IKÄÄNTYMINEN 2020-LUVULLA:

SOSIAALINEN OSALLISUUS POHJANA HYVÄLLE IKÄÄNTYMISELLE

Anna K. Forsman & Johanna Nordmyr

AGENDA

IKÄÄNTYMINEN 2020-LUVULLA:

SOSIAALINEN OSALLISUUS POHJANA HYVÄLLE IKÄÄNTYMISELLE

ANNA K. FORSMAN & JOHANNA NORDMYR

KOMMENTTI: OLE NORRBACK

SISÄLTÖ

Ajatushautomo Agenda 2020
ISBN 978-952-7273-34-0 (PDF)
Kuvitukset: Sebastian Dahlström
Käännös ruotsista: Laura Ala-Kokko

Kirjoittajista

Anna K. Forsman on kansanterveystieteiden tohtori ja dosentti, joka on suuntautunut tutkimaan psyykkistä terveyttä elämänkaaren aikana. Forsman toimii terveystieteiden akatemialehtorina kasvatustieteiden ja hyvinvointialojen tiedekunnassa Åbo Akademissa. Forsmanin tieteellinen työ keskittyy terveyttä edistävään ja sairauksia ehkäisevään työhön, painottuen erityisesti ikääntyneiden terveyteen ja hyvinvointiin sekä psykososiaalisiin toimenpiteisiin.

Johanna Nordmyr (VTM) on tohtoriopiskelija Åbo Akademilla. Hän työskentelee EMMY ja @geing Online projekteissa, jotka molemmat keskittyvät ikääntyneiden ihmisten hyvinvoinnin ja sosiaalisen osallisuuden edistämiseen.

Ole Norrback on ministeri, pitkäaikainen kansanedustaja sekä ruotsalaisen kansanpuolueen entinen puheenjohtaja. Nykyisin hän toimii Svenska pensionärförbundetin puheenjohtajana. Hän on kirjoittanut raporttiin kommentin ikääntyneen näkökulmasta.

ESIPUHE

ÄITINI ON NYT yhtä vanha kuin isoäitini oli silloin, kun minun ensimmäiset muistikuvani hänestä ovat syntyneet. Ainakin kun ajatellaan kronologista ikää.

Ensimmäiset muistoni isoäidistäni ovat niiltä ajoilta, kun olin noin kuusivuotias. Silloin isoäitini oli 66-vuotias, eläkkeellä oleva lähes kokonaan harmaantunut nainen, joka istui keinutuolissa. Hän kävi ompeluseuroissa ja hänellä oli televisio, jonka kanava vaihdettiin nousemalla painamaan sivupaneelin nappia. Vastapäisessä keinutuolissa istui isoisä ja poltti tupakkaa. Legenda kertoo, että he pyöräilivät vielä kuusikymppisinäkin kymmenen kilometrin matkan Espoon kotimökistä Kauniaisten uimahalliin. Valitettavasti kummankaan terveys ei ollut enää entisensä sen jälkeen, kun he täyttivät 70 vuotta.

Äitini sen sijaan on vielä 66-vuotiaana työelämässä, vaikka uran loppu jo häämöttääkin. Hän käyttää älypuhelinta, lukee uutiset tabletilta, eikä ollenkaan pidä sanasta eläkeläinen. Se sana nimittäin pitää sisällään valtavan määrän ennakkoluuloja ja mielikuvia harmaista hiuksista, keinutuoleista ja virkkauksesta. Eihän niissä mitään vikaa ole, mutta häneen nuo mielikuvat eivät kerta kaikkiaan sovi.

2020-luvulla meidän on kyettävä näkemään yli 65-vuotiaiden ikäluokan moninaisuus. Samoin meidän on kyettävä huomioimaan vähemmistöt paremmin: mitä ikääntyminen merkitsee hbtiq-henkilölle tai maahanmuuttajataustaiselle ihmiselle?

Tutkijat Anna K. Forsman ja Johanna Nordmyr tuovat esiin mielenkiintoisia ennusteita, joiden mukaan esimerkiksi suomalaisen naisen elinajanodote vuonna 2060 tulee olemaan 90 vuotta, ja että vuonna 2060 tulee olemaan lähes yhtä paljon yli 90-vuotaitia kuin alle kouluikäisiä lapsia.

Raportti vahvistaa sen, että sosiaalisella osallisuudella on positiivinen vaikutus ikääntyneiden psykososiaaliseen hyvinvointiin. Tutkimusten mukaan esimerkiksi yhdessä syövät vanhainkotien asukkaat voivat paremmin. Myös myytti kuorolaulun onnelliseksi tekevästä vaikutuksesta todella pitää paikkansa!

Yksi tärkeistä näkökulmista on kysymys digitaalisesta syrjäytyneisyydestä, josta useat ikääntyneet kärsivät, erityisesti nyt kun yhä useammat palvelut ovat siirtyneet toimistosta nettiin.

Tämän nostaa esille myös Ole Norrback, RKP:n entinen puheenjohtaja, pitkäaikainen kansanedustaja ja Svenska pensionärsförbundetin nykyinen puheenjohtaja. Raporttia koskevassa kommentissaan hän toteaa, että uusi teknologia voi tarjota tehokkaita apuvälineitä arkielämään ja auttaa lisäämään myös eläkeläisten kokemaa turvallisuutta, mutta muistuttaa samalla, etteivät kaikki tämän hetken eläkeläiset tule koskaan oppimaan tietokoneen käyttöä.

Tällä hetkellä tilanne maassamme näyttää siltä, että lukumäärämme ei tule lisääntymään, mutta sitä vastoin tulemme viettämään entistä pidemmän ajan toistemme seurana. Tämä raportti avaa dialogin siitä, miten voimme ymmärtää toisiamme paremmin tilanteessa, jossa yhdessä perheessä saattaa elää jopa viisi eri sukupolvea yhtäaikaisesti.

Helsingissä, helmikuu 2020
TED URHO
Toiminnanjohtaja, Ajatushautomo Agenda

1. JOHDANTO

Ikääntymistä on pidetty, ja pidetään ehkä yhä, elämänkaaren osana, jota leimaa niin toimintakyvyn kuin sosiaalisten kontaktienkin menettäminen. Samalla puhutaan usein yhteiskunnan kohtaamista haasteista liittyen väestön huoltosuhteeseen. Tämän päivän ikääntynyt väestö omaa entisiä sukupolvia vahvemmat resurssit niin terveyden kuin sosiaalisten olosuhteidenkin kannalta. Tämä raportti havainnollistaa eri ikääntymiseen ja terveyteen liittyviä näkökulmia, keskittyen erityisesti ikääntyneisiin Suomessa. Tarkoituksena on painottaa tämän ikäryhmän monimuotoisuuden ymmärtämisen tärkeyttä, joka valitettavasti kuitenkin usein on tapana unohtaa. Raportti kuvaa sosiaalisen osallisuuden merkitystä ikääntyneiden hyvinvointiin samalla, kun se esittelee ja problematisoi ulkopuolisuuden ja ikäsyrjinnän eri muotoja niin yksilö- kuin yhteiskuntatasolla. Näytämme myös, miten erilaiset psykososiaaliset tekijät ja toimenpiteet (ei-lääketieteelliset työtavat, jotka keskittyvät terveyden psykososiaalisiin tai sosiaalisiin tekijöihin) voivat olla ratkaisevassa osassa väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen tähtäävässä kansanterveystyössä. Kasvava ikääntynyt väestö, joka kokee itsensä terveeksi ja hyvinvoivaksi, on voimavara niin hyvinvointiyhteiskunnalle kuin yhteiskuntataloudelle sen lisäksi, että terveys ja hyvinvointi on tärkeää yksilötasolla. Niin Euroopan Unioni kuin Maailman terveysjärjestökin on nostanut esiin koko elinkaaren kestävien, terveyteen ja hyvinvointiin tehtyjen panostusten edulliset vaikutukset yhteiskunnan kannalta. Toimenpiteissä, jotka tehdään sosiaalisesti kestävämmän Suomen 2050 eteen, painottaa sosiaalisen kehityksen komissio erityisesti avaintekijöitä, kuten tasa-arvoisia mahdollisuuksia hyvään elämään ja terveyteen sekä sitä, että kaikki ihmiset tuntevat itsensä osallisiksi ja merkityksellisiksi.

Raportti perustuu lomake- ja haastatteludataan, joka on kerätty Länsi-Suomesta ja Pohjanmaalta eri tutkimus- ja kehitysprojektien yhteydessä ja sitä on sovellettu ajankohtaiseen suomalaiseen ja pohjoismaiseen tilastotietoon.

2. Ikääntyminen ja demografia pohjoismaisesta ja suomaisesta näkökulmasta

Maailman terveysjärjestön mukaan 60-vuotiaiden ja sitä vanhempien ikäryhmä on globaalisti katsottuna nopeimmin kasvava ikäluokka. Elinajanodote on nykyisin pidempi kuin koskaan aikaisemmin.

Taulukossa kuvataan eri ikäryhmien prosentuaalista osuutta vakituisesti Suomessa asuvien henkilöiden määrästä. 65-vuotiaiden ja sitä vanhempien kumulatiivinen prosenttiosuus on vajaat 22 prosenttia kokonaisväestöstä.

Vakituisesti Suomessa asuvien henkilöiden prosentuaalinen osuus vuonna 2018-2020 ikäryhmiin jaettuna

IKÄRYHMÄ	2018 (%)	2030 (%)	2060 (%)
0 - 15 vuotta	17,1	14,0	12,0
16 - 24 vuotta	10,1	10,4	8,2
25 - 64 vuotta	51,0	49,3	48,1
65 - 74 vuotta	12,5	12,0	13,1
75 - 84 vuotta	6,6	10,4	11,3
85 vuotta tai yli	2,7	3,9	7,3

---

[1] *Maailman terveysjärjestö WHO (2018)*
Lisää tietoa esim. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

Demografisten väestöennusteiden mukaan tulee 65-vuotiaiden tai vanhempien osuus väestöstä kasvamaan vuoden 2018 22 prosentista vajaaseen 32 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä. Samalla yli 85-vuotiaiden osuus Suomen väestöstä tulee kasvamaan 2,7 prosentista 7,3 prosenttiin. Kiinnostava huomio on myös se, että yli 90-vuotiaiden osuuden Suomen väestöstä odotetaan yli kolminkertaistuvan noin 180 000 henkilöön vuoteen 2060 mennessä. Tämä saattaa siis tarkoittaa, että 0-6-vuotiaiden ikäluokka tulee vuonna 2060 olemaan vain yhden prosenttiyksikön suurempi (noin 4,9 prosenttia), kuin yli 90-vuotiaiden ikäluokka.

Elinajanodote indikoi sitä, miten pitkään tietyn ikäisen ihmisen oletetaan elävän, mikäli muutoksia kuolleisuudessa ei tapahdu. Vastasyntyneen eliniänodote tämän hetken Suomessa on pojille 79 vuotta ja tytöille 84 vuotta. Ennustetaan, että naisten osalta vuoteen 2060 mennessä alle yksivuotiaan elinajanodote Suomessa tulee kasvamaan 90 vuoteen. Luku on lähes sama kuin Ruotsissa ja Norjassa, mutta korkeampi kuin monissa muissa Euroopan maissa. Elinajanodote suomalaisille miehille, ennusteen mukaan 86 vuotta vuonna 2060, on hieman matalampi kuin muissa Pohjoismaissa sekä useissa Euroopan maissa. Miesten elinajanodotteen odotetaan kuitenkin tarkasteltavana ajanjaksona nousevan nopeammin Suomessa, kuin muissa länsimaissa. Miesten elinajanodote vuonna 2026 ei kuitenkaan tule nousemaan 90 vuoteen saakka missään Euroopan maassa.

---

[2] *Tilastotiedot ovat haettavissa Sotkanetistä, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastotiedoista koskien suomalaisten hyvinvointia ja terveyttä (www.Sotkanet.fi), indikaattorit 166; 168; 169; 170; 1069; 675; 798; 4160; 799)*

[3] *Suomen virallinen tilasto (2020). Lisää tietoa esim. http://tilastokeskus.fi/til/index_sv.html*

[4] *Eurostat, https://ec.europa.eu/eurostat/. Lisää tietoa esim. https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&pcode=tps00026&plugin=1*


PRESS

3. IKÄÄNTYMINEN TEORIASSA JA KÄYTÄNNÖSSÄ: MÄÄRITELMIÄ, TIETEELLISIÄ NÄKÖKULMIA JA TEOREETTISIA LÄHESTYMISTAPOJA

3.1 KUKA ON VANHA ?

IKÄ ILMAISTAAN USEIMMITEN kronologisena ikänä, mikä länsimaissa on tavallisin tapa määritellä elämän pituus.[5] Vaihtoehtoisesti ikä voidaan jakaa sosiaaliseen ikään, biologiseen ikään ja psykologiseen ikään.[6] Silloin biologinen ikä määritellään kehon toimintakyvyn ja siihen liittyvien fyysisten ominaisuuksien mukaan. Sosiaalinen ikä perustuu ikään liittyvään käyttäytymiseen, yksilön erilaisiin sosiaalisiin rooleihin sekä näihin liittyviin normeihin ja tapaan suhtautua niihin. Kyky mukautua sosiaalisen ympäristönsä muutoksiin ja muut tähän liittyvät valmiudet, kuten oppimiskyky, ovat puolestaan psykologista ikää määrittäviä tekijöitä. Lopuksi määritelmiin voi lisätä myös näkökulmat henkilökohtaisesta ja subjektiivisesta iästä jotka sisältävät osin henkilökohtaisen käsityksen ikääntymisestä perustuen henkilön omiin sosiaalisiin verkostoihin ja sitoumuksiin yhteiskunnassa (ts. omia sosiaalisia rooleja), ja osin subjektiivista käsitystä omasta ikääntymisestä. Tämä raportti keskittyy ensisijaisesti sosiaalisiin ja psykologisiin (psykososiaalisiin) sekä subjektiivisiin näkemyksiin ikääntymisestä väittämättä kuitenkaan, etteivätkö biologinen ikääntyminen ja fyysinen toimintakyky olisi olennaisessa osassa siinä, millaisena ihmiset

---

[5] *Laslett, P. (1991). A fresh map of life: The emergence of the third age. Harvard University Press.*
[6] *Birren, J.E., & Cunningham, W.R. (1985). Research on The Psychology of Aging: Principles, Concepts and Theory. I: J.E, Birren. & K.W., Schaie (Red.), Handbook of The Psychology of Aging. New York: Van Norstrand Reinhold Company.*

iästä riippumatta kokevat terveyden ja hyvinvoinnin.

Mitä kronologiseen ikään tulee, ei ole olemassa mitään yleisesti hyväksyttyä sopimusta siitä, milloin henkilöstä tulee seniori-ikäinen, vaan tämä voi vaihdella sen mukaan missä päin maailmaa elää tai millaiset elinolosuhteet ovat. Usein kronologista ikää 60 ja 65 vuoden välillä käytetään määritelmänä ikääntyneemmästä kansanosasta, koska tämän ikäisenä monet jäävät eläkkeelle palkkatyöstään. Monet organisaatiot ja viranomaiset käyttävät 60 vuotta rajana ikääntyneiden ryhmään luulumiselle, samoin kuin 80-vuotiaiden ja sitä vanhempien katsotaan kuuluvan kaikkein vanhimpiin. Eurooppalaisessa tutkimuksessa kysyttiin osallistujilta, missä iässä ihmisten yleensä katsotaan olevan vanhoja, ja suomalaisten opiskelijoiden vastauksissa keskiarvoksi muodostui 61 vuotta.[7]

Merkityksellistä on myös ottaa huomioon ikääntymisen sukupolvinäkökulma ja siihen liittyvät suhtautumistavat ja kokemukset. Nykyisin ikääntyminen, niin yhteiskunnallisena ilmiönä kuin yksilön kehityskulkunakin, sisältää erilaisia ulottuvuuksia ja aspekteja verrattuna aikaisempiin sukupolviin. Suomalainen sosiologi J.P. Roos[8] on tutkinut erityisesti sukupolvia, jotka ovat kasvaneet pulan ja jälleenrakentamisen leimaamassa yhteiskunnassa (ts. 1910-, 1920-, ja 1930-luvuilla syntyneet suomalaiset); ja sukupolvia, jotka ovat kasvaneet suurien muutosten aikaan (ts. 1940- ja 1950-luvuilla syntyneet suomalaiset). Roosin mukaan nämä ikääntyneiden ryhmät ovat suhtautuneet eri tavoin niin yhteiskuntaan kuin ikääntymiseenkin, niin verrattuna toisiinsa kuin myöhempiinkin sukupolviin. Roos on todennut myös,

---

[7] *Abrams, D., Russell, P.S., Vauclair, M., & Swift, H.J. (2011). Ageism in Europe: Findings from the European social survey. London, UK: AgeUK*

[8] *Roos, J.P. (1987). Suomalainen elämä. Tutkimus tavallisten suomalaisten elämäkerroista. Helsinki: SKS.*

että myöhempiä sukupolvia on leimannut aikaisempien sukupolvien olemattomat mahdollisuudet koulutukseen ja että muun muassa tämä tekijä tulee vaikuttamaan tulevien ikääntyvien sukupolvien suhtautumiseen niin omaan kuin muidenkin ikääntymiseen.

