



Elintavat ja pitkäikäisyys

Mirjami Viitaniemi
Syventävien opintojen kirjallinen työ
Tampereen yliopisto
Lääketieteen yksikkö
Huhtikuu 2015

Tampereen yliopisto

Lääketieteen yksikkö

Marja Jylhän tutkimusryhmä, Tervaskannot 90+

VIITANIEMI MIRJAMI: ELINTAVAT JA PITKÄIKÄISYYS

Kirjallinen työ, 26 s.

Ohjaaja: professori Marja Jylhä

Huhtikuu 2015

Avainsanat: elintavat, pitkäikäisyys, ruokavalio, fyysinen aktiivisuus, tupakointi, alkoholi

Opinnäytetyössä ”Elintavat ja pitkäikäisyys” keskitytään erittäin vanhojen senhetkisiin ja elämänaikaisiin elintapoihin sekä erittäin vanhojen suhtautumiseen erilaisia elintapoja kohtaan. Tutkimusjoukkona ovat 90-vuotiaat ja sitä vanhemmat kotona asuvat tamperelaiset. Aineistona on käytetty vuonna 2010 tutkittujen henkilöiden koteihin lähetettyjä kyselylomakkeita sekä vuonna 2012 tehtyjä elämäntarinahaastatteluita.

Kirjallisuuskatsauksessa on selvitetty ajankohtaista tietoa erittäin vanhojen elintavoista sekä elintapojen vaikutuksia elinikään.

Kyselytutkimuksien perusteella vuoden 2010 90-vuotiaista 18 % noudatti erikoisruokavaliota, 48 % harrasti päivittäin liikuntaa, 7 % käytti päivittäin alkoholia ja 1,6 % oli tupakoitsijoita. Elämäntarinahaastatteluuissa selvisi ruuan saannin hankaluus etenkin lapsuus- ja sota-aikana. Omavaraisuus korostui haastatteluissa: marjastus ja sienestys olivat tärkeä osa ruuanhankintaa. Erittäin vanhojen ajankohtaista arkirookailua kuvaavat termit ”säännöllinen”, ”yksinkertainen” ja ”perinteinen”. Terveelliseksi on mielletty kasvisvoittoista ruokavaliota, mutta yksittäisenä mielipiteenä myös voita, punaista maitoa ja läskiä.

Fyysisen aktiivisuuden osalta elämäntarinahaastatteluissa ikäihmisten elämä kuvautuu aktiivisena. Muutamat ovat joutuneet luopumaan kokonaan liikkumisesta, useat vähentämään liikkumisen määrää. Usein tämä on ollut vaikea asia ja syitä on lueteltu muutamia: muun muassa ”väsyminen”, ”sairaus”, ”ikä ja siitä johtuva häpeä”.

Alkoholi kuvautuu salailtavana ja häpeällisenä asiana. Sitä nautitaan kohtuullisesti ja usein jonkin syyn vuoksi. Myös tupakointi näkyy negatiivisena tapana. Muutamat tupakoinnista mainitsevat kertoivat tupakoinnin aloittamisen liittyneen sota-aikaan.

Vaikka tutkimusjoukot ovat pieniä, on haastatteluiden ja kyselylomakkeiden tulokset samansuuntaisia. Näin voidaan ajatella, että tutkimuksen tulokset olisivat yleistettävissä suomalaisiin erittäin pitkäikäisiin, jotka ovat niin hyväkuntoisia, että asuvat vielä kotona.

Sisällys

1. JOHDANTO.....	3
2. KIRJALLISUUSKATSAUS	4
2.1 Ikääntyneiden ihmisten elintavat	4
2.2 Elintavat pitkäikäisyyden ennustajina	5
Elintapakonaisuuden merkitys	9
3. AINEISTO JA MENETELMÄT	12
4. RUOKATOTTUMUKSET.....	13
4.1 Ruokatottumukset vuoden 2010 90-vuotiailla.....	13
4.2 Ruokatottumukset vuoden 2012 elämäntarinahaastattelujen perusteella	13
Lapsuusajan ruokatottumukset ja niiden vaikutus vanhuusiän ruokatapoihin.....	13
Syöminen arjen osana	15
Nykyisten ravintotottumusten terveellisyys	16
5. FYYSINEN AKTIIVISUUS	19
5.1 Fyysinen aktiivisuus vuoden 2010 90-vuotiailla	19
5.2 Fyysinen aktiivisuus vuoden 2012 elämäntarinahaastatteluissa	19
Syyt ja suhtautuminen liikunnasta luopumiseen	19
6. ALKOHOLI.....	21
6.1 Alkoholin käyttö vuoden 2010 90-vuotiailla.....	21
6.2 Alkoholin käyttö vuoden 2012 elämäntarinahaastattelujen perusteella.....	21
Asenteet alkoholia kohtaan.....	21
Eri ikäkausien alkoholikokemukset.....	22
Ajatukset alkoholin vaikutuksista	23
7. TUPAKOINTI	24
7.1 Tupakan poltto vuoden 2010 90-vuotiailla	24
7.2 Tupakan poltto vuoden 2012 elämäntarinahaastattelujen perusteella	24
Asenteet tupakointia kohtaan	24
Eri ikäkausien kokemukset	24
Ajatukset tupakoinnin vaikutuksista	25
8. TULOSTEN YHTEENVETO JA POHDINTA.....	26
LÄHDELUETTELO	29

1. JOHDANTO

Yli 90-vuotiaiden määrä Suomessa on kolminkertaistunut 30 vuodessa. Tilastokeskuksen arvion mukaan seuraavan 20 vuoden aikana yli 90-vuotiaiden määrä tulisi lähes kolminkertaistumaan (SVT 2015).

Erittäin vanhojen elintavoista sekä heidän suhtautumisestaan elintapoihinsa tiedetään vähän. Tämän vuoksi syventävän opinnäytetyön aiheeksi on valittu ”Elintavat ja pitkäikäisyys”.

Syventävä opinnäytetyö selvittää erittäin vanhojen, eli 90-vuotiaiden ja sitä vanhempien, elintapoja.

Selvitettäväksi elintavoiksi on valittu ravitsemus, fyysinen aktiivisuus, alkoholin käyttö ja tupakointi.

Pitkäikäisten ajankohtaisten elintapojen lisäksi tutkimuksessa on pyritty selvittämään pitkäikäisten koko elämän aikaisia elintapoja.

Tutkimuksessa on otettu huomioon myös erittäin vanhojen asenteet erilaisia elintapoja kohtaan.

Haastatteluissa kysyttiin, mitä erittäin vanhat pitävät pitkän iän salaisuutena tai siihen vaikuttaneena tekijänä.

Kirjallisuuskatsausosiossa selvitetään, mitä tällä hetkellä tiedetään erittäin vanhojen elintavoista. Lisäksi katsauksesta selviää, minkälaisien elintapatekijöiden ajatellaan tällä hetkellä vaikuttavan pitkäikäisyyteen suotuisasti. Eri elintapojen vaikutus elinikään ei ole yksiselitteistä, joten elintapoja on käsitelty sekä erikseen, että kokonaisuutena.

Työssä on siis tutkittu erilaisten elintapojen yleisyyttä 90–91-vuotiaiden tamperelaisten keskuudessa vuonna 2010 sekä 90-92-vuotiaiden tamperelaisten vapaamuotoisia kuvauksia omista elintavoistaan nyt ja aikaisemmissa elämänvaiheissa sekä heidän käsityksiään elintapojen yhteydestä pitkäikäisyyteen.

2. KIRJALLISUUSKATSAUS

2.1 Ikääntyneiden ihmisten elintavat

Ikääntyneen väestön alkoholin käytölle on asetettu omat suositukset, jotka poikkeavat nuoremman väestön riskirajoista. Ikääntyneet henkilöt ovat monella eri tavalla alttiimpia alkoholin vaikutuksille kuin nuoremmat yksilöt. Vanhuusiässä elimistön fysiologiset muutokset, mahdolliset lääkitykset sekä tiheämmin esiintyvät terveysongelmat tekevät henkilöstä haavoittuvaisemman liialliselle alkoholin käytölle. Henkilöiden, jotka ovat 65-vuotiaita tai sitä vanhempia, katsotaan olevan alkoholin runsaskuluttajia ("heavy drinking"), kun he käyttävät yli 7 alkoholiannosta viikossa tai yli 3 annosta päivittäin. Nämä rajat ovat kuitenkin suosituksia, eikä niiden käyttö ole yleistynyt empiiristen todisteiden vielä puuttuessa. Halmeen ym. (2010) tutkimuksessa saatiin selville, että yli 65-vuotiaista ihmisistä alkoholia yli 8 annosta käyttää viikoittain 20,3 prosenttia miehistä ja 1,2 prosenttia naisista. Miehistä 11,4 prosenttia ilmoitti käyttävänsä alkoholia yli 15 annosta viikossa. Samassa tutkimuksessa kuvataan myös ikääntyneen väestön alkoholin käyttöä viimeisen vuoden aikana. 65–84-vuotiaista naisista 53 prosenttia ja miehistä 78 prosenttia ovat käyttäneet alkoholia viimeisen vuoden aikana. Näiden lukujen perusteella voidaan todeta, että alkoholin käyttö on yleistä Suomessa ikääntyneen väestön joukossa. Eroa sukupuolten välillä on; suomalaisilla yli 65-vuotiailla ikääntyneillä ihmisillä alkoholin runsas käyttö on miehillä yleistä, mutta naisilla ei. (Halme ym. 2010)

Suomalaisten eläkeikäisten miesten päivittäinen tupakointi on vähentynyt vuosien 1985–2011 välisenä aikana. Enemmän vähentymistä on tapahtunut yli 70-vuotiailla kuin 65–69-vuotiaiden ryhmässä. Nuorimman eläkeikäisten miesten ryhmän joukossa tupakointi ei ole enää 2000-luvulla vähentynyt. Eläkeikäisten naisten tupakointi on pysynyt vähäisenä vuosina 1985–2011. Kiinnostavaa on, että naimattomista tai eronneista miehistä tupakoivia on suurempi osuus kuin naimisissa olevista miehistä tai leskistä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2012). Tupakointi satavuotiaiden joukossa on erittäin harvinaista. (Nicita-Mauro ym. 2008).

