

Luku 3

Sosiaaliset tekijät ja vanheneminen

Ossi Rahkonen, Eero Lahelma, Tea Lallukka

Vanheneva väestö ja huoltosuhte	38
Vanheneminen – kohti kolmatta ja neljättä ikää	38
Sosiaaligerontologia	38
Teoriaton sosiaaligerontologia?	39
Sosioekonominen asema	40
Sosioekonomiset terveyserot	42
Tasa-arvoisen terveenä ja toimintakykyisenä vanheneminen	44

Vanheneva väestö ja huoltosuhde

Suomen väestö vanhenee nopeasti. Eliniän pitenemisen lisäksi suuret ikäluokat vaikuttavat voimakkaasti tähän kehitykseen. Suomessa suuret ikäluokat syntyivät lyhyenä ajanjaksona 1945–1950. Viimeisen vuosikymmenen aikana suuret ikäluokat ovat jo siirtyneet eläkkeelle. Eliniän pidentymisen ja samanaikaisen alhaisen syntyvyyden aikana huolta on kannettu niin sanotusta huoltosuhteesta, mikä tarkoittaa alle 15-vuotiaiden lasten ja 65 vuotta täyttäneiden ja vanhempien eli huollettavien määrää sataa työikäistä kohden. Tilastokeskuksen mukaan huoltosuhde oli 62 vuonna 2020, mutta sen ennakoitaan nousevan seuraavan 50 vuoden aikana 81:een. Tämä selittyy pääasiassa eläkeikäisten määrän kasvulla, mikä korostaa tämän väestöryhmän hyvinvointiin ja terveyteen liittyvien kysymysten tärkeyttä. Ikärakenteen painoutuessa vanhempiin ryhmiin sosiaali- ja terveystalouden tarve kasvaa ja terveys- ja yhteiskuntapolitiikkaa on suunnattava uudella tavalla.

Eliniän pidentymisen seurauksena eläkkeellä oloaika on pidentynyt ja vanhuus on siirtynyt etäämmälle. Elämänkulkuun mahtuu nykyään useita erilaisia ajanjaksoja, jolloin kronologisen iän ajatellaan menettäneen merkitystään elämänkulun ja identiteetin määrittäjänä. Kronologista ikää keskeisempänä on alettu pitää toimintakykyä ja sen rajoittumista.

Vanheneminen – kohti kolmatta ja neljättä ikää

Brittiläinen sosiaalhistorioitsija Peter Laslett kehitti 1980-luvulla kolmannen ja neljännen iän käsitteet. Lapsuus on ensimmäinen ikä, työikä on toinen ikä ja kolmatta eli eläkeikää ei leimakaan enää välttämättä raihnaisuus ja rajoittunut toimintakyky, vaan siitä on tullut odotettu työn jälkeinen hyvän toimintakyvyn, aktiivisuuden – ja kuluttamisen jakso. Väistämätön toimintakyvyn

heikkeneminen ja avun tarpeen lisääntyminen johdattaa kohti neljättä ikää, jota aikaisempina vuosikymmeninä eläkeläisten tai 60-vuotiaana keinutuolin lahjaksi saaneiden ajateltiin elävän.

Kolmas ikä saattaa tuoda mukanaan myös normatiivisen kiireen, kuten sosiaaligerontologi Jyrki Jyrkämä on todennut. Modernin eläkeläisen kuuluu ihmetellä, miten ei tahdo ehtiä kaikkea, kun on alituinen kiire. Kolmatta ikää on arvoiteltu myös elitistiseksi. Tosiasiassa aktiivinen ja monipuolinen kolmas ikä on mahdollinen vain talouden ja terveyden puolesta hyvinvoiville. Sosioekonominen asema vaikuttaa edelleen vahvasti ikääntyneiden terveyteen ja toimintakykyyn, ja eläkkeelle siirryttäessä alemassa sosioekonomisessa asemassa olevien toimintakyky on jo heikentynyt. Myös sukupuoli muovaa toimintakykyä ja eläkkeelle siirtymistä.