Vastauksena kysymykseen kuka on vanha, tahtovat raportin kirjoittajat painottaa, että vuosien aikana eri tutkimusprojektien haastatteluihin osallistuneet ovat erittäin harvoin samaistuneet sellaisiin kuvauksiin kuin vanha, vanhus tai muu vastaava. Tämä tuo esiin kollektiivisen stereotyypin siitä, millaisena vanha ihminen nähdään. Siihen esimerkiksi liitetään usein merkittävä toimintakyvyn aleneminen, joka ei kuitenkaan kuvaa suurinta osaa eläkeläisten kirjavaa joukkoa.

Kuka on vanha?

Ikä ilmaistaan useimmiten kronologisena ikänä, mikä länsimaissa on tavallisin tapa määritellä elämän pituus. Ikää voidaan kuitenkin tarkastella myös sosiaalisesta, biologisesta tai psykologisesta näkökulmasta. Esimerkiksi sosiaalinen ikä on yhteydessä sosiaalisiin rooleihin ja niihin liittyviin normeihin.

Mitä kronologiseen ikään tulee, ei ole olemassa yksimielisyyttä siitä, koska ihmisen katsotaan olevan seniori-iässä. Usein ikääntyneen väestön määrittelyn rajana käytetään ikää 60 ja 65 vuoden välillä. Tämä johtunee lähinnä siitä, että tässä iässä moni siirtyy palkkatyöstään eläkkeelle.

3.2 IKÄÄNTYMINEN PSYKOSOSIAALISESTA NÄKÖKULMASTA

BALTESIN[9] MUKAAN IKÄÄNTYMISTÄ on pitkään tarkasteltu prosessina, jolle tunnusomaista on heikkeneminen ja taantuminen, eikä suinkaan kehitys, erityisesti mitä fyysisiin ja kognitiivisiin toimintoihin tulee.

---

[9] *Baltes, P.B. (1987). Theoretical propositions of life-span developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. Developmental Psychology; 23: 611– 26.*

Baltes suhtautui kriittisesti tähän näkökantaan ja katsoi, että ikääntymistä tulisi tarkastella laajemmin siten, ettei keskitytä pelkästään menetykseen ja taantumiseen vaan myös niihin resursseihin ja etuihin, jotka jäävät jäljelle. Tämän ajattelutavan mukaiseksi esimerkiksi voidaan ottaa kognitiivinen toimintakyky, jonka kohdalla ikääntymiseen liittyvät muutokset voivat tarkoittaa muun muassa sitä, että henkilö kokee kykynsä ratkaista uusia ongelmia tai vetää uudenlaisia johtopäätöksiä omaksutusta tiedosta riippumatta rajalliseksi, samalla kun kuitenkin kyky käyttää hyväksi jo sisäistettyjä valmiuksia, tietoja ja kokemuksia ongelmien ratkaisussa säilyy korkeana normaalin ikääntymisen yhteydessä.

Kehityspsykologian alalla teoreetikot ovat tarkastelleet aikuisuutta ja ikääntymistä eri tavoin. Osa tutkijoista on pitänyt niitä elämänvaiheina, joiden aikana kehitystä ei juuri tapahdu, kun taas toiset katsovat, että myös elämänkaaren myöhemmissä vaiheissa tapahtuu muutoksia. Erikson ja Erikson[10] kuvaavat ihmisen psykososiaalista kehitystä kehdosta hautaan kahdeksan eri vaiheen avulla. Kaikki vaiheet koostuvat tietyistä kriiseistä tai haasteista, joita ihmiset kohtaavat. Kriisit haastavat henkilön identiteetin, ja niiden seurauksena henkilö kehittyy eri suuntiin suhtautumistavasta riippuen. Tarkkaa ikää eri kriisisen ilmaantumiselle ei voi antaa ja eri vaiheiden kestot voivat vaihdella. Eriksonin ja Eriksonin mukaan ikääntymisen tunnusmerkkeihin kuuluu kehityskriisi minän eheyden ja epätoivon välillä. He näkevät tämän kahdeksannen vaiheen aikana, jona ihminen summaa elämäänsä ja katsoo taaksepäin elettyä elämää. Minän eheyteen kuuluu tunne yhteenkuuluvuudesta ja kokonaisuudesta sekä siitä,

---

[10] *Erikson, E.H. & Erikson, J.M. (2004). Den fullbordade livscykeln (käännös). Tukholma: Natur och Kulturs psykologiklassiker.*

että eletty elämä on ollut merkityksellistä. Mikäli yksilö kohtaa kehityskriisin positiivisesti, voi tuloksena kehittyä viisautta. Mutta mikäli suhtautuminen on negatiivista, voi yksilö kokea enemmän epätoivoa ja tunnetta avuttomuudesta, jonka aiheuttaa kyvyttömyys hyväksyä elämän olevan loppuvaiheessaan. Myöhemmin Erikson ja Erikson lisäsivät teoriaansa vielä yhden kehitysvaiheen: gerotranssendenssin.

Tätä on gerotranssendenssi

Gerotranssendenssi on professori Leo Tornstamin kehittämä teoria. Teoria tarjoaa uutta ymmärrystä ikääntymisprosessista ja siitä, mitä se voi merkitä ikääntyvälle henkilölle. Teoria tarjoaa uusia tapoja tarkastella ikääntymisen positiivisia vaikutuksia.

Gerotranssendenssiin liittyy ikääntyvän henkilön kokemat muutokset tavassa olla ja kokea erilaisia asioita. Gerotranssendenssi on jatkuva prosessi, joka sisältää muun muassa muutoksen arvoissa ja käsityksessä elämästä, kun siirrytään materialistisesta ja rationaalisesta katsontatavasta kohti henkisempää ja rajat ylittävää ajattelutapaa.

Ruotsalainen Lars Tornstam[11] perusti kehittämänsä teorian gerotranssendenssistä enimmäkseen ikääntyneiden haastatteluihin sekä Eriksonin ajatuksiin ihmisen kehityksestä. Tornstamin mukaan ikääntymisen muutokset tapahtuvat kolmessa eri ulottuvuudessa. Ensinnäkin muutoksia ilmenee ikääntyvän ihmisen eksistentiaalisessa maailmassa, kun esimerkiksi kokemus ajasta muuttuu. Etäisyys menneisyyden ja nykyisyyden välillä saattaa tuntua katoavan, ja henkilö voi kokea olevansa osa eri sukupolvien yhtenäistä virtaa. Samoin oma kuolevaisuus on helppo hyväksyä osana elämän mysteeriä, eikä kaikkiin kysymyksiin enää tarvitse vastausta. Toiseksi näkemys itsestä saattaa muuttua ikääntymisen myötä ja jo unohtuneet puolet itsestä saattaa löytyä uudestaan. Itsekeskeisyys vähenee, itsensä hyväksyminen lisääntyy

---

[11] *Tornstam, L. (2011). Åldrandets socialpsykologi. Tukholma: Norstedt.*

ja samoin saattaa kehittyä kokemus kokonaisuudesta ja yhteydestä elämää taaksepäin katsoessa. Tornstam väittää, että vanhempana ihmiset oppivat näkemään eron aidon itsen ja elämän aikana esitettyjen roolien välillä, minkä vuoksi moni kokee helpommaksi tehdä asioita, joita aikaisemmin ei uskaltanut. Kolmanneksi ikääntyminen tuo mukanaan uuden näkemyksen siitä, mikä sosiaalisissa suhteissa on tärkeää. Moni ikääntynyt ihminen kertoo olevansa valikoivampi suhteiden luomisessa ja että kiinnostus pinnallisiin sosiaalisiin tilanteisiin vähenee, joten myös tarve vapaaehtoiselle yksinololle kasvaa. Tornstam katsoo, että monet ikääntyneet kehittävät myös arjen viisautta. Kaikki ikääntyneet eivät kuitenkaan saavuta gerotranssendessia.

3.3 IKÄÄNTYMINEN SOSIAALIGERONTOLOGIAN NÄKÖKULMASTA

USEAT TEORIAT KESKITTYVÄT ikääntyneen henkilön sosiaaliseen tilanteeseen ja aktiviteetteihin. Yksi teorioista, jotea kohtaan on esitetty myös paljon kritiikkiä, on niin kutsuttu irtaantumisteoria [12] (englanniksi *Disengagement Theory*). Tämän teorian lähtökohta on, että ikääntyneet ihmiset vaikuttavat olevan nuoria vähemmän osallisena elinpiiriinsä. Ikääntyminen sisältää väistämättömän ja molemminpuoleisen prosessin, jossa ikääntynen ihmisen ja ympäröivän maailman kiinnostus toisiaan kohtaan vähenee. Tämä prosessi johtaa vähäisempään vuorovaikutukseen ja suurempaan etäisyyteen ikääntyneen henkilön ja niin hänen läheistensä, kuin yhteiskunnan yleisesti, välillä.

---

[12] *Cumming, E. & Henry, W.E. (1961). Growing old: The process of Disengagement. New York: Basic Books Publishing Inc.*

Irtaantumisprosessin alullepanijana voi olla niin ikääntynyt henkilö itse, kuin muutkin ihmiset.

Havighurst ja Albrecht[13] puolestaan katsoivat, että voidakseen sopeutua ikääntymiseen ja siihen liittyviin muutoksiin, ihminen tarvitsee osallistumista ja sosiaalisia aktiviteetteja. He kutsuivat teoriaansa aktiivisuusteoriaksi (englanniksi *Activity Theory*), ja uskoivat, että ikääntyneillä on samat psykososiaaliset ja sosiaaliset tarpeet, kuin nuoremmilla aikuisillakin. Ikääntyneet yrittävät siis pitää yllä keski-iässä omaksumaansa elämäntapaa niin pitkään kuin mahdollista ja pyrkiä korvaamaan ne tehtävät ja aktiviteetit, joiden saatetaan kokea menetettävän esimerkiksi eläköitymisen yhteydessä. Atchleyn [14] teorian perusajatus oli pitkälti sama: Ikääntynyt henkilö kehittää vakaita aktiviteettikaavoja selvitäkseen normaaliin ikääntymiseen kuuluvista muutoksista. Tämän niin kutsutun jatkuvuusteorian (englanniksi Continuity Theory) mukaan ikääntyneet tahtovat säilyttää elämänsä aikana hoitaneet tehtävät jopa silloin, kun kasvava ikä alkaa sitä hankaloittaa tai olla sen esteenä.

Teoreettiset näkökulmat ikääntymiseen

Osa teorioista on tarkastellut ikääntymistä prosessina, jolle tunnusomaista on taantuminen ja heikkeneminen eikä lainkaan kehitys, etenkään fyysisten ja kognitiivisten toimintojen osalta. Tätä näkökulmaa kohtaan on kuitenkin esitetty kritiikkiä. Eri psykososiaaliset ja sosiogerontologiset näkökannat ovat tämän sijaan keskittyneet tuomaan esiin korkean iän mukanaan tuomia positiivisempia puolia kuten sopeutumista, viisautta sekä tunnetta kokonaisuudesta ja merkityksellisyydestä.

Eletty elämä, joka on jokaisen kohdalla ainutlaatuinen, vaikuttaa tähän elämänvaiheeseen ja jokaisen kokemukset ovat siksi yksilöllisiä.

---

[13] *Havighurst, R.J. & Albrecht, R. (1953). Older people. New York: Longmans, Green & Co.*

[14] *Atchley, R.C. (1993). Continuity theory and the evolution of activity in later adulthood. I: J. Kelly (Red.), Activity and aging. Newbury Park: Sage.*

Siksi yksilöt kehittävät uusia, ikääntymisen aiheuttamien muutoksen mukaan sopeutettuja käyttäytymismalleja, jotka mahdollistavat sosiaalisten roolien ja tehtävien täyttämisen.

3.4 Siirtymävaihe ja roolimuutokset

Sosiaaligerontologiseen perspektiiviin ja ihmisen psykologiseen yhteyteen liittyen voidaan nostaa esiin myös eri tyyppisiä siirtymävaiheita ja roolimuutoksia, joita tavallisesti esiintyy korkeammassa iässä.[15] Siirtymäkausi voi olla esimerkiksi eläköityminen työelämästä, isovanhemmaksi tuleminen, muutokset fyysisessä tai psyykkisessä terveydessä, asumismuodon muuttuminen, omaishoitajaksi ryhtyminen (tai omaisen hoidettavana oleminen) tai kumppanin tai muun läheisen ihmisen menettäminen. Näillä muutoksilla on erilaisia vaikutuksia ihmisen identiteettiin ja näkemykseen itsestään, mutta myös konkreettiseen arkielämään muutosten mukanaan tuovien uusien, tai sen yhteydessä pois jäävein tai muuttuvien roolien ja aktiviteettien muodossa. Siirtymävaiheista puhuttaessa elämänkaariperspektiivi on keskeisessä roolissa, sillä ikääntyneen ihmisen kokemukset sekä nykyisestä tilanteesta että menneisyydestä voivat vaikuttaa tapaan suhtautua omaan ikääntymiseen ja siihen liittyviin roolimuutoksiin. Onko muutosta esimerkiksi osattu odottaa, vai tuleeko se yllättäen? Kokeeko henkilö, että häneltä löytyy tarvittavat resurssit kyseisen siirtymän läpikäymiseen?