Ruokatottumukset ovat eläkeikäisillä suomalaisilla muuttuneet terveellisempään suuntaan pitkällä aikavälillä, 1993–2011. Selvimmin muutos on näkynyt voita leivällä käyttävissä 65–79-vuotiaissa: vuonna 1985 yli 60 prosenttia käytti voita leivän päällä, kun vuonna 2011 vain noin 10 prosenttia käytti voita leivän päällä. Voin käyttö leivällä on yleisempää vanhemmilla vastaajilla, tämä pitää paikkansa myös rasvaisen maidon käytön suhteen. Pitkälti muuttumattomana on pysynyt tumman leivän käyttö eläkeikäisessä väestössä. Vaalean leivän käyttö on päinvastoin vähentynyt. Hieman yllättäen on maidon ja piimän käyttö vähentynyt vuodesta 1993. Rasvaisten juustojen käyttö on vähentynyt vuosien 1997–2007 aikana, mutta

lisääntynyt taas 2007–2011. Nykyisiä ravitsemussuosituksia soveltaen, terveellisempään suuntaan on menty myös kasvien, hedelmien ja marjojen suhteen. Niiden päivittäiskäyttö on lisääntynyt sekä miehillä että naisilla. Korkeammin koulutetut syövät useammin ko. ruoka-aineita kuin alle 9 vuotta koulutusta saaneet. Lämpimien aterioiden syöminen päivässä on vähentynyt vuosina 1993–2011. Kahden lämpimän aterian syöminen päivässä oli yleisempää vanhemmilla ikäryhmillä. Aamupala kuului kuitenkin useimpien aamurutiineihin: vuonna 2011 miehistä 94 % ja naisista 95 % nauttivat aamupalan päivittäin. Kahvinjuonti osaltaan on vähentynyt hiukan 1990-luvun alusta, mutta suomalaiset eläkeläiset juovat silti yhä usein kahvia. Kahvia käyttämättömiä eläkeläisiä oli vain 7 % miehistä ja 8 % naisista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012)

Fyysisen kuntonsa hyväksi tai melko hyväksi kokevien osuus suomalaisista eläkeläisistä on kasvanut vuodesta 2005. Eläkeikäisistä miehistä 68 % ilmoitti vuonna 1997 tekevänsä ainakin puolen tunnin kävelylenkkejä vähintään neljä kertaa viikossa, kun taas vuonna 2011 miehistä 60 % ilmoitti lenkkeilevänsä saman verran. Naisilla samat luvut ovat vuonna 1997 64 % ja 2011 57 %. Myös muun liikkumisen kuin kävelyn määrä on vähentynyt 1990-luvun loppuun verrattuna. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012)

2.2 Elintavat pitkäikäisyyden ennustajina

Tupakointi vaikuttaa yksilötasolla suoraan sekä ikääntymiseen että sairastavuuteen. Tupakointi kiihdyttää ikääntymistä sekä on tärkeä riskitekijä monille sairauksille. Näiden tekijöiden yhteisvaikutuksen vuoksi se vaikuttaa tärkeimpänä tekijänä eliniän odotteeseen, mutta sen lisäksi elämän laatuun. Tupakoimattomilla henkilöillä on paljon korkeampi eliniän odote kuin tupakoivilla. Huomattavaa on, että jopa vanhemmalla iällä lopetettu tupakan poltto lisää eliniän odotetta. Nicita-Mauron (2008) pitämän luennon tiivistelmä esittää ennusteen, että vuoteen 2020 mennessä tupakan poltto on suurin kuolleisuutta aiheuttava elintapatekijä. (Nicita-Mauro ym. 2008)

Alkoholin käytön ja kuolleisuuden välinen yhteys kuvautuu J- tai U-käyränä. Käyrä kuvaa, että absolutisteilla ja runsaammin alkoholia käyttävillä on suurempi kuolleisuusriski kuin kohtuullisesti alkoholia käyttävillä. Käyrä toteutuu ainakin nuoremmalla väestöllä, mutta sen toteutumisesta ikääntyneellä väestöllä on ristiriitaista tietoa. Alkoholin säännöllinen kohtuukäyttö yli 65-vuotiailla, eli noin 1-7 alkoholiannosta viikossa, oli yhteydessä Halmeen ym. (2010) tutkimuksessa merkittävästi pienentyneeseen kuoleman riskiin. Kuolleisuusriski nousi yli 65-vuotiailla alkoholin käytön lisääntyessä, jolloin jo yli kahden

alkoholiannoksen nauttiminen päivittäin lisäsi kuoleman riskiä. Sen sijaan tilastollisesti merkitsevästi suurempaa kuoleman riskiä ei löydetty verrattaessa 8-14 alkoholiannoksen nauttimista viikoittain verrattuna alkoholin kohtuukäyttöön tai käyttämättömyyteen. Yli 65-vuotiaiden miesten, joiden alkoholin käyttö oli viikoittain yli 15 annosta, kuolleisuusriski oli kaksinkertainen verrattuna niihin yli 65-vuotiaisiin miehiin, jotka eivät käyttäneet alkoholia ollenkaan. Runsas alkoholin käyttö oli naisten joukossa niin harvinaisia, että samanlaisia riskilukuja oli mahdotonta laskea. (Halme ym. 2010)

Buchman ym. (2012) ovat tutkimuksessaan havainneet, että ikääntynyt ihminen saa kuolemanriskiään pienennettyä harrastamalla liikuntaa päivittäin runsaasti. Paljon liikkuvan henkilön kuolemanriski oli noin 25 prosenttia vähän liikkuvan henkilön kuolemanriskistä. Hieman yllättäen, yhteys ei ollut riippuvainen iästä, sukupuolesta eikä koulutuksesta. (Buchman ym. 2012) Jopa vasta ikääntyneenä aloitettu liikunnan harrastaminen on yhdistetty parempaan selviytymiseen. Merkittävin fyysisen aktiivisuuden tuoma hyöty oli ikävuosien 70–78 ja 78–85 välillä. (Stessman ym. 2005) Päivittäisen yli 30 minuutin kävelyn tai pyöräilyn huomattiin vaikuttavan kuolleisuuteen, riippumatta iästä ja sukupuolesta. Fyysisen aktiivisuuden havaittiin ennustavan pitkäikäisyyttä kuitenkin vain naisilla Schultz-Larsenin ym. (2012) tutkimuksessa. (Schultz-Larsen ym. 2012) 38–60-vuotiaiden naisten jo alun perin vähäinen liikkuminen tai fyysisen aktiivisuuden väheneminen on yhdistetty olevan kuolleisuuden suuri riskitekijä. (Lissner ym. 1996)

Linin ym. (2011) tutkimuksessa on arvioitu fyysisen aktiivisuuden vaikutusta taiwanilaisten kuolleisuuteen ja eliniän odotteeseen. Arvioidessaan fyysisen aktiivisuuden vaikutuksia he erottavat aktiivisuuden kaksi alalajia. LTPA ("leisure time physical activity") koostuu liikunnallisista toiminnoista, jotka eivät liity esimerkiksi kotitöiden tekoon tai paikasta toiseen siirtymiseen. NLTPA ("non-leisure time physical activity") liittyy juurikin esimerkiksi kotitöiden tai paikasta toiseen siirtymisen lomassa suoritettuun fyysiseen aktiivisuuteen. NLTPA tulee siis suoritettua lähinnä huomaamatta päivittäisten askareiden lomassa, kun taas LTPA vaatii tietoista ponnistelua. Aiemmissa tutkimuksissa on tutkittu lähinnä LTPA:n vaikutusta elinikään, mutta Lin ym. ovat ottaneet tutkimuksessaan tarkasteluun LTPA:n ja NLTPA:n suhteen ja sen vaikutuksen eliniän odotteeseen ja kuolleisuuteen. Tutkimuksessa havaittiin, että NLTPA on ikääntyneen väestön fyysisen aktiivisuuden tärkein lähde. 65–74-vuotiaiden energian kulutuksesta 35,2 prosenttia koostui kotiaskareiden teosta (NLTPA) ja vain 5,2 prosenttia liikunnan harrastamisesta. Huomioon otettavaa on, että tutkimuksessa tarkasteltujen ikääntyneiden ikä oli korkeimmillaankin vain 74 vuotta. Tutkimuksessa kuitenkin mainitaan, että myös tutkittaessa pelkästään yli 65-vuotiaita ilman ylempää ikärajoitetta, on NLTPA yhä fyysisen aktiivisuuden päälähde. (Lin ym. 2011)

Säännöllinen fyysinen aktiivisuus pienentää ennenaikaisen kuoleman riskiä ja ikääntymiselle haitallisten sairauksien, kuten kardiovaskulaarisairauksien, riskejä. Arkiliikunnan eli ei-vapaa-ajan aktiivisuuden havaittiin olevan yhteydessä alhaisempaan kuolleisuusriskiin ikääntyneillä. Vaikka LTPA:n eli liikunnan harrastamisen yhteyttä kuolleisuuteen on tutkittu paljon, niin yhä yhteys NLTPA:n eli kotitöiden ohessa suoritettuna fyysisen aktiivisuuden ja kuolleisuuden välillä on ollut melko epäselvä. Linin ym. tutkimuksen päälöydöksenä kuitenkin on, että NLTPA yksittäisenä tekijänä on yhteydessä matalampaan kuolleisuusriskiin ikääntyneellä väestöllä. Yhteys on löydetty myös niillä, joilla LTPA:n osuus on ollut pieni. Linin ym. (2011) tutkimuksen tuloksissa täytyy ottaa huomioon kulttuurierot, jotka liittyvät esimerkiksi kotiaskareiden tekoon ja teon fyysiseen vaativuuteen. Tutkimus on tehty Taiwanin ikääntyneen väestön keskuudessa. (Lin ym. 2011) Lee ja Paffenbarger (2000) esittävät kuitenkin tutkimuksessaan, että kevyt aktiivisuus, jossa lepoaineenvaihdunta on nelinkertaistunut, ei ole yhteydessä pienentyneeseen kuolleisuuteen. Heidän mukaansa kohtuullinen aktiivisuus on jonkin verran hyödyllistä ja vain kova harjoitus ennustaa pienentyntä kuolleisuutta. Heidän tutkimuksensa oli kuitenkin kohdistunut keski-ikäisiin 57,5 vuotiaisiin miehiin, jolloin tulosten soveltuvuus pitkäikäisiin yksilöihin saattaa olla heikkoa. (Lee & Paffenbarger, 2000)

Lievästi ylipainoisten ja normaalipainoisten kuolleisuus on pienempää kuin alipainoisten tai liikalihavien. Tämä selviää Zajacovan ym. (2011) tutkimuksesta, jossa kuvataan painoindeksin ja kuolleisuuden välinen yhteys U-kuviona. Sekä ylipaino (BMI yli 30) että alipaino (BMI alle 18,5) ovat yhteydessä korkeampaan kuolleisuuteen verrattuna normaalipainoon (BMI 18,5–25). Tutkimuksen mukaan kyseinen trendi soveltuu jokaiseen ikäluokkaan 20-vuotiaista 80-vuotiaisiin. (Zajacova, Dowd & Burgard, 2011)