Laslett oli tietoinen teorianensa pätevyysalueesta ja rajoista, teorian soveltajat eivät aina ole rajoja tunteneet. Laslettin mukaan eri ikä saadetaan elää samanaikaisesti. Taiteilija, miksei tutkijakin voi elää vapaata kolmatta ikää kesken toisen iän. Jos taas terveys menetetään varhain, kolmas ikä jää väliin, ja työkyvyttömyyseläke voi siirtää henkilön suoraan toisesta iästä neljälteen ikään. Laslett myös korosti, että hänen ikäteoriaansa ei ole yksilö- vaan väestötason tulkintamalli. Tämä on hyvä muistaa monissa muissakin teorioissa. Laslettin ikäjaksojen lisäksi on myös muita ikä-käsitteitä (esimerkiksi biologinen ikä ja sosiaalinen ikä), joiden avulla vanhenemista voidaan jäsentää jaksamisena ja toimintakykyisyytenä. Silti kronologinen ikä on sekin edelleen voimissaan. Syntymäpäiviä vietetään ja nekrologeissa on kuolinhetken ikä, ei ikää, jolloin toimintakyky alkoi ehtyä. Terveys- ja hyvinvointitutkimuksissa kronologinen ikä on terveyden ja toimintakyvyn heikentymisen yleisimmin käytetty muuttuja.

Sosiaaligerontologia

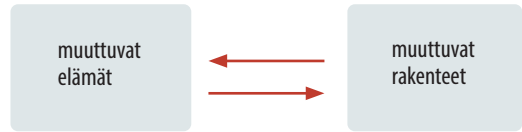
Vanhenemisen tarkastelussa biolääketieteellinen ja psykologinen näkökulma olivat pitkään vallitsevia. Suomessakin jo 1950- ja 1960-luvun

taitteessa ymmärrettiin, että vanheneminen ei ole vain fysiologiaa ja yksilöpsykologiaa, vaan myös elinympäristö ja sosiaaliset tekijät muovaavat vanhenemistä.

Vanhustenhuoltokomitean mietintö (1952) toi uusia ajatuksia vanhenemisen tarkasteluun. Monista varhaisemmista komiteoista poiketen se toteutti mietintönsä pohjaksi laajan empiirisen tutkimuksen vanhusten eli 65 vuotta täyttäneiden elinoloista Suomessa. Tutkimuksen näkökulmat avartuivat moneen suuntaan. Kohteena olivat sekä laitoksessa ja laitosten ulkopuolella asuvat. Tarkasteluun otettiin tietysti 65 vuotta täyttäneiden terveydentila, mutta myös sosiaalisia tekijöitä kuten työssäolo, toimeentulo, asunto-olot, kotias-kareet ja harrastukset sekä tutkittavien käsitykset silloisista oloistaan ja viihtyvyydestään.

Suomalaisen vanhenemisen sosiologian ja sosiaaligerontologian avauksena voidaan pitää Faina Jyrkilän tutkimustyötä. Hän tutki väitöskirjassaan (1960) ikääntyneitä yhteiskunnassa ja ikääntymiseen liittyviä asenteita. Sosiaaligerontologinen tutkimus vilkastui 1970–80-luvulla. Sosiaaligerontologian varhainen oppikirja, Pertti Pohjolaisten ja Marja Jylhän toimittama Vanheneminen ja elämänkulku – Sosiaaligerontologian perusteita ilmestyi 1990. Tuon kirjan julkaisemisen jälkeen vanhenemisen tutkimus muuttui selkeämmin moniteiseksi sekä kasvoi laadultaan ja määrältään. Sosiaaligerontologisen tutkimusten virta jatkuu ja laajenee edelleen.

Sosiaaligerontologian tehtävänä on yhtäältä kuvata ja selittää vanhenemistä yhteiskunnassa sekä väestön ja väestöryhmien että yksilöiden näkökulmasta. Toisaalta etsitään ratkaisuja ongelmiin, jotka aiheutuvat sosiaalisista tekijöistä ja ympäristöstä sekä yhteiskunnan ja vanhenemisen vuorovaikutuksesta. Sosiaaliin tekijöihin kuuluvat esimerkiksi ikä ja sukupuoli, sosioekonominen asema (koulutus, ammatti, tulot), työmarkkina-asema (työttömyys, eläke), sosiaaliset suhteet (siviilisääty, yksinäisyys ym.) ja etninen tausta. Sosiaaligerontologi Antti Karisto määritteli vuonna 2007 sosiaaligerontologian tutkimusalueen näin: Sosiaaligerontologiassa tutkitaan ikääntyvien ihmisten elämänkulkua, toimintaa ja kokemusmaailmaa sekä niiden yhteiskunnallista muokkautumista. Elämänkulkua muovaavat