---

[15] *Kralik, D., Visentin, K., & van Loon, A. (2006). Transition: A literature review. Journal of Advanced Nursing, 55(3), 320–329.*

3.5 KRIITTINEN SUHTAUTUMINEN MENESTYKSEKKÄÄSEEN IKÄÄNTYMISEEN JA SIIHEN LIITTYVIIN KÄSITTEISIIN OCH RELATERADE BEGREPP

GERONTOLOGIA ON IKÄÄNTYMISEN tutkimusta, ja se on suhteellisen uusi poikkitieteellinen tieteenala, jonka tavoitteena on luoda tietoa ja osaamista ikääntymisprosessiin liittyvistä fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista ulottuvuuksista sekä vanhempien ihmisten tilanteesta (esim. Bengtson et al.)[16] Painopiste on kuitenkin yleensä ollut ikääntymisen negatiivisissa vaikutuksissa ja siihen liittyvissä negatiivisissa terveysvaikutuksissa, samoin kuin monilla muilla terveyteen ja hyvinvointiin keskittyvillä tieteenaloilla. Menestyksellinen ikääntyminen (englanniksi Successfull Ageing) on käsite, joka on leimannut ikääntymisen ja terveystyön tutkimusta. Käsite luotiin reaktiona siihen, että keskustelun ikääntymisestä koettiin vinoutuneen painottamaan liikaa menetystä ja heikentymistä (esim. Rowe ja Kahn.)[17] Heidän näkemyksensä mukaan ikääntymisen ja siihen liittyvän terveyskehityksen tutkimuksessa tulisi erottaa toisistaan niin kutsuttu odotettu ikääntyminen ja menestyksellinen ikääntyminen. He katsoivat myös, että menestyksekkääseen ikääntymiseen liittyy korkean fyysisen ja psyykkisen kapasiteetin säilyttäminen sekä aktiivisen elämän eläminen, joiden avulla todennäköisyys terveyden heikkenemiseen ja sairastumiseen pysyy matalana. Menestyksellisen ikääntymisen käsite on kuitenkin saanut osakseen myös paljon kritiikkiä eri tieteenaloilta ja ikääntymisen tutkijoilta. Kriittisten äänten mukaan käsite johtaa

---

[16] *Bengtson, V.L., Putney, N.M., Johnson, M.L. (2005). The Problem of Theory in Gerontology Today. I: M.L, Johnson (Red.), The Cambridge Handbook of Age and Ageing. Cambridge, UK: Cambridge University Press.*
[17] *Rowe, J.W., & Kahn, R.L. (1987). Human aging: usual and successful. Science, 237(4811), 143-149.*

siihen, että kaikki merkit haavoittuvuudesta tai alentuneesta toimintakyvystä ja kapasiteetista tulkitaan terveyden heikentymisen tai sairauden merkiksi ja että näkemys ikääntymisestä muuttuu liian kapeaksi ja yksinkertaistavaksi. Tämän sijaan tulisi hyväksyä se, että ikääntymiseen sisältyy muutoksia – jotka toki usein liittyvät toimintakyvyn alenemiseen, mutta jotka kuitenkin voivat sisältää myös positiivisia muutoksia toiminnassa ja kapasiteetissa, mikäli ihmistä ja hänen terveydentilaansa sekä koettua hyvinvointia tarkastellaan kokonaisuutena. Lisäksi esimerkiksi Minkler ja Fadem[18] katsovat, että tämän kaltaiset käsitteet voivat vahvistaa niin ikääntyneiden omia kuin ympäröivän yhteiskunnan negatiivisia mielikuvia ikääntymisestä. Esimerkkinä voidaan antaa käsite aktiivinen ikääntyminen (englanniksi Active ageing), joka perustuu siihen, että ikääntyneet henkilöt pitävät huolta hyvinvoinnistaan osallistumalla aktiivisesti omaan ja muiden elämään ja ikääntymiseen; sekä optimaalisen ikääntymisen[19] (englanniksi *Optimal ageing*) käsite, joka painottaa ikääntymisen voivan näyttää erilaiselta riippuen ikääntyneen henkilön omista edellytyksistä ja lähtökohdista.[20]

Tämän raportin tekijät tahtovat tutkimuksensa avulla tuoda esiin entistä monivivahteisempaa ja henkilökeskeisempää lähestymistapaa ikääntymiseen ja ymmärrystä sen mukanaan tuomia muutoksia ja vaikutuksia kohtaan – lähestymistapaa, jossa ikääntyminen nähdään sen sosiaalisen kontekstin valossa yhtä lailla kuin yksittäisen vanhemman henkilön perspektiivin ja sosiaalisten olosuhteiden kautta.

---

[18] *Minkler, M. & Fadem, P. (2002). "Successful Aging": A Disability Perspective. Journal of Disability Policy Studies, 12, 229-235.*

[19] *Walker, A., & Matlby, T. (2012). Active ageing: A strategic policy solution to demographic ageing in the Euopean Union. International Journal of Social Welfare, 21, 117-130.*

[20] *Aldwin, C.M. & Gilmer, D.F. (2013). Health, illness, and optimal aging biological and psychosocial perspectives. New York: Springer Publishing Company.*


HEJMANI
I SKICK

4. Ikääntyneiden moniulotteinen näkemys hyvinvoinnista

Bryant, Corbett ja Kutner (2001)[21] ovat aiemmin kehittäneet mallin terveydestä ja hyvinvoinnista perustuen eri terveydentilan ja toimintakyvyn omaavien 60-vuotiaiden ja sitä vanhempien henkilöiden haastatteluihin.

Tutkimukseen osallistuneiden mielestä terveys ja hyvinvointi rakentuu:

- merkityksellisistä aktiviteeteista tai toiminnasta
- tasapainosta kykyjen ja haasteiden välillä
- tarkoituksenmukaisista ulkoisista resursseista
- (positiivisesta) henkilökohtaisesta asenteesta ja elämänkatsomuksesta

EU :n rahoittamassa EMMY-projektissa (European Welfare Models and Mental Wellbeing in Final Years of Life) toteutettiin kohderyhmähaastatteluja 80-vuotiaille ja vanhemmille neljässä Euroopan maassa: Suomessa, Norjassa, Italiassa ja Espanjassa. Haastatteluihin osallistuvat vastasivat erilaisiin kysymyksiin siitä, mitä psyykkinen hyvinvointi heille merkitsee. Tutkimuksessa toteutettiin yhteensä 24 ryhmähaastattelua, joista kuuteen osallistui 28 suomalaista henkilöä.[22], [23] Kerätyn haastattelumateriaalin analyysin pohjalta luotiin malli

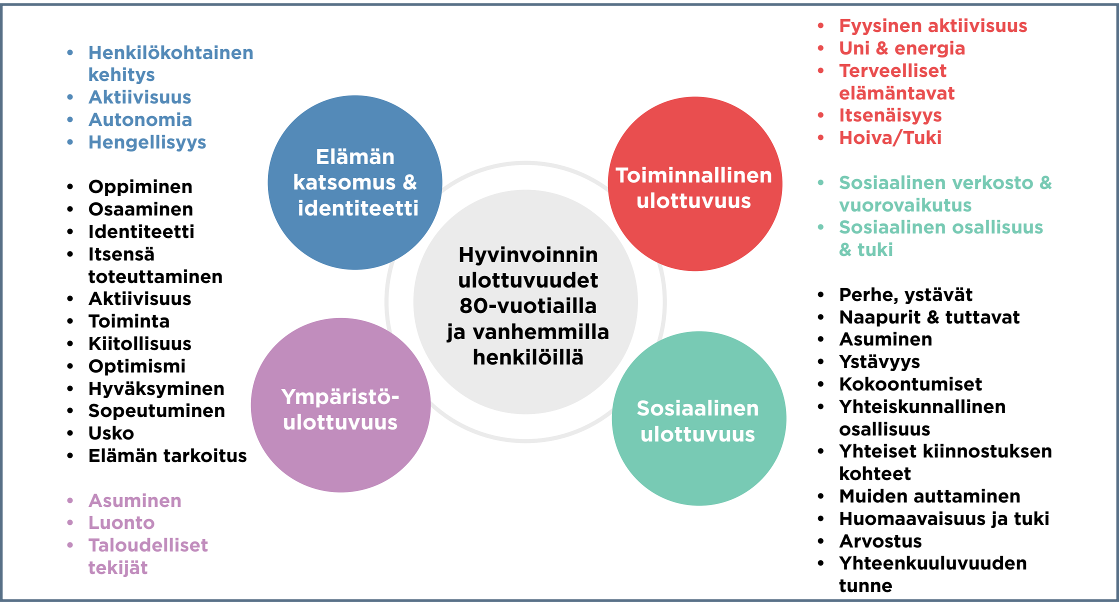
---

[21] *Bryant, L. L., Corbett, K. K., & Kutner, J. S. (2001). In their own words: a model of healthy aging. Social science & medicine, 53(7), 927-941.*

[22] *Lara, E., Martín-María, N., Forsman, A. K., Cresswell-Smith, J., Donisi, V., Ådnanes, M., ... & Rabbi, L. (2018). Understanding the multi-dimensional mental well-being in late life: evidence from the perspective of the oldest old population. Journal of Happiness Studies, 1-20.*

[23] *Nordmyr, J., Creswell-Smith, J., Donisi, V., Lara, E., Martín-María, N., Nyholm, L., Forsman, A.K. (i tryck). Mental well-being among the oldest old: Revisiting the model of healthy ageing in a Finnish context. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being.*

moniulotteiselle hyvinvoinnille (ks. kuvio). Iso määrä näkökulmia hyvinvoinnista kerättiin yhteen ympäristöön liittyvien, sosiaalisten ja toiminnallisten pääulottuvuuksien alle sekä elämänasenteen ja identiteetin ulottuvuuksien alle. Samoin kuin eriteoreettiset näkökannat ikääntymisestä ja käsitys siitä, ettei ikääntymistä kannata tarkastella vain fyysisen terveyden ja toimintakyvyn kannalta, painottaa myös tämä teoria (kuten myös Bryantin ja kollegoidensa teoria) hyvinvoinnin muodostumista useista eri osa-alueista. Tutkimusnäkökulmasta katsottuna jäljelle jää toki useita kiinnostavia kysymyksiä syy-seuraussuhteista sekä siitä, miten erotella hyvinvoinnin ulottuvuudet tekijöistä, jotka ehkä pidemminkin lisäävät kokemusta hyvinvoinnin.



Malli 80-vuotiaiden ja sitä vanhempien psyykkisestä hyvinvoinnista. Perustuu haastatteluihin yli 80-vuotiaiden kanssa, neljästä eri eurooppalaisesta maasta.

EMMY-projekti

EMMY-projekti (The European Welfare Models and Mental Wellbeing in Final Years of Life, 2017-2019) tutki eri hyvinvointimallien vaikutusta kaikkein vanhimpien ikäluokkien psyykkiseen hyvinvointiin Suomessa, Italiassa, Norjassa ja Espanjassa. Kaikkein vanhimmiksi ikäluokiksi katsotaan 80-vuotiaat ja sitä vanhemmat.

Projektiin liittyen toteutettiin esimerkiksi ryhmähaastatteluja 80-vuotiaiden ja sitä vanhempien henkilöiden kanssa, keskittyen heidän omaan näkemykseensä hyvinvoinnista, sekä kyselytutkimus eri sidosryhmille siitä, mitä asioita tulisi priorisoida 80+ ikäryhmän koetun hyvinvoinnin mahdollisuuksien lisäämiseksi.

Projektia johti Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL yhteistyössä Åbo Akademin, SINTEF:in (Norja), The Autonomous University of Madridin (Espanja) sekä University of Veronan (Italia) kanssa.

Lisätietoa projektista (englanniksi) sivustolta www.emmyproject.eu.

5. TERVEYDEN JA KOETUN HYVINVOINNIN INDIKAATTORIT SUOMALAISILLA VANHUKSILLA

NOSTAMME TÄSSÄ KAPPALEESSA esiin muutamia THL:n – Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen – tietokannasta haettuja tilastollisia esimerkkejä suomalaisten hyvinvoinnista ja terveydestä.[24] Nämä esimerkit voivat antaa viitteitä siitä, miltä ikääntyneiden terveys ja hyvinvointi näyttää väestön mittakaavassa moniulotteisuuden näkökulmasta katsottuna.

Tässä raportissa on painotettu sitä, miten tärkeää ikääntyneiden hyvinvointia tarkastellessa on keskittyä fyysisen terveyden ja toimintakyvyn lisäksi myös muihin tekijöihin. Itsearvioitu terveydentila on kelpo mittari silloin, kun mitataan henkilön subjektiivista kokemusta terveydestä erityisesti verrattuna henkilön mahdollisiin diagnooseihin. Kun 65-vuotiailta ja sitä vanhemmilta suomalaisilta on kysytty mielipidettä omasta senhetkisestä terveydentilasta, on 52 prosenttia vastannut kokevansa terveydentilansa hyväksi tai melko hyväksi. Kun katsotaan 75-vuotiaita ja sitä vanhempia, on heistä 40 prosentilla omasta mielestään hyvä tai melko hyvä terveydentila. Vertauksen vuoksi voidaan todeta, että 20-64-vuotiaista 72 prosenttia arvioi terveydentilansa hyväksi tai melko hyväksi.

Viisivuotiskauden 2013-2018 aikana voidaan koetun terveydentilan kohdalla nähdä positiivinen trendi, kun terveydentilansa hyväksi tai melko hyväksi kokevien 65-vuotiaiden ja vanhempien henkilöiden osuus on kasvanut lähes kymmenellä prosentilla.

---

[24] *Tilastot on noudettu Sotkanetista, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen THLn suomalaisten hyvinvointiin ja terveyeteen liittyvistä tilastoista. (www.Sotkanet.fi), indikaattorit 4335, 4336, 4334, 4272, 4273, 4271, 4279, 4280, 4278, 4293, 4292, 4285, 4286*

Terveysindikaattorit

Vuonna 2018

54% *yli 65-vuotiaista henkilöistä oli tuntenut olonsa iloiseksi ja onnelliseksi koko ajan tai suurimman osan ajasta viimeisen kuukauden aikana. Vastaava luku 20-64-vuotiaiden keskuudessa oli 52 prosenttia.*

51% *yli 65-vuotiaista koki elämänlaatunsa hyväksi. Vastaava luku 20-64-vuotiaiden keskuudessa oli 64 prosenttia.*

52% *yli 65-vuotiaista suomalaisista koki terveydentilansa hyväksi tai melko hyväksi. Vastaava luku 20-64-vuotiaiden keskuudessa oli 72 prosenttia.*

7% *yli 65-vuotiaista suomalaisista koki itsensä yksinäiseksi vasten tahtoaan. Vastaava luku 20-64-vuotiaiden keskuudessa oli 9 prosenttia.*

Koetun elämänlaadun voidaan puolestaan katsoa olevan parempi mittari silloin, kun tahdotaan selvittää moniulotteista hyvinvointia ottaen huomioon niin fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen kuin ympäristönäkökulma. Kysymykset käsittelevät esimerkiksi sitä, miten tyytyväinen on terveydentilaansa, suhteisiinsa, olosuhteisiin asuinalueellaan tai millaiseksi yleisesti ottaen kokee oman elämänlaatunsa. Kansallisella tasolla 51 prosenttia 65-vuotiaista ja sitä vanhemmista koki vuonna 2018 elämänlaatunsa oli hyväksi. Vertauksen vuoksi 42 prosenttia 75-vuotiaista ja sitä vanhemmista koki elämänlaatunsa hyväksi. Työikäisten keskuudessa vastaava osuus oli 64 prosenttia.

Kolmantena esimerkkinä hyvinvoinnin mittaamisesta nostamme subjektiivisen onnellisuuden kokemuksen. Vuonna 2018 54 prosenttia 65-vuotiaista ja sitä vanhemmista kertoi kokeneensa itsensä iloiseksi ja onnelliseksi koko ajan tai suurimman osan ajasta viimeisen kuukauden aikana. 75-vuotiaista ja vanhemmista 50 prosenttia koki olevansa iloinen ja onnellinen. Työikäisestä väestöstä, 20-64-vuotiaista, iloiseksi ja onnelliseksi itsensä tuntevien osuus oli 52 prosenttia. On toki huomioitava, että tulokseen vaikuttaa mittausajankohta, joten yksitätiset tapahtumat edellisen kuukauden aikana voivat merkittävästi vaikuttaa tällaiseen kysymykseen annettuun vastaukseen. Toisaalta tämä kuitenkin koskee yhtä lailla kaikkia ikäryhmiä.

Nämä esimerkit auttavat ehkä kuvaamaan ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveydentilan suhteellisuutta. Subjektiivinen hyvinvointi koetun onnellisuuden muodossa on samalla tasolla kuin muillakin kansanosilla siitä huolimatta, että esimerkiksi itse arvioitu terveydentila saattaa olla ikääntymisen mukanaan tuomien muutosten vuoksi alhaisempi. Tämä tulee moniulotteista terveys- ja hyvinvointiperspektiiviä, jossa fyysinen terveys on vain yksi osa-alueista.

Pitäen mielessä sosiaalisen näkökulman vaikutuksen koettuun terveyteen ja hyvinvointiin nostamme esiin myös sen, millainen osuus 65-vuotiaista ja sitä vanhemmista ilmoittaa osallistuvansa aktiivisesti esimerkiksi seurojen, järjestöjen, yhdistysten, harrastusryhmien tai seurakuntien toimintaan. Kansallisella tasolla osallistuminen järjestötoimintaan oli jonkin verran korkeampi 65-vuotialla ja sitä vanhemmilla (29 prosenttia) kuin 20-64-vuotiaiden joukossa (27 prosenttia). Vaikka tulos ei suoraan kerro ikääntyvien koetun hyvinvoinnin yhteydestä erilaiseen toimintaan osallistumiseen, voivat nämä aktiviteetit kuitenkin tukea osallisuuden ja yhteenkuuluvuuden tunnetta.