Ainakin 45-65-vuotiaiden miesten yli 60 gramman kasvisten päivittäinen saanti lisäsi Seccareccian ym. (2011) mukaan eliniänodotetta miltei kaksi vuotta verrattuna niihin miehiin, joiden päivittäinen kasvisten saanti oli vain alle 20 grammaa. (Seccareccia ym. 2003) Zieglerin ja Sidanin (2011) review – artikkeli muistuttaa, että tärkeintä on tarkastella yksilön koko elämän kestänyttä ruokavaliota. Tämä antaa verraten enemmän tietoa yksilön ravitsemuksen vaikutuksesta terveyteen ja pitkäikäisyyteen kuin tutkittaessa jonkin ajanjakson yksittäisten ravintoaineiden vaikutuksia yksilöön. (Ziegler & Sidani, 2011) Kasvisruokavalio, joka sisältää paljon hedelmiä, kasviksia ja soijatuotteita on Zieglerin ja Sidanin (2011) review - artikkelissa yhdistetty kääntäen verrannollisesti kuolleisuuteen. Monien tutkimusten tulokset ovat kaikki olleet samansuuntaisia. Tutkimuksia on muun muassa Japanissa ja Kaliforniassa. Lisäksi WHO on

vuonna 2002 raportoinut, että vähän hedelmiä ja kasviksia sisältävä ruokavalio on riskitekijä kroonisille sairauksille, kuten verenkiertoelimistön sairauksille ja syöville. (Ziegler & Sidani, 2011)

Kaloririkas länsimainen ruokavalio pitää sisältää paljon punaista lihaa, mutta vähän kuituja. Tällainen ruokavalio on eniten yhdistetty ikään liittyviin sairauksiin, kuten sydänsairauksiin, lihavuuteen ja joihinkin syöpiin. Ruokavalioon olisi kuitenkin suotuisaa sisällyttää kuitupitoisia ruokia, hedelmiä ja vihanneksia. Tällaisen muutoksen myötä yksilö siirtyisi kohti terveellisempää elämäntapaa ja potentiaalisesti myös pidempää elinikää. (Ziegler & Sidani, 2011)

Perinteinen Välimeren ruokavalio sisältää terveellisenä pidetyn ravitsemuksen monia piirteitä. Välimeren ruokavaliosta piirteitä saanut ravitsemus on yhdistetty pidempään selviytymiseen, kuitenkin hieman ristiriitaisin tuloksin. Tällainen ravitsemus käsittää oliiviöljyn käytön sekä paljon kausittaisia kasviksia ja hedelmiä. Samanlaisia tuloksia ovat saaneet sekä Trichopoulou ja Vasilopoulou (2000) että Vasto ym. (2012). Vaston ym. (2012) tutkimuksessa Välimeren dieetti on sisältänyt edellisten tekijöiden lisäksi kohtuullisesti alkoholia, vähän punaista lihaa, jalostettuja viljoja sekä makeisia. (Trichopoulou & Vasilopoulou, 2000; Vasto, Rizzo, & Caruso, 2012) Zieglerin ja Sidanin review – artikkeli (2011) on kuitenkin löytänyt tutkimuksia, joissa Välimeren ruokavaliolla on elinikää pidentävä vaikutus, mutta myös tutkimuksia, joissa yhteyttä elinikään ei ole ollut. HALE – kohorttitutkimus on selvittänyt, että 70–90 – vuotiailla Välimeren ruokavaliota noudattavilla yksilöillä on pienentynyt 10 vuoden kuolleisuusriski. SENECA – kohorttitutkimus ei taas ole löytänyt yhteyttä Välimeren ruokavaliolla ja kuolleisuusriskillä ikääntyneillä yksilöillä. Kolmas kohorttitutkimus kuitenkin on selvittänyt, että Välimeren ruokavaliolla olisi kuolleisuusriskiä pienentävä vaikutus alle 80 – vuotiailla iäkkäillä yksilöillä. Kohorttitutkimusten lisäksi Zieglerin ja Sidanin (2011) artikkelissa on esitelty kaksi meta-analyysia, jotka ovat toisistaan riippumattomia. Näiden tuloksena on ollut, että Välimeren ruokavaliolla on yhteys kuolleisuuteen ikääntyneillä yksilöillä. Artikkelin myös esittää, että ristiriitaiset tulokset voivat selittyä sillä, että Välimeren ruokavaliion ja kuolleisuuden yhteys on annosriippuvainen. (Ziegler & Sidani, 2011)

Lasheras ym. (2000) huomasivat, että perinteisen Välimeren dieetin piirteitä noudattava ravitsemus pienensi kuolleisuutta merkittävästi alle 80-vuotiailla, mutta ei yli 80-vuotiailla. Tutkimuksen rajoituksena voidaan pitää sitä, että tutkimusjoukko käsitti vain tupakoimattomia henkilöitä. (Lasheras, Fernandez, & Patterson, 2000)

Tiedot kalorirajoituksen vaikutuksista ihmisiin ovat puutteellisia, sillä tutkimuksia on tehty vain jyrksijöillä. Tuloksia näistä tutkimuksista on yleistetty nisäkkäisiin ja ihmisiin. Kalorirajoitus, ilman ravintoainepuutoksia, voi myöhästyttää vanhenemisprosessia nisäkkäillä. On kuitenkin huomattu, että kalorirajoituksella on paljon negatiivisia vaikutuksia. (de Magalhaes ym. 2012) Ikääntyneellä ihmisellä kalorirajoitus on yhdistetty lisääntyneeseen kuolleisuuteen. (Ziegler & Sidani, 2011) Jo yli 60 -vuotiaalla yksilöllä kalorirajoituksen negatiiviset vaikutukset, kuten painonpudotus, lihassmassan ja luukudoksen kato lisäsivät kuolemanriskiä. (Morley, Chahla, & Alkaade, 2010)

Ikääntyvien ihmisten parissa lihavuus ja rasva-aineenvaihdunnan häiriöt eivät useimmiten ole enää ongelmana. Keskeisimmät ongelmat liittyvät energian riittävän saantiin. Saanti voi usein olla liian vähäistä tai yksipuolista. Toisaalta energian tarve pienenee kehon koostumuksen muututtua ja liikunnan määrän vähennyttyä. Tämä aiheuttaa ongelmia ravintoaineiden saantiin, sillä niiden määrä usein romahtaa ravinnon muututtua yksipuoliseksi ja energiaköyhäksi. Huomattavaa on, että myös ylipainoinen vanhus voi olla aliravittu. Tämän hetken ravitsemussuosituksen mukaan ravintoaineiden määrä ikääntyneellä on todennäköisesti riittävä, mikäli ruokavalio muuten on suositusten mukainen ja täyttää ikääntyneen ihmisen energiantarpeen. Ravinnosta proteiinin saannin tulisi olla vuorokaudessa vähintään 1.0–1.2 g painokiloa kohti. Sairaana vanhuksen proteiinin saanti tulisi olla vielä suurempaa. D-vitamiinin lisäämistä ruokavalioon suositellaan yli 60-vuotiaille ympäri vuoden. Kaatumisten ja murtumien ehkäisyksi riittävä D-vitamiinisaanti on vähintään 17.5–20 mikrog/vrk. Osteoporoosin ehkäisemiseksi kalsiumin saanti tulisi olla vuorokaudessa 800–1500 mg. Suositusten asettaminen heterogeeniselle joukolle on haastavaa, mutta yksilöllinen energiantarve voidaan arvioida aktiivisuuden ja kehon painon mukaisesti. (Suominen 2013)

Elintapakokonaisuuden merkitys

Rajpathakin ym. 2011 tutkimuksessa tiiviissä yhteisössä asuvien yli 95-vuotiaiden aškenasijuutalaisten elintapoja on verrattu NHANES I (National Health and Nutrition Examination Survey I) – aineistosta saatuun kohortti- eli vertailuryhmään. Aškenasien yhteisön synty on lähtöisin 1400-luvulta. Suurin osa yhteisön yksilöistä on syntynyt Yhdysvalloissa tai muuttanut ennen toista maailmansotaa alueelle. Tutkimuksessa pitkäikäisiä aškenaseja oli 477 ja kohorttiryhmäisiä 3164. Aškenasien keski-ikä oli 97,3 vuotta ja ryhmästä 74,6 prosenttia oli naisia. Yleisesti ottaen ryhmäläiset olivat hyvin koulutettuja. NHANES I -aineistosta valittu joukko oli iältään 65–74-vuotiaita ja ryhmästä 52,7 prosenttia oli naisia. Molempien ryhmien jäsenistä kerättiin tiedot pituudesta, painosta ja elintavoista. Aškenasien elintapoja arvioitiin heidän 70.

ikävuoden tienoilta, sillä se vastaa paremmin koko elämän aikaista elintapakäyttäytymistä kuin yli 90-vuotiaan elintapakäyttäytyminen. Ryhmien välillä oli yllättävän vähän eroja. Painoindeksi ryhmillä oli sama. Myöskään ylipainoisten ja lihavien osuudessa ei ollut eroavaisuutta kahden ryhmän välillä. Naisilla elämän aikaisen ylipainoisuuden esiintyvyys oli suurempaa pitkäikäisten aškenasien ryhmässä kuin vertailuryhmässä. Trendi oli taas päinvastainen lihavuuden osalta: elämän aikaisen ylipainoisuuden esiintyvyys naisilla oli vertailuryhmässä suurempaa kuin pitkäikäisten aškenasien ryhmässä. Miehillä elämän aikaisen ylipainoisuuden esiintyvyys oli NHANES I-ryhmässä suurempaa kuin tutkimusjoukossa. Ylipainon elämän aikainen esiintyvyys miehillä oli samaa luokkaa molemmissa joukoissa. Tupakoinninkin osalta tutkimusjoukkojen vertailussa on löytynyt yllättäviä huomioita. NHANES I-kohorttiryhmässä joskus tupakoineiden miesten osuus oli suurempi kuin aškenasi-tutkimusjoukossa. Toisaalta aškenasijoukon miehiä, jotka olivat tupakoineet elämänsä aikana yli 100 savuketta, oli suurempi joukko verratessa NHANES I-ryhmän miehiin. Tutkimuksessa ei mainita, onko savukkeiden määrä arvioitu aškenasiryhmässä heidän 70. vai 90. ikävuoden tienoilla. Tutkimuksen alussa mainittiin kuitenkin yleisesti, että elintapojen arviointi on tapahtunut pitkäikäisten ryhmässä 70. ikävuoden tienoilta. Myös alkoholin käyttö oli suurempaa pitkäikäisten ryhmässä kuin NHANES I-vertailuryhmässä. Naisilla trendi oli päinvastainen. Tässäkin kohtaa mietityttää, minkä ikävuoden tienoilla pitkäikäisten ryhmässä alkoholin käyttö on arvioitu. Tutkimukseen tulee jälleen sama virheen mahdollisuus kuin vertaillessa poltettujen savukkeiden määrää elämän aikana.

Fyysisen aktiivisuudenkin osalta tulokset ovat hieman masentavia. Pitkäikäisten joukosta alle puolet miehistä on raportoinut harrastavansa säännöllistä liikuntaa kohtuullisella tehokkuudella. Tämä on pienempi osuus kuin NHANES I-ryhmässä. Naisten osalta fyysisen aktiivisuuden arviot olivat samanlaiset molemmissa ryhmissä. Tutkimuksessa mainitaan lyhyesti, että tutkittavien ilmoittamat ruokavaliot molemmilla sukupuolilla, kuten vähärasvainen tai –kalorinen ruokavalio, ovat samanlaiset molemmissa ryhmissä. Ruokavaliot ovat olleet samankaltaisia ja niiden osuus on ollut suunnilleen sama molemmissa ryhmissä.

