaille/>

Öhman HR, Karppinen H, Lehti TE ym. Secular trends in functional abilities, health and psychological well-being among community-dwelling 75- to 95-year-old cohorts over three decades in Helsinki, Finland. Scandinavian Journal of Public Health. April 2021. doi:10.1177/14034948211007688.







HUS Helsingin yliopistollisessa sairaalassa saa vuosittain hoitoa yli puoli miljoonaa potilasta. HUSissa työskentelee 25 000 ammattilaista kaikkien potilaiden parhaaksi. Vastuullamme on 24 jäsenkunnan asukkaiden erikoissairaanhoido. Lisäksi meille on keskitetty valtakunnallisesti useiden harvinaisten ja vaikeiden sairauksien hoito.

HUS on Suomen suurin terveydenhuoltoalan toimija ja maan toiseksi suurin työnantaja. Osaamisemme on kansainvälisesti tunnettua ja tunnustettua. Yliopistollisena sairaalana tutkimme ja kehitämme jatkuvasti hoitomenetelmiämme sekä toimintaamme.

## **www.hus.fi**

Stenbäckinkatu 9  
PL 100, 00029 HUS  
puh. 09 4711



[facebook.com/HUS.fi](https://facebook.com/HUS.fi)



[twitter.com/HUS\\_uutisoi](https://twitter.com/HUS_uutisoi)



[instagram.com/hus\\_insta](https://instagram.com/hus_insta)



[linkedin.com/company/huslinkedin](https://linkedin.com/company/huslinkedin)



[youtube.com/HUSvideot](https://youtube.com/HUSvideot)

*HUS Perusterveydenhuollon yksikkö | Hyvä kierre -projekti*

**[www.hus.fi/hyvakerre](https://www.hus.fi/hyvakerre)**

*Koonnut: Satu Jyväkorpä*

*Työryhmä: Nina Heinikoski, Paula Häkkänen, Helena Liira,  
Katrimaija Luurila ja Laura Suojanen*

*Taitto ja paino: PunaMusta Oy*