Aikaisemmat tutkimukset Isossa-Britanniassa ovat todistaneet, että ikääntyvien henkilöiden panos yhteiskuntatalouteen juuri vapaaehtoistyön ja muun epävirallisen, työmarkkinoiden ulkopuolisen toiminnan kautta nousee vuosittain miljardien arvoiseksi.[25] Ikääntyneiden suomalaisten osallisuuden ja toiminnan vapaaehtoistyön parissa sekä ikääntyneiden henkilöiden roolin omaishoitajina on jo aikaisemmin todettu luovan positiivisia vaikutuksia yksilö- organisaatio- ja yhteiskuntatasolla sosiaalisesta ja taloudellisesta resurssiperspektiivistä. [26,27]

Lopuksi huomioimme myös koetun yksinäisyyden tärkeänä psykososiaalisena tekijänä, jolla voi olla negatiivisia vaikutuksia terveyteen ja hyvinvointiin. Vuonna 2018 yksinäisyyden esiintyminen 65-vuotiaiden ja vanhempien keskuudessa pari prosenttia alhaisempi, kuin 20-64-vuotiaiden joukossa (seitsemän ja yhdeksän prosenttia). Jos vanhemman ikäryhmän rajaa nostetaan 75-vuotiaisiin ja sitä vanhempiin, oli koetun yksinäisyyden osuus yhdeksän prosenttia. Kokemus yksinäisyydestä viittaa tavallisesti puuttuviin sosiaalisiin verkostoihin ja luo riskin voinnin huononemisesta. Kiinnostavaa on se, ettei yksinäisyyden kokemus eroa merkittävästi vanhempien ja työikäisten ikäluokkien välillä. On huomattava myös, että yksinäisyyden esiintyminen vanhempien ikäluokkien keskuudessa on laskenut vuosien 2013-2018 välillä, mikä luonnollisesti herättää miettimään syitä tälle positiiviselle kehitykselle.

---

[25] *Cook, J. (2011). The socio-economic contribution of older people in the UK. Working with Older People, 15(4), 141-146.*

[26] *Leinonen, A. (2007). Tuottava ikääntyminen: käsitteestä käyttömahdollisuuksiin. Yhteiskuntapolitiikka; 72(3), 295-308.*

[27] *Helander, V. (2006). Seniorikansalainen voimavarana. Havaintoja ja pohdintoja ikäpolitiikan suuntaamiseksi. Acta nro 189. Suomen Kuntaliitto. Helsinki.*


GELATE

6. IKÄÄNTYNEET RYHMÄT JA MONIMUOTOISUUSPERSPEKTIIVI

> **Mies:** ”[…] Nyt kun on päässyt eläkkeelle niin oletetaan, että alkaa osallistua eläkeläistoimintaan ja kokoontumisiin. Se ei ole oikein koskaan ollut minun juttuni. Minulla on tapana sanoa, että miksi pitäisi alkaa pitää haitarimusiikista ja kaikesta sellaisesta, kun on eläkkeellä? Miksi ei voi jatkaa ajassa eteenpäin vaan pitäisi siirtyä menneisyyteen ja aloittaa sieltä?
> **Nainen:** ”Mutta onhan ne nyt kivoja lauluja.”
> **Mies:** ”Joo, mutta on niistä moni täyttä tuskaakin”
> **Nainen:** ”No mutta eihän kaikkia nykyajankaan lauluja jaksa kuunnella.”
> **Mies:** ”Joo, joo, mutta kyllä ihmisen pitää saada valita itse, eikä vain hyväksyä kaikkea uutta, mutta ei kai kokoaikaa tarvitse istua ja laulaa Kultaista nuoruutta tai jotain muuta mistä kaikkien eläkeläisten ajatellaan pitävän, vai mitä?”

TÄMÄN AJATUSTENVAIHDON KÄVIVÄT keskenään kaksi 80-vuotiasta henkilöä, jotka osallistuivat Pohjanmaalla järjestettyyn kohderyhmähaastatteluun EU-rahoitetun EMMY-projektin puitteissa. Projekti keskittyy 80-vuotiaiden ja sitä vanhempien henkilöiden psyykkiseen hyvinvointiin. Keskustelun ote kuvaa sitä, miten normatiiviset odotukset ja stereotyyppiset kuvat ikääntyneistä ihmisistä ja siitä, millaisia heidän pitäisi olla, voidaan itse ikääntyneiden joukossa kokea haasteena omalle hyvinvoinnille. Kronologinen ikä ei automaattisesti tarkoita, että henkilö täyttää tietyt ikään sopivat kriteerit tai että he kokevat mitään muita yhteisiä nimittäjiä muiden saman ikäisten kanssa. Jokainen yli 60-vuotias henkilö on yksilö, joka kantaa mukanaan erilaisia elämyksiä ja kokemuksia koko elämänsä ajalta, omalla ainutkertaisella tavallaan.

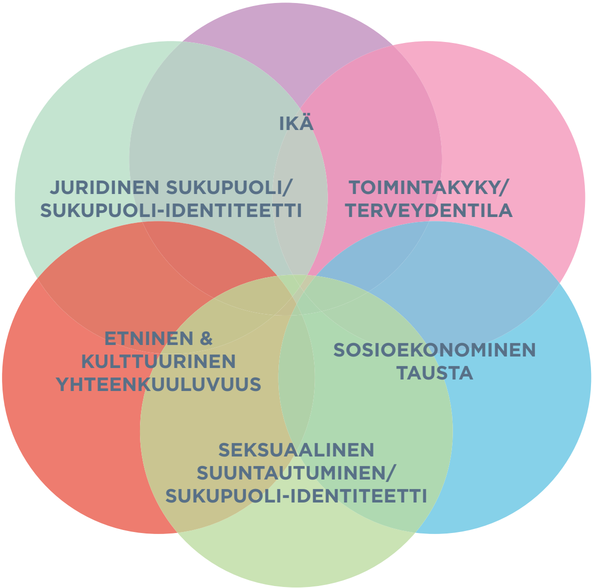
Normikriittistä lähestymistapaa ja vivahteikasta moninaisuusperspektiiviä painotetaan nykyisin paljon eri yhteyksissä, mutta nämä arvot toteutuvat puutteellisesti ikääntyneemmästä kansanosasta puhuttaessa. Ilmaisua harmaata massaa voisi käyttää (jokseenkin stereotyyppisenä) metaforana ilmiölle. Kuten raportin johdannossa kerrottiin, on ikääntymisen tarkasteluun olemassa useita erilaisia perspektiivejä ja näkökantoja, mutta yhteiskunnallisessa keskustelussa on usein kuitenkin taipumus polarisointiin ”raihnaisten vanhusten” ja ”aktiivisten, virkeiden eläkeläisten, jotka ovat vahvoja kuluttajia ja aktiivisia työmarkkinoilla” välillä.

Aikaisemmin esitimme tilastoja koetusta yksinäisyydestä ja niistä saatoimme päätellä, ettei yksinäisyyttä kokevien määrä eroa merkittävästi ikääntyneiden ja työikäisten henkilöiden välillä. Nämä tilastot paljastavat myös stereotyyppisen käsityksen siitä, että juuri ikääntyneet olisivat ryhmä, jota yksinäisyys erityisesti uhkaa.

*Intersektionaalisuus*perspektiivin kautta kuva saadaan entistä vivahteikkaammaksi. Silloin otetaan huomioon se, miten erilaisiin ryhmiin kuuluminen – ryhmiin kuten ikä, juridinen sukupuoli/sukupuoli-identiteetti, etninen tai kulttuurinen alkuperä, toimintakyky tai terveydentila, seksuaalinen suuntautuminen tai sukupuoli-identiteetti, sosioekonominen tausta – vuorovaikutuksessa toisiinsa luovat uniikkeja elämäntilanteita ja erilaisia edellytyksiä hyvälle terveydelle ja hyvinvoinnille. Samanlaisesta näkökulmasta voimme esimerkiksi kiinnostua ihmisten käsityksistä siitä, millaisia ikääntyneiden naisten ja miesten tulisi olla tai siitä, millaisia edellytyksiä hyvinvoinnin kokemukseen minulla itselläni olisi ikääntyvänä ihmisenä, jos taustani olisi maantieteellisesti tai kulttuurisesti erilainen, tai jos olisin toimintarajoitteinen.

Intersektionaalisuus

Sana intersektionaalisuus tulee englannin kielen sanasta intersection, joka voi tarkoittaa tienristeystä tai leikkauspistettä. Intersektionaalisuuden käsitettä käytetään, kun keskustellaan siitä, miten eri valtajärjestelmät (sosiaalinen status) tai syrjintäperiaatteet, tai molemmat, vaikuttavat toisiinsa, ja joskus vahvistavat toisiaan. Intersektionaalisuusperspektiivistä tarkastellaan sitä, miten eri ryhmiin kuuluminen, kuten ikä, etninen tai kulttuurinen yhteenkuuluvuus, toimintakyky, terveydentila tai sosiaoekonominen tausta toimivat yhdessä ja luovat erilaiset edellytykset terveydelle ja hyvinvoinnille. Intersektionaalisuuskonseptia voidaan käyttää työkaluna kun analysoidaan, miten eri ryhmien tai yksilöiden ominaisuudet ja sosiaaliset olosuhteet yhdessä vaikuttavat mahdollisuuksiin terveyteen ja hyvinvointiin. Esimerkiksi ulkomailla syntyneet ikääntyneet, vammaiset naiset: miten heidän mahdollisuutensa terveyteen ja osallisuuteen toteutuvat verrattuna muihin ryhmiin?



Normatiiviset odotukset ja stereotypiat ovat itsessään ongelmallisia ja ne voivat pitkällä aikavälillä myös johtaa erilaiseen kohteluun eri tilanteissa sekä epätasa-arvon erilaisiin ilmentymiin. Ageisimin[28] käsite on saanut huomiota kansainvälisessä tutkimuksessa 1970- ja 1980-luvuilta lähtien. Ikäsyrjintää tutkinut entinen gerontologian professori Lars Anderson kuvaa ilmiötä *”ennakkoluuloina tai stereotyyppisinä käsityksinä, jotka perustuvat ihmisen ikään ja jotka voivat johtaa syrjintään.”* [29] Suomen yhdenvertaisuuslaissa (30.12.2014/1325) on selkeästi ilmaistu, ettei ketään saa syrjiä iän tai muiden tekijöiden, kuten esimerkiksi kansallisuuden, kielen, uskonnon, terveydentilan tai vammaisuuden perusteella. Vaikka ikään perustuvat ennakkoluuloiset asenteet ja syrjinnän kokemukset ovat tuttuja eri kronologisen iän edustajille, on ikäsyrjinnän tutkimuksessa pitkälti keskitytty ikääntyneisiin henkilöihin ja itse ikääntymisprosessiin.[30] Tutkimus on lisäksi painottunut enimmäkseen negatiivisiin puoliin ja syrjintään (joka perustuu nimenomaan kronologiseen ikään tai käsitykseen henkilön iästä) mutta stereotypiat voivat olla myös positiivisia ja johtaa siten

Mitä on ikäsyrjintä?

Ikäryrjintä voidaan määritellä ”ennakkoluuloina tai stereotyyppisinä käsityksinä, jotka johtuvat henkilön iästä ja jotka voivat johtaa syrjintään” (Lars Anderson, 2008). Stereotyyppiset käsitykset voivat olla myös positiivisia ja johtaa positiiviseen tai edulliseen erityiskohteluun – perustuen joko henkilön kronologiseen ikään tai käsitykseen henkilön iästä. Vaikka ikäsyrjintää voi kokea minkä ikäinen henkilö tahansa, on tutkimus keskittynyt lähinnä ikääntyneisiin henkilöihin ja ikääntymisprosessiin. Ikäsyrjintää voi kohdata esimerkiksi lainsäädännössä, tiedotusvälineissä, työelämässä, yhteiskunnan palveluissa tai yksityisissä kohtaamisissa perheen ja ystävien kanssa

---

[28] *Butler, R.N. (1969). Age-ism; another form of bigotry. The Gerontologist, 9, 243–246.*
[29] *Andersson, L. (2008). Ålderism. Lund: Studentlitteratur.*
[30] *Iversen, T.N., Larsen, L., & Solem, P.E. (2009). A conceptual analysis of ageism. Nordic Psychology, 61(3), 4-22.*

henkilön positiiviseen erityiskohteluun.

Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että ikäsyrjintää voi esiintyä monilla eri tasoilla, esimerkiksi lainsäädännössä, tiedotusvälineissä, työelämän kohtaamisissa tai erilaisissa yhteiskunnan palveluissa sekä henkilökohtaisissa kohtaamisissa perheen ja ystävien parissa.[31] Ikäsyrjintää[32] voi käytännössä olla esimerkiksi kokemus siitä, että

- joutuu eri tilanteissa sivuutetuksi tai henkilöä ei oteta tosissaan iän vuoksi
- henkilön ikä on vaikeuttanut lainan saamista
- sairaanhoitohenkilökunta on olettanut terveysongelmien johtuvan pelkästään iästä
- henkilö saa osakseen vähemmän arvostusta iästä johtuen
- kuulon oletetaan huonontuneen henkilön iästä johtuen
- ikä on estänyt työssä etenemisen (ylennykset, johtoasemaan nouseminen) tai työn saamisen

Tärkeä aikaisemminkin huomioitu ongelma on se, että ikäsyrjintä, verrattuna esimerkiksi rasismiin tai seksismiin, on usein piilotetumpaa ja tiedostamattomampaa.[33] Toisin sanoen henkilö ei aina välttämättä ole itse tietoinen niistä tunteista ja käsityksistä, joita hänellä on vanhempia ihmisiä ja ikääntymistä kohtaan tai siitä, miten nämä tiedostamattomat käsitykset voivat vaikuttaa omaan käyttäytymiseen ja toimintatapoihin. Myös ikääntyneillä itsellään saattaa olla ikääntymisestä ja ikääntyneistä elämän aikana sisäistettyjä käsityksiä

---

[31] *Lisää ikäsyrjinnästä esimerkiksi raportissa Vem är den äldre? Äldrebilder i ett åldrande Sverige författad av Abramsson m.fl. från år 2017. Löytyy osoitteesta http://www.sou.gov.se/wp-content/uploads/2015/10/Rapport-Vem-%C3%A4r-den-%C3%A4ldre_Webb.pdf*

[32] *Palmore, E. (2001). The ageism survey: First findings. The Gerontologist, 41(5), 572-575.*

[33] *Levy, B.R., & Banaji, M.R. (2002). Implicit Ageism. I: T.D. Nelson (Red.), Ageism: Stereotyping and Prejudice against Older Persons. Cambridge. MA: The MIT Press.*

ja stereotypioita, jotka liittyvät siihen kulttuuriin ja kontekstiin, jossa itse on elänyt.