Kaikilta tutkimukseen osallistuneilta kysyttiin heidän käsityksiään pitkän iän salaisuudesta. Yli kolmasosa yksilöistä on ollut sitä mieltä, että pitkän iän takana on perhehistoria tai ”hyvät” geenit. Tämä vastaus oli yleisempi naisilla, kun taas miehet yleisemmin antoivat terveelliselle ruokavaliolle kunnian pitkästä iästä. 20 prosenttia yksilöistä uskoi, että fyysinen aktiivisuus on mahdollistanut pitkän eliniän. Fyysiseen aktiivisuuteen pitkän iän taustalla uskoivat enemmän miehet kuin naiset. Muita tekijöitä mahdollisiksi

pitkän iän salaisuuksiksi mainittiin positiivinen asenne, aktiivinen elämä, hyvä onni ja uskonto tai hengellisyys.

Tutkimuksen päätelmänä on, että pitkäikäisten elämän aikaiset elintavat eivät poikkea Yhdysvaltain normaaliväestön elintavoista. Elintapojen osalta on tutkittu painoindeksiä, tupakointia, fyysistä aktiivisuutta ja ruokavaliota. Tutkimus esittää, että pitkäikäiset saattavat reagoida ympäristötekijöihin ja elintapoihin eri tavalla kuin muut. Näin ollen tutkimus miltei kumoaa aiemmissa tutkimuksissa todetun väitteen, jonka mukaan elintavat vaikuttaisivat pitkään ikään enemmän kuin geenit. Tutkimuksen lopussa kuitenkin myönnetään, että aihe vaatii vielä lisää selvittelyä. (Rajpathak ym. 2011)

Sabian ym. tutkimuksessa on luokiteltu terveellisiksi elintavoiksi neljä tekijää: tupakoimattomuus, alkoholin kohtuukäyttö, fyysinen aktiivisuus ja kasvisten sekä vihannesten päivittäinen saanti. Nämä tekijät yhdessä lisäsivät ikääntymisen onnistumista, eli pitkään terveenä pysymistä, 3,3-kertaiseksi verrattuna siihen, että mikään näistä neljästä terveellisestä tekijästä ei toteutuisi. (Sabia ym. 2012)

Rizzuto ym. (2012) ovat luokitelleet ikääntyneen väestön selviytyjiin ja ei-selviytyjiin. Tutkimuksessa selviytyjien keski-ikä oli 96,1 vuotta, kun taas ei-selviytyjät menehtyivät keskimääräisesti ennen 90. ikävuotta. Selviytyjiä oli miltei 2000 henkilön tutkimusjoukosta vain 8,2 prosenttia. Tietty tekijät yhdistivät selviytyjiä. Näitä olivat naissukupuoli, korkea koulutusaste, terveelliset elintavat, laaja sosiaalinen verkosto ja aktiivisuus vapaa-ajalla. Savuttomuus tai normaalipaino verrattuna tupakointiin ja alipainoisuuteen antoivat noin vuoden lisää elinaikaa. Entisten tupakoitsijoiden selviytymistulokset olivat samankaltaiset kuin koko ikänsä savuttomina olleiden. Yllättävästi myös yksilön alkoholin käyttö lisäsi elinikää verrattuna absolutisteihin. Fyysinen aktiivisuus oli eniten elinikään vaikuttava tekijä. Fyysisesti aktiiviset selviytyivät yli kaksi vuotta pidempään kuin fyysisesti inaktiiviset. Ruotsissa tehty tutkimus on hyvin sovellettavissa suomalaiseseen väestöön, joten tuloksia voitaneen pitää luotettavina. (Rizzuto ym. 2012) Myös Chakravarty ym. (2012) ovat laatineet riskifaktoreita, jotka ovat yhdistetty varhaisempaan kuolinaikaan. Kuolleisuuden aleneminen on saavutettu terveellisin elintavoin, joihin tämä tutkimus on laskenut normaalipainon ylläpidon, savuttomuuden ja säännöllisen fyysisen aktiivisuuden. Eri riskifaktoreista, joihin on laskettu muun muassa tupakointi, BMI, liikunnan määrä ja perussairaudet, on muodostettu riskiryhmiä. Riskien vaikutukset näkyivät aikaisin ja jatkuivat 85. ikävuoteen saakka. Kuolleisuus oli suurinta korkeariskisessä ryhmässä. Huomattavaa oli, että seniorit, joilla oli ollut keski-ikässä vähemmän riskifaktoreita, selviytyivät paremmin. (Chakravarty ym. 2012)

3. AINEISTO JA MENETELMÄT

Tutkimukseen on käytetty kahta eri aineistoa.

Ensimmäisenä näkökulmana on tiedonkeruu vuonna 2010 kirjatusta lomakkeista. Vuonna 2010 lähetettiin kaikille yli 90-vuotiaille postikysely (Helminen ym. 2012), jonka jälkeen pyydettiin tasan 90-vuotiaita (syntymävuosi 1920) osallistumaan kotona tehtävään tarkempaan haastatteluun ja toimintakykytutkimukseen sekä antamaan verinäyte. Pyyntö lähetettiin 312 henkilölle, jotka valittiin satunnaisesti koko ikäryhmään kuuluneiden 439 henkilön joukosta. Haastatteluun suostui osallistumaan 191 henkilöä, jotka edustavat 51 prosenttia koko ikäryhmästä sen jälkeen, kun tutkimusprosessin aikana, mutta ennen haastattelua, kuolleet (62) on perusjoukosta vähennetty. Joukosta miehiä oli 50 ja naisia 141.

Toisena näkökulmana ovat vuonna 2010 90- 92- vuotiaat tamperelaiset kotona-asuvat Tervaskannot. Tampereen kaupungilta saadusta vuosina 1921–1922 syntyneiden tamperelaisten osoitelista poimittiin joka viides nainen ja joka viides mies, joille lähetettiin pyyntö osallistua haastatteluun. Myönteisesti haastattelupyyntöön vastasi 25 % naisista (N=25) ja 48 % miehistä (N=20). Heidät kaikki haastateltiin haastateltavien omissa kodeissa huhti-lokakuun aikana 2012. Kaikissa haastatteluissa käytettiin samaa haastattelurunkoa, joka suurelta osin oli ollut käytössä jo edellisellä Tervaskanto-haastattelukierroksella 1995–96. Haastateltavat kertoivat omin sanoin elämäntarinansa, lisäksi haastattelija saattoi esittää täsmentäviä kysymyksiä. Lyhyin haastattelu kesti 34 minuuttia ja pisin 3 tuntia 20 minuuttia. Alle tunnin kestäviä haastatteluja oli 9, tunnista kahteen tuntiin kesti 24 haastattelua, yli kaksi tuntia 10 ja yli kolme tuntia 2 haastattelua. Kaikki haastattelut on litteroitu sanatarkasti. Tervaskannon elämäkertahaastattelusta kerättiin tietoa ja analysoitiin, minkä tekijöiden sen hetken Tervaskannot kertovat edesauttaneen omaa pitkäikäisyyttään.

4. RUOKATOTTUMUKSET

4.1 Ruokatottumukset vuoden 2010 90-vuotiailla

Vain 34 henkilöä, siis 17.8 % kaikista, kertoi noudattavansa erikoisruokavaliota, suuri enemmistö siis ei. Erikoisruokavaliota noudattavista 19 noudatti laktoositonta ruokavaliota, kolme kihtiin sopivaa ruokavaliota, neljä verenhennushoitoon sopivaa ja kolme kasvisruokavaliota. Loput olivat yksittäisiä tapauksia, kuten muslimitaustainen henkilö, joka ei syö sianlihaa, sekä pari henkilöä, jotka välttävät punaista lihaa. Muutamat sanoivat noudattavansa kahtakin ruokavaliota. Yleinen tulos siis näyttää olevan, että erikoisruokavaliota noudattavia on vähän ja heistä suurin osa noudattaa ruokavaliota sairauden tai lääkityksen vuoksi.

4.2 Ruokatottumukset vuoden 2012 elämäntarinahaastattelujen perusteella

Tervaskantojen ruokatottumuksia selvitettiin haastatteluiden perusteella. Ruuasta ja ruokailusta puhuttiin silloin, kun aiheina olivat ”pitkän iän salaisuus”, ”tämän hetken arki” ja ”Kuinka pidätte terveydestänne huolta?”. Joillakin haastateltavilla puhe siirtyi ruokatottumuksiin ilman niihin viittaavaa kysymystä. Kaikissa haastatteluissa ei puhuttu ruokatottumuksista.

Lapsuusajan ruokatottumukset ja niiden vaikutus vanhuusiän ruokatapoihin

Haastatteluista tuli ilmi ruuan saannin hankaluus, lapsuus- ja sota-aikana. Lapsuusajan suhdetta ruokailuun kuvaavia asioita tuli ilmi vain muutamien haastateltavien elämäkerroissa. Kuvaavia tekijöitä olivat muun muassa kuri, jota etenkin isä piti yllä, sekä ruoanlaiton huolellisuuden tärkeys, jota äiti opetti. Kurin lisäksi kotona pidettiin huolta, että ruokapöydässä ollaan hiljaa ja syödään lautaset tyhjiksi. Kodin ulkopuolella pihapiiristä ja metsistä löytyi monelle haastateltavalle arvokasta lisäravintoa, jota eräs haastateltavista kuvaa elämän eliksiirinä.

"Oli, kova kuri oli ruokapöydässä, ei saa. Ja isä sanoi aina, että ruokaa saa lisää, että älkää syökö silmillä. Lautanen pitää syödä puhtaaksi, että ei saa jättää. Ruokaa saa lisää, mutta ruokaa ei saa jättää. Ja ruokapöydässä oltiin hiljaa, ja meillä oli piiska tuolla." (31)

"Äiti sanoi aina, äiti opetti minua laittamaan ruokaa, niin ruoka ei saa olla hätäliekkosta. Se tarkoitti, oli omia sanoja, että se oli niin nopeasti laitettu." (31)

Useista haastatteluista kävi ilmi omavaraisuus ruuan suhteen varsinkin lapsuudessa. Kotona syödyn ruuan lisäksi herkuteltiin luonnon antimilla. Varsinkin marjastus ja sienestys olivat isossa osassa monen haastateltavan lapsuudessa. Näiden lisäksi pihapiirissä viljellyt kasvikset ja vihannekset sekä lihakarja mainittiin omavaraisuuden lähteenä. Kalastus oli myös yksi usein esiintyvä ruuanhankintatapa. Moni kuvaili lapsuuden ruuan hankintaa keräilyinä, jossa myös lapset auttoivat. Vaikka keräilyä kuvattiin lähinnä hienona asiana ja mahdollisuutena, muutama haastateltava mainitsi myös sen, kuinka kovaa työtä oli, että ruokaa sai tarpeeksi keräämällä.