Kuva 3.1. Elämän ja yhteiskunnan rakenteiden vuorovaikutukset. Lähde: Riley & Riley, 1999.

elinympäristö, sosiaaliset tekijät ja yhteiskunnan rakenteet. Yhteiskunnan sosiaaliset rakenteet vaikuttavat vanhenemiseen ja vanheneminen vaikuttaa sosiaaliin rakenteisiin (kuva 3.1).

Sosiaaligerontologian keskeisiin tutkimuskoh-teisiin kuuluvat terveyden, toimintakyvyn ja muun hyvinvoinnin sosiaaliset määrittäjät vanhenevassa väestössä. Iän ohella sukupuoli sekä yksilön asema yhteiskunnan sosiaalisessa rakenteessa eli sosiaali-luokka ovat tärkeimpiä hyvinvoinnin määrittäjiä. Tässä luvussa keskitytään näihin tekijöihin.

Teorian sosiaaligerontologia?

Sosiaaligerontologiaa on usein kuvattu aineisto-rikkaana mutta teoriaköyhänä tieteenalana. Tar-kemmin katsottuna väite ei ole koskaan pitänyt paikkaansa. Aineistojen rikkauteen verrattuna teoreettinen tarkastelu voi näyttää suhteellisesti vähäiseltä, mutta teorioita on kuitenkin aina ollut. Koska sosiaaligerontologia on monitieteinen ala, myös sen teoriat on omaksuttu useista eri tieteistä, vahvimmin sosiologiasta ja muista sosiaalitieteistä. Sosiaaligerontologia on lähellä vanhenemisen sosiologiaa (*sociology of ageing*, varhemmin iän sosiologia, *sociology of age*). Yhtäältä sosiaalige-rontologiaan vaikuttavat monet sosiaalitieteiden eritysalat, kuten elämänkulun sosiologia, ter-veys sosiologia sekä luokka- ja rakennesosiologia, toisaalta sosiaaligerontologia myös tuo lisänsä sosiologiaan ja muihin sosiaalitieteisiin.

Aiemmin vanhenemisteoriat kuten monet muutkin teoriat olivat pääosin ongelmalähtöisiä: vanheneminen nähtiin ongelmana. Sosiaaligeron-tologian keskeisiä teorioita ovat olleet irtautumis-, aktiivisuus- ja jatkuvuusteoriat. Irtautumisteo-

riassa yksilön oletetaan selviytyvän parhaiten, kun hän irrottautuu aiemmista velvoitteistaan ja rooleistaan, kuten työntekijän roolista. Irtautumisteorian positiivisena vaihtoehtona aktiivisuusteoriassa on kuvattu lisääntyvää toiminnallisuutta ikääntyneiden keskuudessa. Kummassakaan teoriassa ei ole juurikaan huomioitu sosiaalisia tekijöitä ja ympäristöä, kuten sosioekonomista asemaa ja sen tuottamia terveys- ja toimintakykyeroja. Teoriat eivät aina ole tulkinneet vanhenemisen todellisuutta, vaan kuvanneet sitä, millaista vanhenemisen tulisi tulkitsijan mukaan olla. Kolmannessa, aiempia edistäneessä teoriassa eli jatkuvuusteoriassa on huomioitu paremmin myös elämäntyyli. Vaikka toimintakyky ajan ja iän myötä heikkenee, elämä jatkuu entisellään, mutta uusin edellytyksin. Kun staattiset ja leimaavat käsitteet ”vanha” ja ”vanhus” muuntuivat gerontologiassa poliittisesti korrekimmaksi ja dynaamiseksi ”vanhenemiseksi”, elämäntyyli-teoria tarjosi aiempaa laajemman ja osuvamman kuvauksen koko elämän ajan kestävästä vanhenemisestä. Elämäntyyli-kehästä haetaan on enemmän kuin eletty ikävuodet. Elämäntyyli-teoriassa otetaan huomioon myös elinympäristö ja yhteiskunnan rakennetekijät, joiden keskeisiä määrittäjiä ovat ikä ja sukupuoli ja sosioekonominen asema.