Suuri eurooppalainen tutkimus ikäsyrjinnästä9 näytti, että suomalaisten suhtautuminen yli 70-vuotiaisiin on vähiten negatiivista tutkimukseen osallistuneihin 27 muun maan tietoihin verrattuna. Vain yksi prosentti tutkimukseen osallistuneista suomalaisista vastasi kysymykseen ”Ja miten positiivinen tai negatiivinen on Teidän suhtautumisenne yli 70-vuotiaisiin?” suhtautumisensa olevan negatiivinen. Tutkimustulos ei kuitenkaan kerro, mistä tämä positiivinen suhtautuminen vastaajien keskuudessa johtuu. Materiaalista selvisi myös, että Suomi kuuluu niihin harvoihin maihin, joissa tutkimukseen osallistuneet katsoivat 70-vuotiaiden ja vanhempien taloudellisen panoksen olevan samanarvoinen, kuin 20-vuotiaiden. Tätä voidaan tarkastella suhteessa esimerkiksi aikaisempaan tilastoon, jossa kuvattiin ikääntyneiden osallistumista vapaaehtoistyöhön. Tulokset Pohjanmaan ja Västerbottenin alueella tehdystä alueellisesta GERDA-tutkimuksesta näyttivät, että vuonna 2010 2,6 prosenttia 65- ja 75-vuotiaista osallistujista ilmoitti kohdanneensa syrjintää, kun taas viis prosenttia ei osannut sanoa, olivatko kokeneet syrjintää.[34]

EU-rahoitteisen EMMY-projektin osana tehty lomaketutkimus tarkasteli eri sidosryhmien (päättäjät, edunvalvontajärjestöjen edustajat, muut asiantuntijat Suomesta, Norjasta, Italiasta ja Espanjasta) näkemystä toimintatapojen priorisoinnista, joka voisi tukea ikääntyneiden hyvinvointia. Priorisoitavien alueiden joukosta eniten tukea saivat ikäsyrjintää vastaan toimiminen ja ikääntyviin kohdistuvien

---

[34] *Snellman, F., Nygård, M. & Jungerstam, S. (2013). Conceptions and tendencies of age discrimination and attitudes towards older people in selected regions of Finland and Sweden. Nordic Journal of Social Research, 4, 115-138.*

stereotyyppien ennaltaehkäisy. Koska ikäsyrjintää voi tapahtua eri tasoilla, tulee myös ikäsyrjinnän vastaisia toimia tehdä yhteiskunnan eri tasoilla. Aikaisemmin on todettu, että poliittinen vastaanotto oli erilaista Suomessa ja Ruotsissa, mikä johtui mahdollisesti Ruotsin pidemmistä ikäsyrjinnän vastaisen työn perinteestä ja siihen liittyvästä yhteiskunnallisesta keskustelusta.[35]

---

[35] *Nygård, M. and Snellman, F. (2014). The (non)politicisation of age discrimination in Finland and Sweden. International Journal of Sociology and Social Policy, Vol. 34 No. 9/10, pp. 694-709.*

7. IKÄÄNTYNEIDEN TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN TUKEMINEN MONIULOTTEISUUSNÄKÖKULMAN LÄHTÖKOHDASTA – PAINOPOISTE SOSIAALISISSA OLOSUHTEISSA

KOKONAISVALTAINEN TAVOITE POHJOISMAISSA toteutettavassa kansanterveyspolitiikassa on luoda yhteiskunnallisesti hyvät ja tasa-arvoiset edellytykset hyvän kansanterveyden edistämiselle ja ylläpitämiselle. Että tämä päämäärä voitaisiin saavuttaa, on kansalaisten oltava osallisia yhteiskunnassa sekä tuntea yhteenkuuluvuutta ja yhteisöllisyyttä. Moniulotteinen näkökulma ikääntyneiden terveyteen ja hyvinvointiin laajentaa mahdollisuuksia edistäviin toimiin, sillä se voi pitää sisällään kaikkea yhteiskuntatason sosiaalipoliittisista toimista, kuten minimieläkkeiden nostamisesta tai kunnallisen vanhusneuvoston perustamisesta yksilötasoon, kuten yksilön mahdollisuuksiin osallistua merkityksellisiin aktiviteetteihin arjessaan.

EMMY-projektin raameissa viisi suomalaista ikääntymiseen liittyviin kysymyksiin keskittyvää sidosryhmää kertoivat mielipiteistään siitä, miten toimintatavat vaikuttavat 80-vuotiaiden ja sitä vanhempien hyvinvointiin. Haasteina mainittiin digitalisaatio ja katsottiin, että ikääntyneiden, etenkin 80-vuotiaiden ja sitä vanhempien, kohdalla on keskityttävä varomaan digitaalisen poissulkemisen vaaraa. Samalla katsottiin, että myös sosiaalista poissulkemista laajemmassa merkityksessä tulee ehkäistä. Esiin nousi myös rakenteellisempia kysymyksiä, kuten alhaisimpien eläkkeiden nostamisen tarve. Eläkeläiset itse nostivat kohderyhmähaastatteluissa minimieläkkeiden nostamisen esiin tärkeänä kysymyksenä, tärkeämpänä kuin mahdollisuuden sosiaaliseen toimintaan. Intersektionaalisuusperspektiivistä tarkasteltuna myös hoivasektorin tarjoamat ruotsinkieliset palvelut koettiin tärkeänä kysymyksenä.

Raportin painopiste huomioiden nostamme tässä esiin toimia, jotka painottuvat on sosiaalisiin ja psykososiaalisiin aspekteihin. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, etteivätkö toimenpiteet ikääntyneiden fyysisen aktiviteetin edistämiseen tai asuntojen mukauttaminen eri ikäisten tarpeet huomioiden olisi myös oleellisia.

7.1 Sosiaalinen pääoma terveysresurssina

"[...] minulla siis on monia ystäviä ja tuttavia, ja sosiaalisella yhteydellä on iso merkitys. Sillä on iso rooli ihmisen hyvinvoinnille."

Suomenruotisalainen nainen, 85 vuotta.

Sosiaalisen pääoman käsitettä käytetään usein sateenvarjoterminä, joka pitää sisällään erilaisia sosiaalisia aspekteja meidän vuorovaikutuksestamme ympäristömme kanssa (esim. sosiaaliset kontaktit, verkostot, sosiaalinen osallistuminen, luottamuksen ja yhteenkuuluvuuden tunne). Sosiaalista pääomaa on kuvailtu myös ryhmiä ja yhteiskuntaa yhdessä pitävänä voimana, niin kutsuttuna ryhmän me-henkenä.[36] Kansanterveystieteessä ja siihen liittyvässä

---

[36] *Hyyppä, M.T. (2010). Healthy Ties. Social Capital, Population Health and Survival. New York: Springer.*

terveystutkimuksessa on käytetty lähinnä Robert Putnamin teoriaa, [37]kun on haluttu selittää sosiaalisten resurssien ja terveyserojen välistä yhteyttä.[38] Putnam määrittelee sosiaalisen pääoman sosiaalisten organisaatioiden tai yhteisöjen ominaispiirteenä sekä verkostoina, normeina ja luottamuksena, jotka mahdollistavat yksilöiden välisen yhteistyön molemminpuolisen edun saavuttamiseksi.

Usein tehdään ero rakenteellisen ja kognitiivisen sosiaalisen pääoman välillä.[39] Käsitteen rakenteellinen näkökulma sisältää erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa osallisena olemisen ja sitä mitataan usein kysymyksillä eri tason sosiaalisista suhteista ja osallistumisesta. Kogniitiivinen näkökulma taas keskittyy asenteisiin, luottamukseen ja vastavuoroisuuteen, ja kuvaa sosiaalisten suhteiden laatua. Yksinkertaistaen voi sanoa, että rakenteellinen ja kognitiivinen pääoma eroavat toisistaan siinä, että toinen kuvaa mitä ihmiset tekevät, ja toinen sitä, millaisina he kokevat sosiaaliset suhteet.

Tutkimus psyykkisestä terveydestä ja sen yhteydestä sosiaalisiin resursseihin on jatkuvassa kasvussa. Tutkimusten ulokset osoittavat siihen suuntaan, että yksilön sosiaaliset verkostot ja suhteet ovat tärkeitä terveyttä edistäviä tekijöitä, jotka tulee ottaa huomioon terveysstrategioita ja -toimenpiteitä suunniteltaessa.[40,41]

---

[37] *Putnam, R.D. (2000). Bowling Alone. The Collapse and Revival of American Community. New York: Simon & Schuster.*

[38] *Kawachi, I., Subramanian, S.V. & Kim, D. (2008). Social capital and health: A decade of progress and beyond. I: Kawachi, I., Subramanian, S.V. & Kim, D. (Red.), Social Capital and Health. New York: Springer, 1-26.*

[39] *Islam, M.K., Merlo, J., Kawachi, I., Lindström, M. & Gerdtham, U-G. (2006). Social capital and health: does egalitarianism matter? A literature review. International Journal for Equity in Health, 5:3.*

[40] *Forsman, A. K., Nordmyr, J. & Wahlbeck, K. (2011a). Psychosocial interventions for the promotion of mental health and the prevention of depression among older adults. Health promotion international, 26(suppl_1), i85-i107.*

[41] *Forsman, A.K., Nordmyr, J., Matosevic, T., Park, A. L., Wahlbeck, K. & McDaid, D. (2018). Promoting mental wellbeing among older people: technology-based interventions. Health promotion international, 33(6), 1042-1054.*

7.2 MITÄ TUTKIMUS ON OSOITTANUT YHTEYDESTÄ TERVEYDEN, HYVINVOINNIN JA SOSIAALISTEN RESURSSIEN VÄLILLÄ?

Kahdesta eri Suomessa ja Ruotsissa tehdyn tutkimuksen perusteella voi vetää sen johtopäätöksen, että rajalliset sosiaaliset verkostot, niin rakenteellisesta kuin kognitiivisestakin perspektiivistä, ovat selkeitä riskitekijöitä esimerkiksi masennukselle.[42,43] Puutteellisella sosiaalisella pääomalla on siis tärkeä yhteys ikääntyneiden psyykkisiin sairauksiin huolimatta siitä, etteivät tutkimustulokset ole olleet täysin yksiselitteisiä tästä yhteydestä. Tulokset yhteispohjoismaisen GERDA-projektiin liittyen Suomen Pohjanmaalta ja Ruotsin Västerbottenista kerättyyn datamateriaaliin[43] perustuvasta tutkimuksesta alleviivaavat ystävyyssuhteiden tärkeyttä. Riski masennukselle on suurempi niillä ikääntyneillä, jotka ovat harvoin yhteydessä ystäviinsä tai jotka kertovat, ettei heillä ole ystäviä verrattuna niihin, joiden yhteydet ystäviinsä ovat säännölliset ja tiiviit. Tutkimustulokset osoittavat siis

Gerontologinen alueellinen tietokanta (GERDA)

Gerontologinen alueellinen tietokanta (GERDA) -projekti keskittyy hyvän ikääntymiseen ja perustuu Uumaja 85+ -projektiin, joka aloitettiin jo vuonna 2000, mutta jota laajennettiin seuraamaan toimintaa Merenkurkun molemmin puolin sekä Västerbottenilla että Pohjanmaalla. Tiedonkeruu toteutettiin kahdella tavalla: nuoremmille ikääntyneille (65+) lähetettiin postissa lomakkeet täytettäväksi ja kaikkein vanhimpien (85+) kanssa käytiin rakenteelliset keskustelut kotikäyntien yhteydessä. Projektin toteuttivat Åbo Akademi, Yrkeshögskolan Novia, Seinäjoen ammattikorkeakoulu sekä Uumajan yliopisto.

Lisää tietoa projektista löytyy sivulta https://www.abo.fi/projekt/gerontologisk-regional-databas-gerda-enkatdatainsamling-2016/

---

[42] *Forsman, A.K., Nyqvist, F. & Wahlbeck, K. (2011b). Cognitive components of social capital and mental health status among older adults: A population-based cross-sectional study. Scandinavian Journal of Public Health; 39: 757-65.*

[43] *Forsman, A.K., Nyqvist, F., Schierenbeck, I., Gustafson, Y. & Wahlbeck, K. (2012). Structural and cognitive social capital and depression among older adults in two Nordic regions. Aging & Mental Health; 16:771-9*

lisäksi myös ystävyyssuhteissa koetun luottamuksen kokemuksen tärkeyden. Saadakseen sosiaalisista kontakteista sen hyödyn, mitä niillä voi olla psyykkiselle terveydelle, on määrään lisäksi otettava huomioon myös suhteiden laatu. Näiden tulosten pohjalta voidaan todeta myös, että sosiaalisten suhteiden luoma hyöty psyykkiselle terveydelle vaihtelee sosiaalisen kontaktin muodon mukaan, kuten myös aikaisempi tutkimus on osoittanut.[44] Ei ole täysin yllättävää, että psyykkiselle terveydelle on tärkeämpää kokea luottamusta ystävyyssuhteissaan, kuin naapureihinsa. Suomalaisessa tutkimuksessa, joka perustuu väestöpohjaiseen tutkimukseen Länsi-Suomen mielenterveyskysely, löydettiin merkittävä yhteys rajatusta pääsystä sosiaalisen tuen piiriin ja ikääntyneiden (65+) psyykkisen sairauksien välillä.[42]

Näiden molempien tutkimusten tulokset ovat yksimielisiä myös toisen pohjoismaisen tutkimuksen kanssa, joka näyttää sosiaalisten kontaktien ja suhteiden olevan tärkeä resurssi ikääntyvien koetulle hyvinvoinnille. Yllä esitellyissä tutkimuksissa löydettiin eroavaisuuksia Suomen eri kieliryhmien välillä: ruotsinkielisillä suomalaisilla oli yleisesti ottaen vahvempi sosiaalinen pääoma (tutkimuksessa käytettyjen mittareiden mukaan), kuin suomenkielisillä suomalaisilla, samalla kun näytti siltä, että Suomessa ruotsinkielisten terveydentila oli yleisesti ottaen suomenkielisiä paremmalla tasolla. Nämä tutkimukset perustuvat Länsi-Suomessa tehtyihin tutkimuksiin. Toinen pohjoismainen tutkimus, joka keskittyi aikuisväestöön, viittasi myös parempaan terveydentilaan ruotsinkielisten joukossa verrattuna suomenkielisiin, ja yhdisti nämä erot sosiaalisiin olosuhteisiin.[45]

---

[44] *Litwin, H. & Shiovitz-Ezra, S. (2011). Social network type and subjective well-being in a national sample of older Americans. The Gerontologist; 51: 379-88.*

[45] *Nyqvist, F., Finnäs, F., Jakobsson, G., & Koskinen, S. (2008). The effect of social capital on health: the case of two language groups in Finland. Health & Place, 14(2), 347-360.*

Terveyden ja hyvinvoinnin kannalta siis kieli ei itsessään ole vaikuttava tekijä, vaan sosiaaliset olosuhteet – myös vanhemmissa ikäryhmissä. Sosiaaliset olosuhteet voivat olla joko suojaava tekijä tai riski yksilön terveydelle ja hyvinvoinnille. Lisäksi ryhmäkohtaiset erot esimerkiksi sosiaalisten suhteiden määrässä ja koetun sosiaalisen tuen saamisessa suomen- ja ruotsinkielisten välillä, ruotsinkielisten eduksi, voivat osaltaan selittää suomen väestön keskuudessa havaittavia eroja koetussa hyvinvoinnissa. On myös kiinnostavaa tarkastella naapurimaata Ruotsia, missä vanhemmat suomalaiset muodostavat ison osan maahanmuuttajista. Ruotsissa tehty tutkimus ikääntyneistä suomalaisista siirtolaisista on näyttänyt heidän arvioivan oman terveytensä huonommaksi, kuin sekä Suomen, että Ruotsissa syntyneiden vanhemmat ikäryhmät.[46] Tässä tutkimuksessa ei kylläkään tutkittu suomenruotsalaisia omana ryhmänään. Toinen haastattelututkimus keskittyi nimenomaan ikääntyneiden suomenruotsalaisten (joko Suomessa asuvien tai Ruotsiin muuttaneiden) itsearvioitua terveyttä edistävästä perspektiivistä. Tutkimus osoitti, että ikääntyneet suomenruotsalaiset ylipäätään arvioivat terveytensä hyväksi, mihin sosiaalisten olosuhteiden katsottiin olevan määräävä tekijä. Lisäksi suomenruotsalaiset siirtolaiset Ruotsissa arvioivat terveytensä paremmaksi, kuin suomenkieliset siirtolaisryhmät.