"Kyllä mustikka on pirun hyvä, siis mustikkasoppa pitää mahan kunnossa." (28)

"Minulla oli verkot järvessä kaikki talvet ja kaikki, se on raakaa hommaa talvella." (34)

Useiden Tervaskantojen haastattelusta kävi ilmi, kuinka omavaraisen viljelyn ja keräilyn määrä olivat suhteessa ruuan riittävyyteen. Ruuan määrä riippui oman työn määrästä. Perheen ruoka tuli monilla suoraan pihamaalla kasvatetuista ruoka-aineista. Koko perhe olikin auttamassa työnteossa, jolloin oman työn määrä kasvoi. Pula-aika ja sen vaikutukset ruokailuun tulivat puheeksi muutamilla. Pula-ajasta muistettiin säästäväisyys, ruoan kallis hinta ja niukka dieetti.

"Se oli kauheata pulaa. Kun lihakin oli niin, että sait 4 markalla lihaa kuukaudeksi. Se oli niin, kun yhden kyljyksen ostat. Jos osti makkaraa, niin sai kaksi kertaa saman verran. Herranjumala, ja niillä pärjättiin, ja neljänneskiloa oli." (12)

Lapsuusajan ruuista mainitaan lähinnä viljelemällä ja keräilemällä saadut ruuat eli luonnonantimet. Ruokavalioon saatiin lisäystä muun muassa kaloista ja lihakarjasta. Myös leivonnaiset kuuluivat osalla haastateltavista ravintoon. Herkut eivät kuitenkaan kaikille olleet itsestään selviä, varsinkaan lapsuudessa ja nuoruudessa. Muutama haastateltavista mainitsi, että lapsuudessa ei saatu karamelleja. Toinen näistä haastateltavista mainitsi, kuinka karamellituliaisten sijaan lapset saivat välillä keitettyä kananmunaa tuliaiseksi.

"Niin minä paistoin siitä perunalettuja eilen, mutta niitä on osasia. Ja laatikoita jotain minä olen tehnyt, ja leiponut itse pullaakin joskus tässä." (31)

"Sitten minä sanoin, että minä olen köyhästä perheestä, ei me saatu karamelleja." (31)

Haastatteluissa korostunut luonnonantimien käyttö osana ruokavaliota on osin säilynyt joillain Tervaskannoilla läpi elämän. Osalla keräily jatkui lapsuudesta työikäiseen asti muun muassa marjapensaiden ja viljelysten muodossa. Pieni osa mainitsi viljelevänsä vieläkin parvekkeella tai pihapiirissä omaan tarpeeseen kasviksia ja vihanneksia. Osa niistäkin haastateltavista, jotka eivät itse enää viljeleet, saivat aika-ajoin lähipiiriltään kerättyjä marjoja.

"Ja sitten melkein joka päivä minulla on, niitä marjoja on syötävänä, ja omenaa ja sellaista. Minulla on tuo suu semmoinen, että sinne soveltuu kaikki yhteen. [nauraa]" (6)

Syöminen arjen osana

Haastateltavien ruokailutottumuksia voidaan kuvata sanoin perinteinen, yksinkertainen ja minimaalinen. Ruoka oli usein kotitekoista ja tavallista ja sitä syödään kohtuudella. Ruoka valmistettiin itse. Tavallisiksi ruoka-aineiksi mainittiin muun muassa aamupalalla puuro ja kahvi, lämpimällä ruualla kala, peruna ja liha sekä jälkiruokana pulla.

Muutamit haastateltavat painottivat ruokailun säännöllisyyttä. Monet mainitsivat haastatteluissa puuron. Puurolla tarkoitettiin lähinnä aamupuuroa, jota pidettiin terveellisenä. Eräs haastateltava myös mainitsi puuron, mutta vain kertoakseen, että oli kyllästynyt puuroon. Toinen luetteli, mistä eri aineista hän valmistaa puuron, jottei puuro tule liian yksitoikkoiseksi. Ruoka-aikojen säännöllisyys loi monelle haastateltavalle päivän aikataulun. Muutamit ruokailun säännöllisyydestä kertoneet mainitsivat, kuinka aamun aloittamiseen tarvitaan tietty rutiini. Useimmilla heistä aamun rutiineihin kuuluivat ainakin kahvi ja puuro tai leipä. Lisäksi aamun lehden lukeminen kuului aamutoimiin. Lämpimän ruuan aineksista mainittiin peruna, johon yhdistettiin varsinkin liharuokaa. Ruoan omatekoisuus joko omasta tai puolison toimesta oli monelle haastateltavalle tärkeä asia. Kotiruokailusta ravintolaruokailun piiriin siirtymisestä puhuttiin joutumisena.

"Mä uskon aamukaurapuuroon kuin kirveen silimään." (3) "Jaa. Ja mä uskon siihen silläkin tavalla, että mulla ei o vatsavaivoja. Ei mulla o ollu enää, joo. [naurahtaa]" (3)

"Mutta säännölliset ruoka-ajat, kahviajat ja lääkkeiden ottoajat ja kaikki, että minä olen hyvin säännöllinen." (6)

Nykyisten ravintotottumusten terveellisyys

Ruoka-aineiden terveysvaikutteista ollaan tietoisia. Haastatteluista tuli ilmi erilaisia mielipiteitä ruokien terveellisyydestä. Muutamat luettelivat haastattelijalle syömänsä vitamiinit. Vitamiinipillereistä tiedettiin tarkkaan, mihin ne vaikuttavat ja miksi niitä otetaan. Terveysvaikutuksista oli opittu päivän lehdistä. Näistä opituista terveysvaikutuksista haastateltavat kertoivat tarkkaan haastattelijoille. Luomuruuan terveellisyys oli puheenaiheena kahdella. He molemmat mainitsivat lukeneensa edellisen päivän lehdestä, kuinka luomuruuasta on kerrottu sen olevan yhtä terveellistä kuin normaali ruoka.

"Ja kun minä en muista syödä noita vitamiineja enkä muuta, ilmeisesti minä syön niin monipuolista ruokaa. Kyllä minä aina joskus napsasen jonkun tuosta, mutta C-vitamiinia en erikseen ota, että minä syön hedelmiä sitten. Ja D-vitamiinia otan joskus, jos minä muistan, mutta useimmiten en. Ja nythän sitä saa tuosta auringosta, että ei tässä nyt D-vitamiinia tarvitse." (8)

Aamulehdestä luomuruuasta artikkelin lukenut haastateltava selvitti, kuinka elämässä kaikki jakaantuu. Tästä poikkeuksena ovat pitkälle jalostetut kemikaalit, jotka eivät enää jakaudu. Haastateltava esitti näistä kemikaaleista esimerkkinä lääkkeet, jotka varastoituvat elimistöön. Tässä hänen mielestään on menty pieleen. "Ei sen tarte olla luomua, mutta täytyisi olla luonnon mukaista." (36) Lääkkeiden lisäksi haastateltava mainitsi lihasta tulevia aineita kerääntyvän elimistöön.

Useat mainitsivat korostetusti voin ja punaisen maidon käytön. Suurin osa piti luonnollisesti omaa ruokavaliotaan terveellisenä tapana. Ruokavaliot poikkesivat toisistaan: osa piti terveellisenä punaisen maidon, voin ja läskin käyttöä, kun taas enemmistö käsitti terveellisen ruokavalion olevan kasvisvoittoinen. Kohtuullista määrää ruokaa pidettiin terveellisenä, kun taas liian mausteinen ruoka miellettiin olevan epäterveellistä. Mielipiteet perustuivat opittuihin faktoihin tai siihen tosiasiaan, että kyseinen ruokavalio on tuottanut itselle pitkän iän. Haastatteluista poimitut terveellinen ruoka – käsitteet heijastelevat aikaa, jolloin niukkuudesta on kärsitty. Tällöin on pitänyt syödä energiarikkaita ruokia pärjätäkseen. (Taulukko 1)

Useille haastateltaville ruokavalion kasvispuoli koostui kerätyistä luonnon antimista sekä kaupan hedelmistä. Muutamilla oli erityisruokavalio, kuten kasvisruokavalio, jota he noudattivat. Erikoisruokavalion valinta oli tehty kokemuksen ja tiedon perusteella. Vaikka ravitsemus ei olisikaan totaalisesti painottunut kasvisruokavalioon, niin kasvisten käyttöä suosittiin.

Eräs haastateltava kuvaili tarkasti, kuinka liha- ja kasvisruokien aineenvaihdunta ihmisellä on erilaista. Erilaisuuden perusteella hän luokitteli liharuuat, jotka ovat vaikeasti sulavia, vältettäväksi ja kasvisruuat, jotka sulavat helposti ruuansulatuskanavan alkupäässä, suositeltaviksi.

“Ja liharuokaa en syö, niin lihoja ei parane syödä, ja miksi ei voi syödä? Se tulee siitä, että tuolla suoliston loppupäässä, joka on semmoinen strateginen juttu. Siellä tullaan siihen loppupäähän, jossa jaetaan sitten eri fraktioihin nämä jäännökset, mitä on jäänyt siis ruoka-annoksesta. Osa menee sitten peräsuoleen, ja se on vaivan paikka, jos niitä sinne pääsee menemään näitä sulamattomia valkuaisaineita. Sieltä voi syntyä myrkkyyjä ja muita. osa menee sitten uudelleen käsittelyyn maksaan ja munuaisiin. Ja puhdistetaan siellä sitten, ja käytetään ravinnoksi sen jälkeen, kun on puhdistettu kaikki vaaralliset aineet pois. Jotka tulee poistua ihmisen kuonajärjestelmässä pois, niin tarvitsee pystyä hoitamaan se loppukäsittely. Ja siinä ei saisi olla pahemmin näitä, mutta kyllä niistä tietysti valkuaisaineista sulaa suurin osa jo alkupäässä.

Kasvivalkuaisaineet ja tuommoiset, niin ne sulaa jo alkupäässä. Ei ne tulekaan sinne, ne ei pääsekään sinne loppuun asti. Mutta loppuun asti menee vaan ne, jotka on vaikeasti sulavia, kuten liharuuat.” (34)

“ Ja se on terveyden salaisuus, että syö oikein ja oikeita määriä. Ei mitään liikaa maustettuja, että se kohtuus pitäisi olla kaikessa. Näin minä olen sen ymmärtänyt.” (36)

Taulukko 1: Haastateltavien terveellisinä ja epäterveellisinä pitämät ruuat.