Sosioekonominen asema

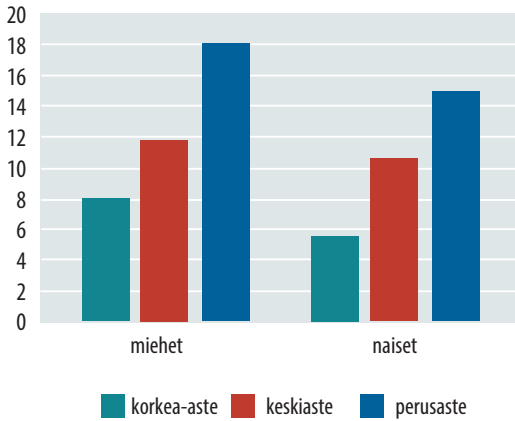
Sosioekonominen asema muovaa monin tavoin yksilöiden ja ryhmien elämän mahdollisuuksia ja elämäntyyliä, sillä aineelliset ja henkiset voimavarat, kuten valta, tieto, arvostus, raha ja omaisuus, jakautuvat hierarkkisesti siten, että ylemmissä asemassa voimavarat ovat parhaat ja alemmissä asemassa ne asteittain huononevat. Aineellisten ja henkisten voimavarojen epätasaisen jakautumisen tapaan – ja näiden vaikutuksesta – myös terveys, toimintakyky ja hyvinvointi jakautuvat vanhelevassa väestössä epätasaisesti. Esimerkiksi toimintakyky on alemmissä sosioekonomisissa ryhmissä heikompi ja jäljellä oleva elinaika lyhempi kuin ylemmissä ryhmissä.

Sosioekonomisen aseman osoittimet

Sosioekonominen asema on yläkäsite, jota ei voida tutkimuksissa mitata suoraan, vaan se on operationalisoitava eli on käytettävä soveltuvia mitattavissa olevia osoittimia. Tärkeimmät ja yleisimmin käytetyt sosiaaliluokan osoittimet ovat koulutus, ammattiasema, tulot ja varallisuus. Myös lapsuuden sosioekonomisella asemalla ja huono-osaisuudella on sekä suoraan että oman aseman kautta kulkevia vaikutuksia terveyteen, toimintakykyyn ja hyvinvointiin elämäntyylin edetessä.

Lapsuuden eli vanhempien sosioekonominen asema vaikuttaa omaan koulutusuraan. Sosioekonomisen aseman osoittimena koulutus ilmentää ei-aineellisia voimavaroja, kuten tietoja, taitoja, asenteita ja arvoja. Koulutuksen etuna on, että se muodostaa järjestysasteikollisen hierarkian. Koulutus voidaan määrittää kullekin yksilölle, sekä naiselle että miehelle, riippumatta siitä, osallistuuko hän ansiotyöhön vai ei. Koulutustaso saavutetaan pääosin varhaiseen aikuisuuteen mennessä, eikä se muutu suuresti tämän jälkeen. Koulutus muovaa terveyttä monin mekanismein, mutta tärkeä reitti kulkee elämäntyylin ja elintapojen kautta. Korkeammin koulutetuilla elintavat ovat terveellisemmät, ja tämä selittää osaltaan sosioekonomisia terveyseroja. Esimerkiksi tupakointi on sitä yleisempää, mitä alempi on koulutustaso. Jo nuorilla tupakoinnin koulutusryhmittäiset erot ovat suuret ja säilyvät myös ikääntyneillä, vaikka tupakoivien osuus pienenee (ks. kuva 3.2). Korkea koulutus tuo voimavaroja ja tukee terveyttä edistävää elämäntyyliä ja käyttäytymistä ja sen merkitys terveydelle säilyy läpi koko elämäntyylin.