Pohjoismaalaiseen kansanterveyden näkökulmasta katsottuna on tärkeää keskittyä resursseihin ja suojatekijöihin entistä monikulttuurisemman yhteiskuntamme ikääntyvän väestön joukossa ymmärtääksemme, mikä tukee ja suojaa seniorien terveyttä sosiokulttuurisesta

---

[46] *Westman, J., Martelin, T., Härkänen, T., Koskinen, S., & Sundquist, K. (2008). Migration and self-rated health: a comparison between Finns living in Sweden and Finns living in Finland. Scandinavian Journal of Public Health;36(7):698–705.*

perspektiivistä tarkasteltuna. Lisäksi vertailevassa terveystutkimuksessa tulisi välttää vertaamasta vähemmistöryhmien terveydentilaa pelkästään enemmistöryhmiin, sillä ryhmiä tulisi tarkkailla monimuotoisuuden näkökulmasta. Itsearvioidussa terveydentilassa voi olla eroja myös eri vähemmistöryhmien välillä, myös samasta maasta tulevien ryhmien välillä. Samoin samasta alkuperämaasta kotoisin olevien siirtolaisryhmien välillä voi olla sosiokulttuurisia eroavaisuuksia, millä voi olla vaikutusta itsearvioituun terveydentilaan.[47, 48]

Toinen suomalais-ruotsalaisen GERDA-tutkimusprojektiin liittyvä tutkimus keskittyi kaikkien ikääntyneimpien (85+) koettuun yksinäisyyteen, verraten laitoksissa asuvia henkilöitä niihin, jotka asuvat yhä kotona. Tutkimus osoitti, että jopa 55 prosenttia laitoksissa asuvista vanhuksista kertoi kokevansa itsensä yksinäisiksi, kun taas yksinäiseksi itsensä tunsi hieman pienempi osa (45 prosenttia) yhä kotona asuvista vanhuksista.[49] Tutkimus nostaa esiin sen, että syy laitoksissa asuvien henkilöiden korkeampaan yksinäisyyden tunteen kokemiseen verrattuna yhä kotona asuviin henkilöihin on kotona asuvien paremmat mahdollisuudet sosiaalisiin kontakteihin. Sen sijaan ryhmät eivät eroa toisistaan sosiaalisten kontaktien koetun laadun suhteen. GERDA-tutkimusdataan perustuvissa tutkimuksissa ei ole löydetty merkittäviä eroja Ruotsin ja Suomen välillä, mutta kylläkin suomen- ja ruotsinkielisten kieliryhmien välillä Suomessa, kuten aikaisemmin kuvattiin.

---

[47] *Arola, A. (2018). Capturing the experience of health among persons aging in a migration context-Health promotion interventions as means to enable health and occupations in daily life. Göteborgs universitet, doktorsavhandling.*

[48] *Kulla, G. (2009). Åldrande, hälsa, minoritet: Äldre finlandssvenskar i Finland och Sverige. Nordic School of Public Health NHV, doktorsavhandling.*

[49] *Nyqvist, F., Cattan, M., Andersson, L., Forsman, A.K. & Gustafson, Y. (2013). Social capital and loneliness among the very old living at home and in institutional settings: a comparative study. Journal of Aging & Health; 25: 1013-35.*

Kokonaisuudessaan yllä esitellyt tutkimukset kuvaavat tarvetta aktiiviseen ikääntyneiden sosiaalisten verkostojen ylläpitämiseen heidän psyykkisen terveytensä ja koetun hyvinvointinsa edistämiseksi. Niillä ikääntyneillä, jotka kokevat sosiaalisen verkostonsa ja sosiaalisten suhteidensa olevan vajavaisia, vaikuttaa olevan suurempi riski ongelmiin psyykkisessä terveydessä. Siksi tällä riskiryhmällä tulisi olla pääsy toimenpiteisiin, jotka tukevat sosiaalisten verkostojen ja rikkaan sosiaalisen elämän rakentamista ja ylläpitämistä – henkilön omilla ehdoilla. Sen lisäksi yhteistyötutkimusten tulokset osoittavat sen suuren potentiaalin, jonka psykososiaalisilla panostuksilla voi olla myönteisten terveysolosuhteiden tukijana.


!!!
RRRR

8. INNOVATIIVISTEN TOIMENPITEIDEN ALOITTAMINEN AJOISSA ON TÄRKEÄÄ – MYÖS IKÄÄNTYNEIDEN KOHDALLA

USEIN PUHUTAAN ”UUDESTA kansanterveydestä” (englanniksi *the new public health*), viitaten siihen, että painopiste niin kansanterveystieteessä kuin -työssä on siirtynyt. Kun aikaisemmin keskityttiin eniten tavallisimpiin kansansairauksiin ja niiden hoitoon, on painopiste nyt paitsi uusissa, yhteiskuntakehitykseen ja sen seurauksiin liittyvissä terveysongelmissa, myös terveyden edistämisessä ja aikaisin toimeenpannuissa ennaltaehkäisevissä aloitteissa ja metodeissa. Jos riskitekijät ja taipumus terveysongelmiin havaitaan ajoissa – ja huomioida ne jo ennen kuin ne ovat levinneet laajalle kansan parissa – on ennuste kansanterveyden kannalta hyvä. Tämä pitää luonnollisesti paikkaansa myös vanhempien kohderyhmien kohdalla. Siksi on huomioitava, että ikääntyneet ovat aliedustettu kohderyhmä tutkimuksessa ja työssä, jota tehdään psyykkisen terveyden edistämisen ja psyykkisten ongelmien ehkäisemisen eteen.[50] Tähän on saatava muutos.

Osa ikääntyneistä kokee sosiaaliset verkostonsa ja kontaktinsa huonoiksi, minkä katsotaan olevan vakava riskitekijä niin fyysisen kuin psyykkisenkin terveyden kannalta. Ikääntyneet ovat myös yksi niistä ikäryhmistä, jotka kokevat mahdollisuutensa vaikuttaa yhteiskuntaan rajallisiksi ja jotka usein kokevat itsensä ulkopuolisiksi yhteiskunnasta

---

[50] *Forsman, A.K., Ventus, D.B., van der Feltz-Cornelis, C.M., & Wahlbeck, K. (2014). Public mental health research in Europe: a systematic mapping for the ROAMER project. The European Journal of Public Health, 24(6), 955-960.*

ja sen mahdollisuuksista. Nykyajan hyvinvointiyhteiskuntaa kuvaa esimerkiksi nopea tekninen kehitys, jossa analogisten palveluiden siirtyminen digitaalisiksi, samoin kuin monien digitaalisten palveluiden ja resurssien siirtyminen internetiin, on merkittävää. Samalla, kun kehitys hyödyttää käyttäjiä monin tavoin, on vanhemmissa ikäryhmissä muihin ikäluokkiin verrattuna suhteellisen vähän internetin käyttäjiä. Puhutaan digitaalisesta poissulkemisesta tai digitaalisesta ulkopuolisuudesta, mikä voi johtaa epätasa-arvoisiin edellytyksiin terveyden ja hyvinvoinnin suhteen.[51]

Ilman tehokkaita toimenpiteitä epätasa-arvon vähentämiseksi tulee digitaalinen poissulkeminen syrjimään ikääntyneitä lisääntyvissä määrin. Mitä ikääntyneisiin ja internetin käyttöön tulee, on osittain painotettu terveystiedottamista ja hoitopalveluita. Toisaalta on myös olemassa suuri potentiaali digitaalisten alustojen ja palvelujen käyttämisessä lisäämään ikääntyneiden mahdollisuuksia aktiiviseen osallistumiseen yhteiskunnassa sekä sosiaalisten verkostojen ja aktiviteettien saavuttamisessa – toisin sanoen terveyttä edistäviin tarkoituksiin, kuten tässä raportissa asiaa kuvataan. Eurooppalaisissa ikääntyneitä koskevan tutkimuksen toimintaperiaatteissa tuetaan tutkimusta ikääntyneiden terveyden ja koetun hyvinvoinnin edistämisesta lisäämällä digitaalisten palveluiden saavutettavuutta.[52] Muun muassa digitalisaatiota ja riittäviä metodeja digitaalisten palveluiden käytön tukemiseen koskevaa tutkimusta korostetaan yhtenä priorisoiduista tutkimuksenaloista ikääntyneiden kokeman digitaalisen poissulkemisen

---

[51] *Lisätietoa esimerkiksi täällä: https://eurohealthnet.eu/media/news-releases/health-digitalisation-inequality-and-literacy-how-they-are-linked-and-why-it*
[52] *Walker, A., Maltby, T., & Siniglagia, A. (2007). FUTURAGE: A Road Map for European Ageing Research. European Commissions 7th Framework Programme (FP7. HEALTH.)*

vähentämiseksi. Samaa suosittelee Pohjoismainen hyvinvointikeskus, joka tekee aktiivisesti työtä pohjoismaisen hyvinvointiyhteiskunnan periaatteiden kohtaamien haasteiden ratkaisemiseksi.

8.1 Terveyttä edistävät toimenpiteet osana kansanterveystyötä

Pohjoismaissa on viime vuosien aikana suunniteltu ja toteutettu monia suuren mittaluokan toimenpiteitä, jotka keskittyvät ikääntyvien terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen ja suojaamiseen. Nämä toimenpiteet keskittyvät ensisijaisesti tärkeisiin hyvinvoinnin mekanismeihin, kuten yhteiskunnallisiin asenteisiin ja suhtautumistapaan ikääntymistä ja ikääntyneitä kohtaan, sosiaalisen osallistumisen tukemiseen sekä sosiaalisen ulkopuolisuuden ja yksinäisyyden ehkäisemiseen.

Kansanterveystyön tärkein tavoite on parantaa ja ylläpitää väestön terveyttä. Tämän työn tärkeitä perusteita ovat terveysohjelmat ja -toimenpiteet, joilla suoraan tai epäsuorasti edistetään terveyttä ja ehkäistään sairauksia.[53] Aloitteet voi jakaa eri ryhmiin riippuen tasosta (kuka on toimenpiteen takana), tai kohderyhmästä (esim. kuka hyötyy ohjelman tuloksista). Toimenpiteet voidaan toteuttaa eri konteksteissa makrotasolla (esim. kansallisesti sovellettavat toimenpiteet) mesotasolla (esim. ohjelmat, jotka toteutetaan rajatussa laajuudessa, esimerkiksi tietyllä alueella) tai mikrotasolla (esim. yksilölle räätälöidyt toimenpiteet).

---

[53] *Maailman terveysjärjestö. (1998). Health Promotion Glossary. Geneve: WHO.*

Psyykkisen ja sosiaalisen (psykososiaalisen) terveyden toimenpiteistä voidaan vetää yhtäläisyyksiä toimenpiteiden jakautumisessa kohderyhmään perustuvien interventiotyyppien ja käsitteiden edistäminen (englanniksi *promotion*) ja ehkäiseminen (englanniksi *prevention*) välille. Käsite edistäminen tarkoittaa terveyttä käsiteltäessä sitä, että painopiste on parantaa aloitteen kohderyhmän terveydentilaa. Kun puhutaan terveyttä edistävistä toimenpiteistä, joiden painopiste on psyykkisessä terveydessä, viitataan yleensä aloitteisiin ja toimenpiteisiin, jotka keskittyvät hyödyntämään ja ylläpitämään osallistujilla jo olemassa olevia terveysresursseja.[54] Terveyttä edistävät aloitteet suunnataan usein laajalle kohderyhmälle. Näitä voi verrata ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin, jotka sen sijaan keskittyvät ehkäisemään psyykkisten sairauksien alkamista, ilmenemistä tai uusiutumista. Ehkäisevät ohjelmat suunnataan usein eri riskiryhmiin kuuluviin yksilöihin, ja siten näiden aloitteiden lähtökohta on kapeampi verrattuna puhtaasti edistäviin aloitteisiin.

---

[54] *Jané-Llopis, E., Katschnig, H., McDaid, D. & Wahlbeck, K. (2007). Commissioning, Interpreting, and Making Use of Evidence on Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention. An Everyday Primer. Lisbon.*

8.2 ERITYISESTI PSYKOSOSIAALISIIN TOIMENPITEISIIN KESKITTYVÄT EDISTÄVÄT JA EHKÄISEVÄT ALOITTEET: MIKÄ TOIMII JA MIKSI?

KASVAVA TUTKIMUSTEN JOUKKO osoittaa, että ikääntyneiden ihmisten psyykkisen terveyden ja hyvinvoinnin ja sosiaalisten resurssien välillä on vahva yhteys. Tämän vuoksi on erittäin kiinnostavaa suunnitella, toteuttaa ja arvioida erilaisia työtapoja ja aloitteita psyykkisen terveyden edistämiseen vahvistamalla ja tukemalla ikääntyneiden ihmisten sosiaalisten resurssien saavutettavuutta sekä sosiaalisia verkostoja ja resursseja.

Systemaattinen katsaus ja vaikutustenarviointi vuodelta 2011[40] vertaa erilaisia psykososiaalisia, ikääntyneiden psyykkisen terveyden ja ennaltaehkäisyn eteen tehtyjä toimenpiteitä, joissa osallistujien keski-ikä oli 78 vuotta. Psykososiaaliset ohjelmat määritellään katsauksessa toimenpiteinä, joissa sosiaalisia tai psykososiaalisia tekijöitä painotetaan biolääketieteellisiä tai hoitokliinisiä tekijöitä enemmän. Tämä katsaus on levinnyt laajalti niin tutkimusyhteisön sisällä kuin ulkopuolellakin, ja sitä siteerataan yhä, johtuen paljolti uniikista tutkimussuunnitelmasta ja vahvoista tuloksista, joilla on ollut vaikutusta tehokkaiden terveyttä edistävien toimenpiteiden toteuttamiseen ikääntyneen väestön ollessa kohderyhmänä.

Kirjallisuuskatsauksessa tutkimus jaettiin kuuteen ryhmään arvioitujen toimenpiteiden pääasiallisen sisällön mukaan:

- fyysiset harjoitukset
- hallinnan ja valmiuden harjoitukset
- reminiscens (harjoitukset, joissa sisältöä muistellaan yhdessä)

tai muita sen kaltaisia muistiharjoituksia
- sosiaaliset aktiviteetit
- tukiryhmät
- harjoitukset, joissa eri sisältöjä on yhdistelty

Eri toimenpiteitä arvioitiin seitsemän eri terveysindikaattorin avulla, keskittyen psyykkiseen terveyteen tai sairauksiin. Arviointi[40] näytti, että kaikkien arvioitujen psykososiaalisten toimenpiteiden yhteenlaskettu vaikutus, riippumatta pääasiallisesta sisällöstä, johti huomattaviin parannuksiin psyykkisessä terveydessä sekä psyykkisten sairauksien vähentymiseen. Myös toimenpiteen pituudella oli tulosten mukaan merkitystä: ne ohjelmat, jotka kestivät kolme kuukautta tai pidempään, johtivat positiivisempiin tuloksiin kuin lyhempikestoiset toimenpiteet.

Kun verrattiin erilaisia psykososiaalisia toimenpiteitä toisiinsa saatiin selville, että ohjelmat, joiden painopiste on sosiaalisissa aktiviteeteissa, johtivat useampiin positiivisiin tuloksiin kuin muut. Nämä toimenpiteet paransivat osallistujien psyykkistä terveyttä samalla, kun vähensivät mielenterveysongelmia. Yksi sosiaalinen aktiviteetti, jolla oli positiivinen vaikutus osallistujien psyykkiseen hyvinvointiin, keskittyi kuorolauluun. Ohjelma jatkui 30 viikon ajan ja sisälsi useita säännöllisiä tapaamisia. Kuoroharjoitukset ja esiintymiset olivat sosiaalinen aktiviteetti ja toivat osallistujien elämään yhteistä tekemistä muiden ikääntyneiden kanssa sekä julkisia esiintymisiä yleisön edessä.

Toiseen aloitteeseen osallistuneet vanhainkodin asukkaat saivat syödä kodinomaisemmissa olosuhteissa (esimerkiksi syöminen aloitettiin vasta, kun kaikki olivat pöydän ääressä, ruoka haettiin itse, kattaus oli miellyttävä ja henkilökunta oli läsnä koko ruokailuhetken ajan) kun taas kontrolliryhmä sai ruuan valmiiksi tarjoiltuna ja söi usein yksin. Yhteisiin ruokailuhetkiin osallistuneet kokivat psyykkisen terveytensä parantuneen merkittävästi. Sosiaalisilla hetkillä, jotka ilmenevät yhteenkuuluvuuden tunteena erilaisissa sosiaalisissa yhteyksissä sekä uusina sosiaalisina rooleina, näyttää olevan keskeinen rooli ohjelman positiivisten terveysvaikutusten luomisessa.