Terveelliseksi luokitellut ruuat	Epäterveelliseksi luokitellut ruuat
Kasvikset ja vihannekset	Pizza
Marjat: mustikka ja puolukka	Einekset
Kala	Liharuoka
Voi, punainen maito ja läski	Liiallinen ruoka
Kasvisruoka tai kasvisvoittoinen ruoka	Mausteinen ruoka
Puuro	

Taulukkoon 1 on koottu haastateltavien terveellisinä ja epäterveellisinä pitämät ruuat. Yhteisenä mielipiteenä kaikille haastateltaville, jotka kertoivat mielipiteensä terveellisistä ruoka-aineista, on se, että kasvikset, vihannekset ja marjat miellettiin terveellisinä ja pizza sekä einekset epäterveellisinä. ”Kovien rasvojen ryhmä” eli voi, punainen maito ja läski, on sijoitettu usein terveellisiksi, lukuun ottamatta

muutamia kasvisruokavaliota noudattavia, jotka pitivät liharuokaa epäterveellisenä. Terveelliseksi luettiin lisäksi kala ja puuro sekä kasvis- tai kasvisvoittoinen ruoka. Epäterveelliseksi ruoaksi laskettiin kaikkien asiasta mainitsevien toimesta pizzan ja einesten lisäksi liiallinen ruoka. Eräs haastateltava piti liian mausteista ruokaa epäterveellisenä.

Eräs haastateltava arveli, olisiko sota-aikana koettu niukka dieetti pitkän iän salaisuutena. Toinen piti lihaskunnon ja pitkäikäisyyden tärkeimpänä syynä punaisen maidon, voin, kinkun rasvan ja hapanleivän käyttöä. Harva uskaltanut sanomaan pitkän ikänsä salaisuutta. Muutamilla oli vankka mielipide siitä, minkälaista ruokavaliota pitkä ikä edellyttää ja minkälaista on terveellinen ruoka (Taulukko 1).

"Minulla on huono suhde siihen, että nykyään ei saa kunnollista sian lihaa, jossa olisi läski. Joka on yksi maailman parhain voiteluaine hyvään terveyteen, voi, lehmän oikea maito ja pieni hörppy joskus. Ei liikaa eikä liian vähän, mutta 2 senttiä joskus. Vaikka saunan jälkeen, on pirun hyvä juttu. Mutta se, että ruoka on vaihtelevaa, ja sitä on tarpeeksi. Minä olen syönyt 90 vuotta, jos saisit tehdä. Eihän minä saa, mutta kaurapuuro aamulla, siihen litra maitoa. Herranjestas sentään, kyllä minä pysyn tässä." (28)

5. FYYSINEN AKTIIVISUUS

5.1 Fyysinen aktiivisuus vuoden 2010 90-vuotiailla

Liikuntaa päivittäin harrastavia koko joukossa oli 48,1 prosenttia. Naisista päivittäin liikuntaa harrasti 45,3 prosenttia ja miehistä 56 prosenttia. Harvemmin kuin päivittäin liikuntaa harrastavia oli koko tutkimusjoukosta 20,3 prosenttia. Naisista harvemmin liikuntaa harrastavia oli 23,4 prosenttia ja miehistä vain 1,2 prosenttia. Suurin ryhmä naisilla oli päivittäin liikuntaa harrastavat, 45,3 prosenttia ja pienin ryhmä ”3-4 kertaa viikossa” liikuntaa harrastavat, 11 prosenttia. Miehillä suurin ryhmä oli myös päivittäin liikuntaa harrastavat, 56 prosenttia, ja pienin ryhmä harvemmin liikuntaa harrastavat, 1,2 prosenttia. Enimmäkseen harrastettu liikunta oli kävelyä.

5.2 Fyysinen aktiivisuus vuoden 2012 elämäntarinahaastatteluissa

Lapsuusaikana alkaneet liikuntaharrastukset vaihtelivat haastateltavien silloisten asuinpaikkojen mukaan. Eräs Etelä-Pohjanmaalta kotoisin oleva haastateltava mainitsi pesäpallon olleen tietysti yksi hänen liikuntaharrastuksistaan. Urheilukenttien ja maaston etäisyyksien mukaan muutamien haastateltavien lapsuudessa harrastettiin yleisurheilulajeja, pesäpalloa sekä hiihtoa. Myös tanssin ja tanssipaikalle potkukelkalla suuntaansa viiden kilometrin matkan eräs haastateltava mainitsi lapsuuden muistokseen.

”Ja talvellaan aina hiihdettiin, ja koulussakin oli aina hiihtokilpailut. Ja siinä Rantaperkiössä oli semmoisia mäkipaikkoja vielä siihen aikaan, jossa oli hyvä aina lasketella.” (24)

Aikuisuuden liikuntaharrastuksista mainittiin haastatteluissa muun muassa jumppa, avantouinti, hiihto ja kävely. Monet haastateltavat kertoivat vuolaasti aikuisiän fyysisestä aktiivisuudestaan. Usealle haastateltavalle fyysinen aktiivisuus on ollut läpi elämän itsestäänselvyys ja mieluisa harrastus.

Syyt ja suhtautuminen liikunnasta luopumiseen

Liikunnasta luopuminen tuli vaihtelevissa määrin monen haastateltavan eteen elämän eri vaiheissa. Eräs haastateltava mainitsi, kuinka hän aiemmin jaksoi kävellä hyvin reippaasti ja silloin tekikin pitkiä lenkkejä. Toinen haastateltava kertoi erityisesti toisen jalkansa väsyneen, jolloin pitkien tunturivaellusten määrää piti vähentää. Ennen kovasti kävellyt haastateltava kertoi, kuinka erään talvella tapahtuneen liukastumisen jälkeen oli vähentänyt liikkumistaan. Pelko vilustumisesta lopetti erään haastateltavan uintiharrastuksen.

Ikääntyminen itsessään rajoitti erään haastateltavan harrastuksia. Kyseinen haastateltava kertoi vähentäneensä lasketteluharrastustaan 74 -vuotiaana, jolloin oli viimeisen kerran lasketellut Mustavuoren mäen alas. Taulukkoon 2 ”Liikunnasta luopumisen syitä” on koottu asioita, jotka olivat haastateltavien syitä vähentää liikunnan harrastamista tai lopettaa kokonaan harrastaminen.

Taulukko 2: Liikunnasta luopumisen syitä

Liikunnasta luopumisen syitä
Väsyminen
Loukkaantuminen
Kipu, sairaus
Pelko vilustumisesta
Ikääntyminen ja siitä johtuva häpeä

”Minulla oli yhdessä vaiheessa, että minä kävin monta vuotta jumpalla. Ja tuossa olikin hyvä jumppapaikka tuossa kuulovammaisten koululla. Ja minä olin 87-vuotias vielä, kun minä kävin siellä. Olisin käynyt ehkä kauemminkin, mutta minä rupesin jo häpeämään itseäni, kun siellä kävi työssä käyviä ihmisiä.” (1)

Fyysinen aktiivisuus ja ulkoilman saanti mainittiin viidessä haastattelussa elämässä tärkeiksi asioiksi, pitkän iän salaisuudeksi ja terveydenhoidoksi.

”Minä en tiedä, onko tässä elämässä mitään niin tärkeitä? Se, että ainakin ulkoilmaa pitää ihmisen saada.” (17)

6. ALKOHOLI

6.1 Alkoholin käyttö vuoden 2010 90-vuotiailla

Päivittäin alkoholia käyttäviä oli 7 prosenttia, naisista 2,8 prosenttia ja miehistä 18,4 prosenttia. Täysin absolutisteja oli yhteensä 20,7 prosenttia, naisista 24,4 prosenttia ja miehistä 10,2 prosenttia. Yhteensä suurin ryhmä oli harvemmin kuin kerran kuussa alkoholia käyttäviä, 33,5 prosenttia. Naisista eniten oli alkoholia harvemmin kuin kerran kuussa käyttäviä, 36,7 prosenttia. Miehillä suurimmat ryhmät olivat ”1-2 kertaa viikossa” ja alkoholia harvemmin kuin kerran kuussa käyttävät, molemmat 24,5 prosenttia.

6.2 Alkoholin käyttö vuoden 2012 elämäntarinahaastattelujen perusteella

Asenteet alkoholia kohtaan

Asenteet alkoholin käyttöä kohtaan vaihtelivat haastateltavien keskuudessa. Haastatteluista ilmi tuleva yleinen mielipide oli se, että liiallinen alkoholin käyttö ei ole suotavaa. Alkoholin käyttöä perusteltiin muun muassa terveydenhuollon ammattilaisen suosituksella, hienostuneilla ruokailutottumuksilla, terveyden ylläpidolla, vieraanvaraisuudella ja lämpimänä pysymisellä. Haastatteluista kävi myös ilmi, että ilman kunnollista syytä ei käytetä alkoholia. Nautintotarkoitukseen alkoholia eivät haastateltavat juurikaan sanoneet käyttävänsä.

”Meillähän kävi tuolla kerhossa joku rouva. Oliko se sitten tämän Hervosen kanssa tehnyt jotain tätä vanhustutkimusta, meillä kävi sillai esitelmöimässä siellä silloin, kun meillä oli se oma kerho vielä. Hän sitten sanoi, että Hervonen on sitä mieltä, että vanhojen naisten ja ihmisten pitää ottaa aamulla konjakkia ja illalla konjakkia. Ja sen jälkeen minä olen konjakkia sanonut Hervoseksi.” (23) ”Minä otan hervosta aamulla, ja illalla Hervosta. (naurua)” (23)

Kaksi täysin alkoholivastaisista haastateltavista mainitsi isiensä runsaan alkoholinkäytön vaikuttaneen raittiuteensa. Toinen haastateltavista kuvasi, kuinka on sisäisesti isänsä ”juopottelusta” kärsinyt. Vaikka kärsimystä ei ulkopuolelle näytetty, oli se vaikuttanut vahvasti haastateltavan omiin tapoihin. Erot tämän hetken nuorison alkoholinkäytössä verrattuna haastateltavien nuoruuden alkoholinkäyttöön näkyvät kenties eniten nuorten yhteisissä tapahtumissa. Lisäksi eräs haastateltava kertoi laivamatkoistaan miehensä kanssa, mutta painotti samalla, etteivät he käyneet laivamatkoilla alkoholia hakemassa.

"Joo, mutta ei me käyty sen tähden, että me olisi alkoholia haettu. Minun mies ei esimerkiksi olutta laivalta tuonut, kaljaa ollenkaan." (31)

Eri ikäkausien alkoholikokemukset

Alkoholin vaikutuksia nähtiin jo osan haastateltavien kotona lapsuudessa. Muutama haastateltava kertoi alkoholiongelmista kotonaan. Ongelmat olivat näissä tapauksissa isällä.

"Minun isäni oli armoton juoppo, niin äitini joskus puhui." (25)

Sota-aika oli muutamalla haastateltavalla saanut aikaan runsaamman alkoholinkäytön. Eräs haastateltava mainitsi puolisonsa runsaasta alkoholinkäytöstä, joka sekin oli saanut alkunsa sodan aikana. Runsaampi alkoholin käyttö oli kuitenkin kaikilla niistä mainitsevilla jääneet nuoruuteen tai varhaiseen aikuisuuteen.