Ammattiasema on luokkateoreettisesti perusteltu sosiaalisen rakenteen ulottuvuus. Selvemmin kuin muut sosioekonomisen aseman osoittimet se kiinnittää yksilöt ja ryhmät yhteiskunnan rakenteisiin läpi elämäntyylin, ja erityisesti toisen iän aikana keskeiseen työelämään. Ammattiasemien tuottamat voimavarat ja työtehtäviin liittyvät olosuhteet sekä altistukset jatkavat vaikutustaan työelämän jälkeenkin ja määrittävät terveyttä edelleen kolmannessa ja neljännessä iässä. Tulot ilmentävät erityisesti aineellisia voimavaroja. Tulojen yhteys terveyteen toteutuu aineellisten



Kuva 3.2. Tupakoivien osuudet (%) koulutuksen mukaan 60-vuotta täyttäneillä miehillä (n = 1 038) ja naisilla (n = 4 349). Helsinki Health Study 2017.

resurssien ja elinolojen kautta, jotka osaltaan auttavat ylläpitämään hyvää terveyttä ja toimintakykyä. Tulojen ja varallisuuden merkitys säilyi läpi elämänkulun kolmanteen ja neljänteen ikään. Tulot voivat muuttua nopeasti esimerkiksi työttömyyden tai työkyvyttömyyden vuoksi, kun taas varallisuus kuvaa sekä perittyä että ansiotyössä hankittua pitkän aikavälin tulokertymää.

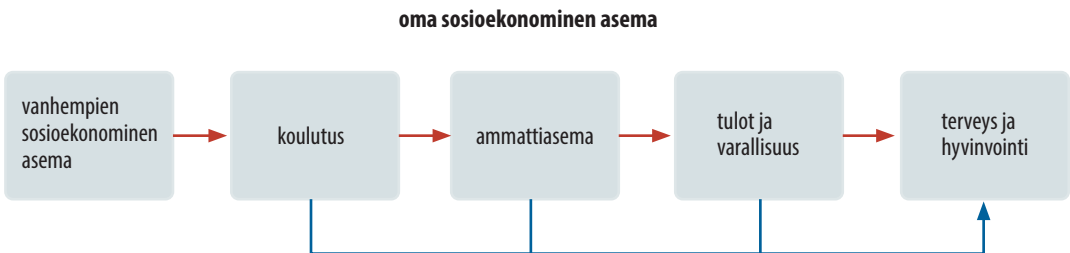
Sosioekonomisen aseman osoittimien keskinäiset yhteydet

Koulutus, ammattiasema sekä tulot ja varallisuus liittyvät läheisesti toisiinsa ja muodostavat sosio-

ekonomisen aseman ytimen. Samalla kullakin osoittimella on oma pätevyysalueensa, jota muut eivät kata. Eri osoittimia ei tämän vuoksi voida täysin korvata toisillaan, eikä yhtä ainoaa muita parempaa sosioekonomisen aseman osoitinta ole. Sosiaaligerontologisessa ja muussa terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa on tärkeää ottaa huomioon koko sosioekonominen elämänkulku, vanhempien sosioekonomisesta asemasta ja lapsuuden ajan eli ensimmäisen iän asemasta alkaen toiseen, kolmanteen ja neljänteen ikään saakka (kuva 3.3).

Mistä sosioekonomiset terveyserot johtuvat

Brittiläisen köyhyystutkijan Peter Townsandin johdolla 1970-luvun lopulla laadittu kirja, *Inequalities in Health: The Black Report*, toi sosioekonomiset terveyserot uudelleen laajempaan tietoisuuteen ja käynnisti kansainvälisen tutkimusaallon, joka jatkuu edelleen. Tutkijoiden tehtävänä oli selvittää, oliko Britannian julkinen terveyspalvelujärjestelmä onnistunut poistamaan terveyden, sairauden ja kuolleisuuden sosioekonomisia eroja. Raportti summasi siihenastisen terveyserojen tutkimuksen ja osoitti, että terveyserot olivat ennallaan tai jopa kasvaneet. Tämä ei kuitenkaan aiheutunut ensisijaisesti terveydenhuollon epäonnistumisesta, vaan heikon terveyden taustalla vaikuttavasta sosiaalisesta ja rakenteellisesta eriarvoisuudesta (koulutus, tulot, asuin- ja työolot jne.). Raportin vaikutuksesta tutkimusmetodologia kehittyi ja tutkimuskysymykset tarkentuivat.



Kuva 3.3. Sosioekonomisen aseman eri osoittimet ja niiden keskinäiset yhteydet elämänkulun aikana. Lähde: Muokattu Lahelma ym. 2004.