Tässä esitellystä systemaattisesta tutkimuskatsauksesta tehty päivitetty versio synnytti uuden kategorian, tarkemmin ottaen toimenpiteitä, joiden painopiste on modernin tekniikan ja digitaalisten palveluiden käyttämisessä terveyttä edistävässä työssä. Myös tämä katsaus[55] osoitti sosiaalisen sisällön keskeiset vaikutukset. Aloitteilla, jotka sisälsivät erilaisia osallistujille merkityksellisiä sosiaalisia aktiviteetteja tai kannustivat sosiaaliseen kanssakäyntiin muiden kanssa oli lupaavampia terveysvaikutuksia kuin ohjelmilla, jotka keskittyivät pääasiassa fyysisiin aktiviteetteihin tai kognitioharjoituksiin. Samalla kerätty tutkimus osoitti digitaalisten alustojen ja palveluiden vielä hyödyntämättömän potentiaalin ikääntyneiden psyykkisen ja sosiaalisen terveyden edistämisessä. Ikääntyneitä voitaisiin entistä enemmän ottaa mukaan digitaalisten palveluiden ja niihin liittyvien innovaatioiden kehittämiseen. Näiden alueiden panostukset ikääntyneiden terveyteen ja hyvinvointiin sekä niihin liittyvät psykososiaaliset satsaukset ovat vähissä, ja sen sijaan palveluita suunnitellaan lähinnä muille kohderyhmille ja heidän kanssaan. Niissä tapauksissa, joissa ikääntyneet ovat pääasiallinen kohderyhmä, ovat he harvoin saaneet itse olla mukana palveluiden suunnittelussa ja tuottamisessa, mikä taas huonontaa potentiaalisten ikääntyneiden käyttäjien kokemukselle

---

[55] *Lisää tietoa täältä: https://www.nice.org.uk/guidance/ng32/evidence/evidence-review-1-review-of-effects-pdf-2242568562*

käyttäjäystävällisyydestä. Uskomme, että sitkeät ennakkokäsitykset ikääntyneistä epämotivoituneinta ja osaamattomina tekniikan käyttäjinä ovat vaikuttaneet negatiivisesti innovaatiokehitykseen ja vastaaviin panostuksiin. Toivon mukaan kehittämistyön suunta muuttuu pian. EU-rahoitteinen innovaatioprojekti @geing Online toimii esimerkkinä aloitteesta, jossa ikääntyneet ihmiset, joilla on eritasoinen kokemus digitaalisten työkalujen käyttämisestä, otetaan aktiivisesti mukaan sosiaalisen sovelluksen kehittämistyöhön. Ikääntyneiden ihmisten kiinnostusta, taitoja ja osaamista uutta tekniikkaa kohtaan koettujen stereotypioiden purkaminen on projektiaktiviteeteista ja tuloksista saatu epäsuora vaikutus.

@geing Online -projekti: Merenkurkun alueen senioreille digitaalisia palveluita, jotka edistävät mielekkäisiin sosiaalisiin aktiviteetteihin osallistumista

Projektin aikana (2017-2020) kehitettiin sovellus, joka edistää kotona asuvien ikääntyneiden pääsyä mielekkäiden sosiaalisten aktiviteettien pariin. Tavoitteena on kehittää tietoa siitä, miten innovatiiviset digitaaliset palvelut mahdollistavat sosiaalisesti aktiivisen elämän ikääntyneen omilla ehdoilla. Kehitystyötä tehdään läheisessä yhteistyössä potentiaalisten käyttäjien, tutkijoiden ja elinkeinoelämän kanssa. Projektissa tehdään yhteistyötä yli rajojen, sillä sen kumppanit tulevat ruotsin Västerbottenilta ja Suomen Pohjanmaalta. Projektia johtaa Vaasan Åbo Akademi, joka tekee yhteistyötä Uumajan yliopiston ja Seinäjoen ammattikorkeakoulu.
Lisää tietoa projektista löytyy sivulta http://www.ageingonline.fi/

Yhdistääksemme aiheen aikaisemmin keskusteltuun moniulotteisuusperspektiiviin nostamme esiin suomalaisen Eloisa Ikä ohjelman, joka toteutettiin vuosina 2012-2017. Ohjelmaa koordinoi Vanhustyön keskusliitto, järjestö, jonka tavoite on edistää ikääntyneiden henkilöiden hyvinvointia. Ohjelman paikallisissa ja alueellisissa aloitteissa otettiin erityisesti huomioon esimerkiksi ikääntyneet henkilöt, jotka kuuluvat eri vähemmistöryhmiin (kuten seksuaalinen suuntautuminen tai sukupuoli-identiteetti) sekä ikääntyneitä, joilla on maahanmuuttajatausta. Pääkaupunkiseudulle keskittyneen projektin tavoitteena oli edistää ikääntyneiden maahanmuuttajien käsitystä kunnallisesta päätöksenteosta, vaaleista ja vaaleihin osallistumisesta, tarkoituksena vahvistaa kokemusta osallisuudesta ja voimaantumisesta (englanniksi *empowerment*). Osa toimenpiteistä keskittyi myös tukemaan työssään paljon ikääntyneitä kohtaavia sosiaali- ja terveysalan henkilöstöryhmiä ottamaan monimuotoisuus huomioon työssään. Toinen lupaava ohjelma keskittyi erityisesti ikääntyneisiin naisiin, jodein sosioekonominen tilanne oli heikko ja jotka kokivat sosiaaliset verkostonsa ja suhteensa heikentyneiksi. Naisille järjestettiin tietyn ajan sisällä sosiaalisia tapaamisia joiden tavoitteena oli, että naiset voisivat projektin loppumisen jälkeen jatkaa tapaamisia itsenäisesti.

Yhteenvetona voimme todeta, että kvantitatiivisesti ja kvalitatiivisesti monipuoliset sosiaaliset verkostot ja suhteet ovat yhteydessä terveyteen ja koettuun hyvinvointiin ikääntyneiden joukossa. Lisäksi tutkimus, niin tilasto- kuin haastattelututkimukset, painottaa sosiaalisten aktiviteettien vaikutusta ja subjektiivista hyötyä ikääntyneiden hyvinvoinnin ylläpitämisessä. Sosiaaliset aktiviteetit ovat tärkeä resurssi ikääntyneiden psyykkiselle terveydelle, sillä ne antavat tunteen sosiaaliseen ryhmään kuulumisesta, merkitystä arjelle sekä tunteen tulevaisuudentoivosta. Kerätyt todisteet viittaavat välillä myös puutteeseen psykososiaalisten toimenpiteiden tutkimuksesta. Raportti ja tässä esitelty tutkimus kuvaavat tarvetta sille, että osana terveyttä edistävää työtä ikääntyneille tarjotaan aktiivisesti mahdollisuutta ylläpitää ja vahvistaa sosiaalisia verkostojaan ja sosiaalista kanssakäymistä muiden kanssa. Ikääntyneillä, joilla on rajatummat sosiaaliset resurssit, on suurempi riski mielenterveyden ongelmiin ja siksi tällä riskiryhmällä tulisi olla pääsy toimenpiteisiin, jotka tukevat sosiaalisten verkostojen ja rikkaan sosiaalisen elämän rakentamisesta ja ylläpitämistä henkilön omilla ehdoilla. Lisäksi raportti näyttää psykososiaalisten toimenpiteiden potentiaalin hyvän ikääntymisen tukemisessa, mikäli ne suunnitellaan ja toteutetaan oikealla tavalla. Luonnollisestikaan tällä lähestymistavalla ei löydetä yhtä työtapaa tai yhtä erityistä toimenpidettä, joka toimii jokaiselle, vaan toimenpiteet tulee räätälöidä tilanteen mukaan. Henkilökeskeiset toimenpiteet tarkoittavat, että ikääntyneet itse otetaan mukaan kaikkien palveluiden ja toimenpiteiden suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin, sekä ettei keskustelussa koskaan tule sivuuttaa terveystyön keskiössä olevia henkilöitä. Merkityksellisillä sosiaalisilla aktiviteeteilla on suurimmat mahdollisuudet saada aikaan positiivisia vaikutuksia osallistujien terveyteen ja hyvinvointiin silloin, kun ikääntyneet itse miettivät mikä heille on merkityksellistä.

9. LOPPUKOMMENTIT JA YHTEENVETO SUOSITUKSISTA

TÄMÄN RAPORTIN PERUSTANA olevan tutkimuksen perusteella me kirjoittajat tahdomme listata muutamia pääkohtia sekä esittää suosituksia, jotka on suunnattu ensisijaisesti niille, joiden työllä on erilaisia yhteyksiä ikääntyneisiin kohderyhmiin:

1. **Demografiakehitys viittaa selkeästi väestön ikääntymiseen.** Suomen väestöstä nopeimmin kasvavat ikäryhmät ovat eläkeläisryhmämme. Runsas viidesosa kokonaisväestöstä kuuluu näihin ikäkategorioihin (65+) ja demografisten väestöennusteiden mukaan vuoteen 2060 mennessä 65-vuotiaiden ja vanhempien osuus tulee kasvamaan lähes kolmasosaan. Kiinnostavaa on myös se, että yli 90-vuotiaiden osuuden Suomen väestöstä odotetaan nelinkertaistuvan vuoteen 2060 mennessä.

2. **Paradigmimuutos ikääntymisen ja terveyden tarkastelussa.** Ikääntymisessä ja terveydessä ei ole kyse pelkästään (fyysisestä) toimintakyvystä ja sen vähenemisestä tai menettämisestä, vaan tulisi varmistaa, että esiin nostetaan myös psykologiset ja sosiaaliset (psykososiaaliset) ulottuvuudet sekä ne positiiviset elämykset ja kokemukset, joita ikääntyminen pohjoismaisten tutkimusten mukaan nykyisin tuo mukanaan.

3. Panostetaan terveyttä edistäviin ja aikaisiin, ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin.

Suosittelemme entistä vahvempaa panostusta terveyttä edistävien toimenpiteiden kehittämiseen ja käyttöönottoon kliinisten hoitotoimenpiteiden rinnalla. Jättämättä huomiotta tai millään tavalla väheksymättä laadukkaan sairaanhoidon merkitystä ryhmille, jotka näitä toimenpiteitä tarvitsevat, tahdomme painottaa terveyttä edistavien ja aikaisten, ennaltaehkäisevien toimenpiteiden hyötyjä ikääntyneiden kohderyhmässä. Esimerkiksi lapsille ja nuorille on olemassa laaja terveyden edistämiseen keskittyvä palvelutarjonta, ja katsomme, että myös ikääntyneiden ikäryhmien tulisi saada paremmat mahdollisuudet päästä monipuolisten ja hyvin suunniteltujen terveyttä edistävien toimenpiteiden ja palveluiden piiriin.

4. Terveyden edistäminen kaikissa yhteyksissä.

Ensisijaisesti laajaa hoitoa ja huolenpitoa tarvitseville ikääntyneille suunnattujen palveluiden kehittämisessä on tärkeää ottaa huomioon terveyttä edistävät näkökulmat ja toimenpiteet. Tässä tahdomme nostaa esiin erityisesti sen, miten tärkeää on ottaa huomioon ikääntyneiden asiakkaiden sosiaaliset olosuhteet ja tarpeet. Esimerkiksi vanhustenhoidossa on tärkeää ottaa huomioon yhteisen ruokailuhetken merkitys hyvinvoinnille, kuten myös kulttuurin, taiteen ja musiikin merkitys.

5. Enemmistön esiin nostaminen unohtamatta moniulotteista perspektiiviä ja näkökulmien nyansseja.

Me kaikki ikäännymme, ja ikääntymisen mukanaan tuomat muutokset ovat sekä positiivisia että negatiivisia. Samalla ikääntyneiden ryhmän sisällä on useita erilaisia ryhmiä sekä suuria yksilöllisiä eroja valmiuksissa ja kokemuksissa niin ikääntymiseen kuin terveyteen ja hyvinvointiinkin liittyen. Meidän mielestämme on tärkeää, ettei enemmistön valmiuksia ja kokemuksia eli ikääntymisen kansanterveysnäkökulmaa sivuuteta kokonaan. Näin tapahtuu usein, kun stereotyyppisin ja negatiivein termein puhutaan esimerkiksi ”yksinäisistä vanhuksista” tai ”hauraista vanhuksista”. Useimmat vanhukset eivät ole vasten tahtoaan yksinäsiä, eivätkä myöskään hauraita. Samalla on tietenkin tärkeä suunnata toimenpiteitä näyttöön perustuviin riskiryhmiin.

6. **Ikäsyrjintä yhteiskunnan haasteena.**

Tahdomme myös huomauttaa problematiikasta, joka koskee stereotyyppisiä käsityksiä ja ikäsyrjintää silloin, kun asenteemme ja käsityksemme ikääntymisestä voivat vaikuttaa negatiivisesti suhtautumiseemme vanhempiin ihmisiin ja heidän kohtaamiseensa. Ikäsyrjintä tarkoittaa ikään perustuvaa erikoiskohtelua tai syrjintää, ja meidän mielestämme tämän kaltaista problematiikkaa tulee nostaa enemmän esiin yhteiskuntamme eri foorumeissa ja toiminnoissa.

7. **Sosiaalisen osallisuuden merkitys.**

Tahdomme tuoda esiin myös sosiaalisten suhteiden ja aktiviteettien merkityksen terveydelle ja hyvinvoinnille vanhoilla päivillämme. On tärkeää, ettei sosiaalisten olosuhteiden, mukaan lukien yksilölliset sosiaaliset verkostot ja suhteet, merkitystä hyvinvoinnille ikääntyneiden keskuudessa aliarvioida eikä ohiteta. Raportissa esitellään vahva tutkimuspohja sosiaalisen osallisuuden terveyttä edistävistä vaikutuksista ikääntyneiden keskuudessa, ja se tulisi ottaa entistä paremmin huomioon kaikkien ikääntyneille suunnattavien palveluiden suunnittelussa. Samalla myös monimuotoisuus on tärkeää – osa ikääntyneistä ilmaisee tuntevansa itsensä usein yksinäiseksi vasten tahtoaan, kun taas osa on vapaaehtoisesti valinnut, ettei ole sosiaalisesti osallinen ja on valintaansa tyytyväinen.

8. **Digitaaliset palvelut kaikille.**
Keinona ikääntyneiden sosiaalisen osallisuuden tukemiseen tahdomme nostaa kysymyksen digitaalisesta poissulkemisesta. Monet ikääntyneet käyttävät digitaalisia palveluita ja ovat siten osallisina modernissa informaatioyhteiskunnassamme. Ikääntyneiden ikäryhmät myös kasvavat eniten uusien tekniikoiden digitaalisten palveluiden käyttäjinä. Samalla meidän on kuitenkin nostettava esiin ja keskusteltava monista eri näkökulmista digitaalisen ulkopuolisuuden ongelmasta ikääntyneiden keskuudessa.

9. **Ikääntyminen ja terveys suomenruotsalaisten keskuudessa.**
Suomenruotsalaisesta perspektiivistä katsottuna tahdomme tuoda esiin myös sen, että tutkimus osoittaa positiivisia terveysvaikutuksia liittyen sosiaalisiin resursseihin sekä sosiaalisten verkostojen saavutettavuuden ja merkityksellisten sosiaalisten aktiviteettien välillä – resurssien, joita esiintyy useammin äidinkieleltään ruotsinkielisten kuin suomenkielisten suomalaisten keskuudessa. Ikääntyneisiin suomenruotsalaisiin keskittyneissä tutkimuksissa on havaittu myös itsearvioidun terveyden ja hyvinvoinnin olevan korkealla tasolla. Samalla tahdomme huomauttaa, ettei terveystutkimuksen – eikä terveyspalveluiden kehittämisen – painopisteenä tule olla kieliryhmät itsessään. Sen sijaan tahdomme tuoda esiin moniulotteisuusnäkökulman ja painottaa sitä, että tärkeintä on tarjota tarkoituksenmukaisia

palveluita kansan eri ikääntyneiden ryhmille, ja että suomenruotsalaiset ovat yksi monista ryhmistä, joille tulee yhtäläisin ehdoin taata terveyttä ja hyvinvointia koskevat palvelut ja toimenpiteet.