"Kyllä minulla vähän oli silloin sodasta tultua, vähän tuli alkoholiongelmia." (37)

Moni haastateltavista kertoi käyttävänsä tällä hetkellä kohtuudella alkoholia. Alkoholia käytettiin ensisijaisesti terveyden ylläpitoon tai vaivojen parantamiseen. Näihin tarkoituksiin käytettiin lähinnä konjakkia tai vodkaa.

"Ostat vodkaa, ja otat neljä senttiä sitä, mutta en minä ota kuin kaksi. Se paranee kyllä silläkin, jos tulee kipuja. Se on erittäin tehokas." (23)

Myös vieraanvaraisuuteen ja nautintotarkoituksiin otettiin usein konjakkia, mutta välillä puna- ja valkoviiniä tai samppanjaa.

"Ja meillä melkein kestää se yksi konjakkipullo, kun sen aukaisee, niin se kestää melkein vuoden. Ja tuolla on ainakin niin kauan, että omaisetkin saavat niistä." (28)

Ajatukset alkoholin vaikutuksista

Alkoholin käytön vähäisyys oli muutamien haastateltujen mielestä yhteydessä pitkään ikään. Eräs haastateltava yhdisti ”hurjemman elämän”, tupakoinnin ja alkoholinkäytön lyhyempään elinikään. Kaksi haastateltavaa halusi lähettää viestin tuleville sukupolville koskien alkoholia, tupakkaa ja huumeita. Toisen mielestä kyseisistä aineista olisi päästävä eroon, toisen mielestä välttäminen riittäisi.

”Mutta kuten minä sanoin, niin alkoholi ja tupakka. Niiden poissaolo, niin se hiukan auttaa, luulisin.” (24)

7. TUPAKOINTI

7.1 Tupakan poltto vuoden 2010 90-vuotiailla

Tutkimusjoukosta tupakoitsijoita oli 1,6 prosenttia, tupakoimattomia 70,0 prosenttia ja tupakoinnin lopettaneita 28,5 prosenttia. Naisista tupakoitsijoita oli 1,5 prosenttia, tupakoimattomia suurin osa eli 84 prosenttia ja tupakoinnin lopettaneita 15 prosenttia. Miehistä tupakoitsijoita oli 2 prosenttia, tupakoimattomia 32 prosenttia ja tupakoinnin lopettaneita 66 prosenttia.

7.2 Tupakan poltto vuoden 2012 elämäntarinahaastattelujen perusteella

Asenteet tupakointia kohtaan

Muutamit tupakoinnista mainitsevat haastattelijat kertoivat tupakoinnin aloittamisen liittyneen sota-aikaan. Tupakointia kuvattiin enemmän negatiivisella sävyllä. Eräs haastateltava kertoi, kuinka hänkin savuttomana henkilönä sai armeijassa kolme tupakkaa, mutta vaihtoi ne voipppiin tai muuhun. Myöhemmin kuitenkin oli tullut tilanteita, joissa tarvittiin rauhoittumista ja näin ollen hänkin aloitti tupakoinnin. Kaksi haastateltavista oli aloittanut tupakoinnin rippikoulussa.

"Minä tupakkaa polttelin, sodasta jäi semmoinen tauti, tupakka jäi taudiksi." (34)

Tupakoinnin lopettamisen kuvattiin olleen helppoa. Yksi haastateltavista kertoi, kuinka koiransa kanssa lenkillä ollessaan lopetti tupakoinnin ja heitti tupakka-askin pois, mutta koira toi sen takaisin. Tupakoinnin lopettamisen motiivina mainittiin muun muassa taloudellinen tilanne, terveydentila, perheenlisäys ja puolison tupakoimattomuus.

Eri ikäkausien kokemukset

Kaksi haastateltavista kertoi tupakoineensa jo lapsuudessaan, rippikouluikässä. Rippikouluikäisenä tupakointi pidettiin salassa. Toinen haastateltavista tupakoi kuitenkin äidin, mutta ei isän, ollessa läsnä. Eräs haastateltava kertoi äitinsä kylväneen kessuja. Muista perheenjäsenistä mainittiin ainakin isän ja enon tupakointi. Perheenjäseniltä saadut vaikutteet tupakoinnista eivät suoraan olleet aiheuttaneet lapsen myöhempää tupakoinnin aloitusta, haastateltavien mukaan. Isäänsä kovana tupakkamiehenä pitänyt haastateltava kertoi aloittaneensa itse tupakoinnin rippikouluikäisenä, salassa isältään. Toinen haastateltava, joka oli lapsena ostanut enolleen tupakkaa, mainitsee heti samassa yhteydessä, ettei itse pitänyt tupakasta. Hän ei kertonut, että olisi tupakoinut myöhemmälläkään iällä.

Nuoruuden tupakointi liittyi monella haastateltavalla armeijaan tai sotaan. Näissä tilanteissa tupakkaa poltettiin runsaasti, ”mahtavasti” erään haastateltavan sanoin. Jälkikäteen suhtauduttiin kuitenkin kielteisesti tupakointiin.

”Ja sota-aikana rupesin polttamaan sitten tupakkaa. Silloin tupakka oli tärkeämpi kuin ruoka.” (39)

Suurin osa tupakasta mainitsevista haastateltavista oli lopettanut tupakoinnin, vaikka askivuosia olisi kertynyt runsaastikin.

”... sitä tuli 70 vuotta suurin piirtein poltettua.” (28)

Ajatukset tupakoinnin vaikutuksista

Pitkän iän salaisuutena pidettiin jossain määrin tupakoimattomuutta. Eräs haastateltava myönsi, että pitkän iän salaisuus olisi tupakoimattomuus, mikäli hän ei olisi polttanut tupakkaa.

”Pitkän iän salaisuus olisi ollut, jos en olisi polttanut tupakkaa, niin se olisi ollut pitkän iän salaisuus.” (28)

Eräs haastateltavista, joka itse oli rippikouluikäisestä tupakoinut 42-vuotiaaksi asti, halusi lähettää viestin tuleville sukupolville koskien tupakointia. Viestissään hän punnitsee tupakoinnin haittoja, mutta myöntää, ettei haittoja tule ajateltua, kun tupakoi. Haastateltava neuvoo, että paras tapa irrottautua tupakasta olisi se, ettei aloittaisikaan savuttelua ikinä.

8. TULOSTEN YHTEENVETO JA POHDINTA

Opinnäytetyössä tutkittiin yli 90-vuotiaiden elintapoja strukturoidulla haastattelulla ja vapaamuotoisella elämäntarinahaastattelulla. Alkoholin käyttö oli vähäistä, samoin kuin tupakointi. Ravitsemuksen painotus haastatteluissa oli suurempaa kuin muiden elintapatekijöiden. Usealla haastateltavalla oli jotain sanottavaa ravitsemuksesta. Yhteistä nimittäjää haastattelun välille ei kuitenkaan ravitsemuksen osalta täysin löytynyt. Mielipiteet terveellisestä ruuasta olivat varsin erilaiset. Fyysinen aktiivisuus oli kuulunut monella haastateltavalla arkeen läpi elämän. Osalla ikääntyminen ja muut syyt olivat vähentäneet fyysistä aktiivisuutta.

Moni asia liittyen alkoholiin on erilaista nuoruusväestössä ja pitkäikäisessä väestössä. Vallitseva asenne pitkäikäisillä alkoholia kohtaan tuntuu aineiston perusteella olevan salassa pidettävä asia, miltei tabu. Mikäli alkoholin käyttö on haastattelussa ”tunnustettu”, on sille kerrottu peruste. Alkoholin käytölle on kerrottu monia perusteita vuoden 2012 elämäntarinahaastatteluissa. Käyttöä on perusteltu muun muassa terveydenhuollon ammattilaisen suosituksella, terveyden ylläpidolla ja vieraanvaraisuudella. Alkoholin käyttöä, varsinkin liiallista käyttöä, pidetään kuitenkin paheellisena ja se yhdistetään huonompaan menestykseen. Päivittäin alkoholia käyttäviä Suomen 2010-vuoden 90-vuotiaista oli 7 prosenttia. Naisista päivittäin alkoholia käyttivät 2,8 prosenttia ja miehistä 18,4 prosenttia.

Kirjallisuudessa tupakoinnista eräs tärkeä fakta on se, että tupakointi on miltei vastakohta pitkäikäisyydelle. Lisäyksenä mainittakoon, että tupakoinnin lopettaminen missä iässä vain lisää eliniän odotetta. Tupakoinnin valta-aseman kuolleisuuteen vaikuttavista tekijöistä esitetään voimistuvan vuoteen 2020 mennessä, jolloin tupakoinnin ennustetaan olevan suurin kuolleisuutta aiheuttava tekijä. Vuoden 2010 90-vuotiaista tupakoimattomien joukko oli 70 prosenttia. Naisista tupakoitsijoita oli 1,5 prosenttia ja tupakoinnin lopettaneita 15 prosenttia. Miehistä tupakoitsijoita oli 2 prosenttia ja tupakoinnin lopettaneita 66 prosenttia. Miesten osuus tupakoivista ja etenkin entisistä tupakoitsijoista on ylivoimaisesti naisten osuutta suurempi.

Arvioitaessa fyysisen aktiivisuuden yhteyttä elinikään, fyysisen aktiivisuuden voi jakaa kahteen alakäsitteeseen.. Arkiliikunta NLTPA (”non-leisure time physical activity”) rakentuu mm. kotitöiden lomassa tapahtuvasta liikkumisesta ja LTPA (”leisure time physical activity”) taas koostuu tietoisesti harjoitetuista liikuntamuodoista. Ikääntyneiden ihmisten tärkein fyysisen aktiivisuuden lähde on NLTPA, joka tuleekin

usein päivittäin suoritetuksi miltei huomaamatta. Fyysisen aktiivisuuden yhteys elinikään on tutkimuksissa selkeä: paljon liikkuvan henkilön kuolemanriski oli noin 25 prosenttia vähän liikkuvan henkilön kuolemanriskistä. Merkittävin hyöty, jonka fyysinen aktiivisuus tuottaa, saadaan ikävuosien 70–78 ja 78–85 välillä. Liikkumisen määrä, jolla vaikutuksia kuolleisuuteen ja elinikään saatiin, oli 30 minuuttia päivittäin. Ristiriitaisuutta tutkimusten tuloksissa kuitenkin on; erään tutkimuksen tulokset olivat poikkeavat siltä osin, että liikkumisesta saatu positiivinen hyöty elinikään näkyi vain naisilla. Jo 1990-luvulla eräässä tutkimuksessa on päästy siihen johtotulokseen, että keski-ikä, alkaen 38 ikävuodesta, vähäinen liikkuminen on kuolleisuuden suuri riskitekijä. Fyysinen aktiivisuus pienentää ennenaikaisen kuoleman riskiä erityisesti pienentämällä ikäriippuvien sairauksien riskiä. NLTPA – fyysisen aktiivisuuden alalajina on vähän tutkittu kapiitteli. Tutkimustulosten soveltuvuus NLTPA:n yhteydestä pitkäikäisyyteen ei ole itsestään selvää: huomioon täytyy ottaa esimerkiksi kulttuuriset erot, jotka liittyvät kotiaskareiden tekoon ja teon fyysiseen vaativuuteen.

Vuoden 2010 90-vuotiaista miltei puolet oli päivittäin liikuntaa harrastavia. Vuoden 2012 elämäntarinahaastattelussa puhe on siirtynyt usein fyysisen aktiivisuuden puolelle. Lapsuudenaikaisia liikkumislajeja ovat olleet perinteiset lajit, kuten pesäpallo, yleisurheilulajit ja hiihto. Asuinpaikan maantieteellinen sijainti on vaikuttanut suosikkilajiin. Lapsuuden aikaista liikunnan harrastamista ei aina ole pidetty liikuntana. Osalla viiden kilometrin pyöräily- tai kellomatka kouluun tai tanssipaikalle on ollut itsestäänselvyys. Monessa haastattelussa tuli puheeksi myös liikkumisesta luopuminen. Luopuminen on ollut suuri asia, sillä liikkumista on harrastettu niin pitkään, kunnes eteen on tullut pakottava syy liikunnan lopettamiseen. Viidessä elämäntarinahaastattelussa fyysinen aktiivisuus ja ulkoilman saanti on mainittu elämän tärkeiksi asioiksi, pitkän iän salaisuudeksi ja terveydenhoidoksi.

Erilaisista ruokavalioista kasvisruokavalio on eniten yhdistetty kääntäen verrannollisesti kuolleisuuteen. Kasvisruokavalio pitää sisällään paljon hedelmiä, kasviksia ja soijatuotteita. Länsimainen ruokavalio, sisältäen paljon punaista lihaa, mutta vähän kuituja, on eniten yhdistetty ikään liittyviin sairauksiin. Olennaisin muutos eliniän pidentämiseksi olisi yksilön siirtyminen pois länsimaisesta ruokavaliosta. Välimeren ruokavaliota käsitelleitä tutkimuksia on paljon, ja ne ovat saaneet ristiriitaisia tuloksia. Review-artikkeli kohorttitutkimuksesta sekä kahdesta toisistaan riippumattomasta meta-analyysistä esittää, että Välimeren ruokavaliolla kuolleisuutta vähentävä vaikutus ikääntyneillä yksilöillä. Artikkelit esittää, että aiempien tutkimusten ristiriitaiset tulokset ovat voineet johtua siitä, että ruokavalion vaikutuksia ei ole tutkittu annosriippuvaisesti. Viimeisenä tutkittuna ruokavaliona on kalorirajoitus. Puutteelliset tutkimustulokset johtuvat tutkimuksista, joissa osallistujina on ollut vain jyräjäitä. Tuloksia ei voida suoraan

soveltaa ihmisiin. Kalorirajoituksen vaikutukset nisäkkäisiin on todettu. Yli 60-vuotiaalla yksilöllä kalorirajoituksen negatiiviset vaikutukset, kuten painonpudotus, yhdistyvät kuolleisuuden lisääntymiseen.

Ruokatottumuksia ei käsitelty jokaisessa elämäntarinahaastattelussa vuonna 2012. Useimmat niistä haastateltavista, jotka aiheesta kertoivat, puhuivat siitä laajasti. Lapsuusajan ruokatottumuksista päällimmäisiksi aiheiksi nousivat ruuan saannin hankaluus, kuri ruokapöydässä ja kunnioitus ruokaa kohtaan. Oma osuus ruuan hankkimisessa on korostunut. Joidenkin haastateltavien perheissä ruokaa on viljelty, joidenkin perheissä ruokaa, varsinkin marjoja ja sieniä, on poimittu omasta pihasta ja metsästä. Haastateltavien ruokatottumuksia kuvaavia sanoja voisivat olla perinteinen, yksinkertainen ja minimaalinen. Ruokailutottumuksia kuvaavia sanoja voisivat olla säännöllinen ja kohtuullinen. Monella ruuasta puhuvilla haastateltavilla ruokailu muodostaa päivän rungon. Ruuasta puhuvat haastateltavat olivat tietoisia ruoka-aineiden terveysvaikutteista. Terveelliseksi mielletyt ruoka-aineet vaihtelivat haastateltavasta riippuen. Toinen piti punaisen maidon, voin ja läskin käyttöä terveellisenä, kun taas toinen mielsi kasvisvoittoisen ruuan olevan terveellistä.

Tutkimuksen rajoituksena on suhteellisen pieni joukko. Vapaamuotoinen elämäntarinahaastattelu nauhoitettiin ja litteroitiin myöhemmin. Haastattelijoina toimi muutama henkilö. Henkilöillä oli yhteinen koulutus haastattelun käytännöistä, mutta silti jokaisessa haastattelussa ei käsitelty täysin samoja asioita. Haastateltava saattoi jännittää tilannetta tai saattoi kertoa korostetusti itselleen läheisestä aiheesta. Myös haastattelijan kysymykset saattoivat ohjata haastattelun kulkua, varsinkin hiljaisempien haastateltavien haastatteluissa. Vahvuuksiin voi kuitenkin laskea sen, että haastattelut on tehty haastateltavien omassa kotiympäristössä, mikä on voinut vähentää tilanteen jännitystä.

LÄHDELUETTELO

- Buchman, A. S., Yu, L., Boyle, P. A., Shah, R. C., & Bennett, D. A. (2012). Total daily physical activity and longevity in old age. *Archives of Internal Medicine*, 172(5), 444-446.
- Chakravarty, E. F., Hubert, H. B., Krishnan, E., Bruce, B. B., Lingala, V. B., & Fries, J. F. (2012). Lifestyle risk factors predict disability and death in healthy aging adults. *American Journal of Medicine*, 125(2), 190-197.
- de Magalhaes, J. P., Wuttke, D., Wood, S. H., Plank, M., & Vora, C. (2012). Genome-environment interactions that modulate aging: Powerful targets for drug discovery. *Pharmacological Reviews*, 64(1), 88-101.
- Halme, J. T., Seppa, K., Alho, H., Poikolainen, K., Pirkola, S., & Aalto, M. (2010). Alcohol consumption and all-cause mortality among elderly in finland. *Drug & Alcohol Dependence*, 106(2-3), 212-218.
- Helminen S., Sarkeala T., Enroth L., Hervonen A., & Jylhä M. (2012). Vanhoista vanhimpien terveys ja elämäntilanne - tuloksia vuoden 2010 tervaskannot 90+ -tutkimuksesta. *Gerontologia*, 26(3).
- Holstila, A-L., Helakorpi, S., Uutela, A. (2012). Eläkeikäisen väestön terveystiettyminen ja terveys keväällä 2011 ja niiden muutokset 1993-2011. *THL: Raportti: 2012_056*.
- Lasheras, C., Fernandez, S., & Patterson, A. M. (2000). Mediterranean diet and age with respect to overall survival in institutionalized, nonsmoking elderly people. *American Journal of Clinical Nutrition*, 71(4), 987-992.
- Lee, I. M., & Paffenbarger, R. S., Jr. (2000). Associations of light, moderate, and vigorous intensity physical activity with longevity. the harvard alumni health study. *American Journal of Epidemiology*, 151(3), 293-299.
- Lin, Y. P., Huang, Y. H., Lu, F. H., Wu, J. S., Chang, C. J., & Yang, Y. C. (2011). Non-leisure time physical activity is an independent predictor of longevity for a taiwanese elderly population: An eight-year follow-up study. *BMC Public Health*, 11, 428.
- Lissner, L., Bengtsson, C., Bjorkelund, C., & Wedel, H. (1996). Physical activity levels and changes in relation to longevity. A prospective study of swedish women. *American Journal of Epidemiology*, 143(1), 54-62.
- Morley, J. E., Chahla, E., & Alkaade, S. (2010). Antiaging, longevity and calorie restriction. *Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care*, 13(1), 40-45.
- Nicita-Mauro, V., Basile, G., Maltese, G., Nicita-Mauro, C., Gangemi, S., & Caruso, C. (2008). Smoking, health and ageing. *Immunity & Ageing [Electronic Resource]: I & A*, 5, 10.
- Rajpathak, S. N., Liu, Y., Ben-David, O., Reddy, S., Atzmon, G., Crandall, J., & Barzilai, N. (2011). Lifestyle factors of people with exceptional longevity. *Journal of the American Geriatrics Society*, 59(8), 1509-1512.
- Rizzuto, D., Orsini, N., Qiu, C., Wang, H. X., & Fratiglioni, L. (2012). Lifestyle, social factors, and survival after age 75: Population based study. *BMJ*, 345, e5568.

- Sabia, S., Singh-Manoux, A., Hagger-Johnson, G., Cambois, E., Brunner, E. J., & Kivimaki, M. (2012). Influence of individual and combined healthy behaviours on successful aging. *CMAJ Canadian Medical Association Journal*, 184(18), 1985-1992.
- Schultz-Larsen, K., Rahmanfard, N., & Holst, C. (2012). Physical activity (PA) and the disablement process: A 14-year follow-up study of older non-disabled women and men. *Archives of Gerontology & Geriatrics*, 55(1), 25-30.
- Seccareccia, F., Alberti-Fidanza, A., Fidanza, F., Farchi, G., Freeman, K. M., Mariotti, S., & Menotti, A. (2003). Vegetable intake and long-term survival among middle-aged men in Italy. *Annals of Epidemiology*, 13(6), 424-430.
- Stessman, J., Hammerman-Rozenberg, R., Maaravi, Y., Azoulay, D., & Cohen, A. (2005). Strategies to enhance longevity and independent function: The Jerusalem longitudinal study. *Mechanisms of Ageing & Development*, 126(2), 327-331.
- Suominen, H. (2013) Kehon rakenne ja koostumus. Teoksessa Eino Heikkinen, Jyrki Jyrkämä, Taina Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus oy Duodecim, 129.
- Suominen, H. (2013) Luuston kunto. Teoksessa Eino Heikkinen, Jyrki Jyrkämä, Taina Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus oy Duodecim, 135-8.
- SVT. Suomen virallinen tilasto: Väestöennuste [verkkojulkaisu]. ISSN=1798-5137. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 21.3.2015]. Saantitapa: <http://tilastokeskus.fi/til/vaenn/index.html>.
- Trichopoulou, A., & Vasilopoulou, E. (2000). Mediterranean diet and longevity. *British Journal of Nutrition*, 84(Suppl 2), S205-9.
- Vasto, S., Rizzo, C., & Caruso, C. (2012). Centenarians and diet: What they eat in the western part of Sicily. *Immunity & Ageing [Electronic Resource]: I & A*, 9(1), 10.
- Zajacova, A., Dowd, J. B., & Burgard, S. A. (2011). Overweight adults may have the lowest mortality--do they have the best health?. *American Journal of Epidemiology*, 173(4), 430-437.
- Ziegler, C. C., & Sidani, M. A. (2011). Diets for successful aging. *Clinics in Geriatric Medicine*, 27(4), 577-589.