10. **Ikääntyneet yhteiskunnan resurssina.**
Tahdomme peräänkuuluttaa sitä, että seniorit tulisi nähdä ja ottaa huomioon tärkeänä resurssina, jollainen he yhteiskunnallemme ovat, ja että dialogissa ja yhteistyössä ikääntyneiden kanssa suunnitellaan, miten heidät voisi entistä paremmin ottaa mukaan ja osallistaa keskusteluun yhteiskunnasta ja sen rakentamisesta. Tahdomme kannustaa siihen, että senioreiden monipuolinen ja arvokas tieto, osaaminen ja kokemus otetaan paremmin käyttöön ja saa vaikuttaa yhteiskunnan suunnitteluun ja ohjaukseen. Ikääntyneiden osallistumisen positiiviset vaikutukset niin virallisissa kuin epävirallisissakin aktiviteeteissa ja yhteyksissä (kuten vapaaehtoistyö, omaishoito jne.) pitäisi tuoda paremmin esille.

OLE NORRBACK:

TEORIASTA KÄYTÄNTÖÖN

ANNA K. FORSMAN ja Johanna Nordmyr ovat tehneet aukottoman analyysin ikääntyneiden olosuhteista ja siitä, mitä ikääntyminen juuri nyt merkitsee. Ymmärrettävistä syistä tutkimus tästä aiheesta kattavaa niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin. Siksi tiedämme oikein hyvin, mitä mieltä ikääntyneet ovat elämäntilanteestaan ja odotuksista. Tämä kommentti keskittyy lähinnä siihen, **kenen pitäisi tehdä ja mitä**, asia jolle tutkimus aivan yleiselläkin tasolla voisi asettaa enemmän painoa.

Eläkeläiset ovat erittäin heterogeeninen ryhmä, joka koostuu eri ikäryhmistä noin 60 ja 107 vuoden välillä. Yksilölliset edellytykset ja tarpeet vaihtelevat paljon. Hyvän vanhuuden varmistaminen kaikille vaatii työtä monella alueella. Eniten asiasta vastuussa ovat **valtio ja kunnat, kolmas sektori, elinkeinoelämä** ja **me itse**.

Pohjoismaisissa hyvinvointivaltioissa olemme delegoineet ison osan läheisiimme kohdistuvasta vastuustamme kunnille ja valtiolle. Henkilökohtainen vastuumme muista on siten vähentynyt. Motiivit tälle kehitykselle ovat yleisesti hyväksyttyjä ja hyviä. Kun demografisen kehityksen mukaan yhä vähemmän ihmisiä on huolehtimassa yhä useammasta, ja jos taloudellinen kasvu on vähäistä tai pysähtynyt, kysytään poliitikoilta aina välillä: Miten tulisi priorisoida? Odotuksia siitä, että yhteiskunta hoitaa suurimman osan ikääntyneiden hoivasta samalla tavalla kuin tällä hetkellä, ei ehkä kyetä lunastamaan tulevaisuudessa.

Kolmas sektori luo pohjan kansalaisyhteiskunnalle. Yhdistyksissä luodaan ja ylläpidetään arvoja ja sosiaalisia verkostoja, jotka ovat valtavan tärkeitä yhteenkuuluvuudelle ja elämänlaadulle. Nykyajan eläkeläiset ovat kasvaneet yhdistyksissä ja yhteistyötä tehden, ja monet ovat olleet aktiivisia yhdistysihmisiä koko elämänsä ajan. Nuoremmalla sukupolvella ei ole tätä samaa perinnettä, mikä tulee vaikuttamaan kolmannen sektorin rooliin tulevaisuudessa.

Elinkeinoelämä näkee eläkeläiset kasvavana kuluttajien ryhmänä, ja on siinä osin oikeassa. Siitä huolimatta uusia palvelumuotoja suunnitellaan ja kehitetään lähinnä nuorempien sukupolvien arvoihin ja tarpeisiin perustuen. Tästä selkein esimerkki on digitalisaatio. Vapaakauppa ei ole vapautta kaupan säännöistä. Ilman säädöksiä unohtuvat heikot ja haavoittuvaiset, joihin osa eläkeläisistä kuuluu. Näin käy, jos markkinat yksin saavat päättää kehityksestä. Säädöksillä on luotava raamit sosiaaliselle vastuulle, mutta niillä ei saa tukahduttaa yritteliäisyyttä ja aloitteellisuutta.

Jos tahdomme säilyttää yhteiskuntamme hyvät puolet kaikille myös tulevaisuudessa, on meidän pakko hyväksyä, että henkilökohtainen vastuumme tulee yleisellä tasolla olemaan laajempi. Aikaamme leimaa materialismi, yhä vahvempi keskittyminen henkilökohtaiseen egoon sekä huoli tulevaisuudesta. Vastuu toisistamme on paljon suurempi, kuin nykyisten eläkeläisten kasvaessa aikuisiksi. Niihin aikoihin lapset olivat eläketurva. Nyt useimmat luottavat siihen, ett yhteiskunta kantaa meistä yhtä suuren vastuun myös tulevaisuudessa, mikä näkyy muun muassa laskevina syntyvyyslukuina. Huoli tulevaisuudesta on irrationaalinen syy jättää lapset tekemättä. Liian suuri epätasapaino sukupolvien välillä on todellisuudessa kasvava syy huolelle tulevaisuudesta. Sen sijaan, että keskitytään ensi sijassa katsomaan itseään – ja puhelinta – pitäisi eläkeläisten opettaa nuoremmille katsomaan toisiaan. Ja huolehtimaan toisistaan.

Muutamia raportin kymmenen kommentin ja tiivistettyjen suositusten herättämiä konkreettisia ajatuksia.

1. **Demografiakehitys viittaa selkeästi väestön ikääntymiseen.** Demografiakehitys on kuvailtu raportissa hyvin. Sillä on suuret vaikutukset koko yhteiskuntaan. Maailmanlaajuisesti katsottuna alhaiset syntyvyysluvut ovat hyvä asia, mutta kansallisesti ne luovat liian suuren epätasapainon sukupolvien välille. Yhteiskunnan osin nihkeästä suhtautumisesta huolimatta tulisi työperäistä maahanmuuttoa helpottaa huomattavasti ja heti. Työvoimapula, myös harvaan asutuilla alueilla, rajoittaa talouskasvua, mikä puolestaan iskee myös eläkeläisiin. Yhä suurempi määrä hoitoa tarvitsevia, korotetut henkilökuntamitoitukset ja kasvava hoitohenkilökunnan eläköityminen asettavat suuret vaatimukset uusille rekrytoinneille. Ilman maahanmuuttoa hoitoalan on mahdotonta selviytyä. Hoitajien lisääntynyttä koulutusta maassamme tulee täydentää myös työperäisille maahanmuuttajille lähtömaassa tarjotulla alustavalla koulutuksella. Ensisijainen vastuu on eduskunnalla ja hallituksella.

2. **Paradigmamuutos ikääntymisen ja terveyden tarkastelussa.** Ikääntyminen itsessään ei ole sairaus, ja terveys, kuten ihminenkin, on kokonaisuus. Niin keho kuin mielikin tarvitsee liikettä toimiakseen hyvin, myös vanhemmilla. Sosiaaliset verkostot ja ystävät ovat hyvin tärkeitä henkiselle hyvinvoinnille. On paradoksaalista, että useissa tutkimuksissa on todettu eläkeläisillä olevan huomattavasti positiivisempi näkemys tulevaisuudesta, sekä se, että alle 75-vuotiaat eläkeläiset tuntevat vähemmän yksinäisyyttä kuin nuoremmat sukupolvet. Vastuu sekä fyysisestä että henkisestä hyvinvoinnista on

ensi sijassa yksilöillä ja kolmannella sektorilla, kun taas yhteiskunta vastaa eniten hoidosta. (Ks. myös kohta 7.)

3. Panostetaan terveyttä edistäviin ja aikaisiin, ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin.

Panostukset terveyden edistämiseen ovat antaneet erittäin hyviä tuloksia. Nykypäivän eläkeläisten eliniän aikana on elinajanodote kasvanut lähes 20 vuodella, noin 60 vuodesta 80 vuoteen. Syitä tälle ovat muun muassa paremmat hoitometodit ja lääkkeet, monipuolisempi ravinto, parempi tietoisuus oman terveyden hoitamisesta ja vähemmän fyysisesti kuormittavat ammatit. Kaikki viittaa siihen, että elinajanodote tule jatkamaan kasvuaan. Kaikenlaiset hyvää tarkoittavat ja levottomuutta herättävät raportit ravinnosta ja terveydenhoidosta huolestuttavat ikääntyneitä, mutta suurin osa ei näistä välitä, vaan elää entistä pidempään. Ensisijaisesti olemme itse vastuussa oman terveytemme hoitamisesta. Kunnilla on vastuu muun muassa terveystarkastuksista ja kolmas sektori muun muassa terveyttä edistävästä tiedosta ja aktiviteeteista.

4. Terveyden edistäminen kaikissa yhteyksissä.

Henkilökohtainen vastuu terveydestä vähenee samaa tahtia, kun hoidon tarve kasvaa. Samassa tahdissa kasvaa myös resurssien tarve. Jo nyt pula henkilökunnasta on selkeä, ja rajalliset taloudelliset resurssit estävät tarjoamasta kaikkea hoitoa mikä haluttaisiin tarjota. Tämä on yksi hyvän yhteiskunnan haasteista; miten selviämme hyvästä ikääntyneiden hoidosta, kun tarve kasvaa nopeammin kuin resurssit? Vanhojen ja uusien hoitotapojen kehittämiseksi tehdään paljon, mutta ilman luovaa mielikuvitusta emme tule onnistumaan.

Tässä on listattuna muutamia tarpeellisia toimenpiteitä:

- Laaduntarkkailun on oltava uskottavaa, niin omais- kuin kotihoidossakin.
- Laiminlyöntien on johdettava tuntuviin sanktioihin; huonon hoidon ei saa olla kannattavaa riippumatta siitä, onko hoidon tarjoaja julkinen vai yksityinen.
- Omaishoidon määrä kasvaa ja yhä vanhemmat henkilöt hoitavat yhä vanhempia omaisiaan. Silloin tarvitaan hyvää kontaktia vastaaviin viranhaltijoihin ja säännöllistä vapaa-aikaa.
- Jossakin vaiheessa kotihoidon kustannukset nousevat korkeammiksi kuin palveluasuminen tai jopa kokoaikainen hoito. ”Mahdollisuus asua kotona” ei saa olla iskulause, jonka avulla pyritään säästämään.
- Joustavampia asumismuotoja tarvitaan, että ikääntyneiden erilaiset tarpeet voidaan ottaa huomioon.

Listaa voisi jatkaa vielä pidemmäksi. Julkinen sektori vastaa yksin laadusta, riippumatta siitä kuka palvelut tuottaa ja miten. Yhteiskunta vastaa hoidosta, mutta me itse vastaamme sosiaalisista kontakteistamme. Ikääntyneet, kotona tai vanhainkodissa asuvat, ottavat mielellään vierailijoita vastaan, mutta aivan liian monen kohdalla vierailut ovat harvassa. Me itse, eläkeläisjärjestöt ja muut kolmannen sektorin kolmannen sektorin sisällä voimme tehdä paljon enemmän tehdäksemme arjesta paremman niille, jotka eivät enää itse pääse liikkumaan. Hyvässä yhteiskunnassa kaikki välittävät toisistaan.

5. Enemmistön esiin nostaminen ilman, että unohdetaan moniulotteinen perspektiivi ja vivahteet näkökannoissa.

Suurin osa eläkeläisistä selviää arjesta oikein hyvin itsekseen. Yhteiskunta ei voi huolehtia meistä jokaisesta. Ensi sijassa olemme itse vastuussa omasta elämästämme niin pitkään kuin voimat ja kyvyt sen sallivat. Pohjoismaisen hyvinvointiyhteiskuntafilosofian mukaan vahvempien tulee auttaa heikompia. Esimerkiksi progressiivinen verotus huolehtii siitä, että resurssit jaetaan tasaisesti. Siksi on luonnollista, että keskitymme vähemmistöön, joka tarvitsee yhteiskuntaa ja muita kaikkein eniten.

6. Ikäsyrjintä yhteiskunnan haasteena.

Ikäsyrjintä tarkoittaa sitä, että ikääntyneet sivuutetaan yhteiskunnassa. Työelämässä se koskee yli 50-vuotiaita henkilöitä. Vaikka työvoimasta on pulaa, saattaa siinä iässä olla vaikeaa löytää uutta työpaikkaa. Työmarkkinaosapuolilla on suuri vastuu siinä, että asenteita saadaan muutettua. Se, miten eläkeläiset itse näkevät asian, on monimutkaisempi. Tutkimusten mukaan kaksi kolmasosaa eläkeläisistä kokee itsensä sivuutetuksi, mutta samalla he ovat yhtä tyytyväisiä ja selkeästi optimistisempia tulevaisuuden suhteen, kuin nuoremmat. Syitä voi vain arvailla. Digitalisaatio on varmasti yksi syy. Monet eläkeläiset kokevat itsensä sivuutetuksi, kun he eivät enää entiseen tapaan saa palveluita viranomaisten luona tai pankissa, tai kun ajokorttia ei voikaan uusia poliisilaitoksella. Kunnianhimoisista suunnitelmista huolimatta viranomaiset eivät ole onnistuneet kehittää järjestelmiä, jotka palvelevat henkilöitä yhtä hyvin riippumatta siitä, onko heillä tietokonetta vai ei. Niin kauan, kun kaikilla eläkeläisillä ei ole tietokoneenkäyttötaitoja, tarvitaan täydentäviä palvelumuotoja. Valtiovallalla on tässä päävastuu. Kaikki eläkeläiset eivät pysy yhteiskunnan nopeissa muutoksissa mukana, ja saattavat siksi tuntea itsensä sivuutetuiksi. Armottomat markkinat kuten suoramyynti ovelta ovelle tai puhelimitse ovat huolta herättäviä maanvaivoja. Ovenraosta tai puhelimitse tehtyjen sopimusten ei pitäisi olla sitovia, vaan sitovuuden tulisi tulla voimaan vasta harkinta-ajan ja kirjallisen hyväksymisen jälkeen. Ellei kauppa saa itse uudistettua itseään, on valtion tarkennettava eettisiä sääntöjä. Eläkeläiset voivat itse vaikuttaa moniin asioihin esimerkiksi äänestämällä vaaleissa ehdokasta, joka ymmärtää heitä ja ajaa heidän etuaan.

7. Sosiaalisen osallisuuden merkitys.

Niin elämänkokemus kuin tutkimuskin painottavat sosiaalisten suhteiden ja aktiviteettien merkitystä hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Harva meistä valitsee vapaaehtoisen, jatkuvan yksinäisyyden. Rikas yhdistyselämämme on tässä korvaamattomassa asemassa, mutta ilman eläkeläisiä ei moni yhdistys pysyisi toiminnassa. Kaupungistumisen seurauksena kontakti sukupolvien välillä on heikentynyt, mikä voi vaikuttaa nuorten juurettomuuden tunteeseen ja tulevaisuudenuskon menettämiseen. Monet eläkeläiset ovat ”koulu-pappoja,” kuljettavat tai valmentavat nuoria urheilussa tai muissa kulttuurimuodoissa ja tukevat nuorempia sukupolvia sekä käytännössä että taloudellisesti. Valitettavasti vaikeinta on löytää juuri niitä, jotka verkostoja eniten tarvitsisivat – syrjäytymisvaarassa olevia ja vasten tahtoaan yksinäisiä. Tässä meillä kaikilla aktiivisilla henkilöillä on suuri vastuu. Toinen suuri haasteemme on saada seuraavat sukupolvet jatkamaan perinnettä yhdistystoiminnasta ja muista järjestelmällisistä sosiaalisista verkostoista. Tästä kaikki sukupolvet ovat henkilökohtaisessa vastuussa, ja yhdistykset taas kantavat asiasta vastuun kollektiivisesti.

8. **Digitaaliset palvelut kaikille.**
   Kaikki tämän hetken eläkeläiset eivät tule oppimaan tietokoneen käyttöä. Monet toimijat, kuten Svenska pensionärsförbundet, pitävät kunnianhimoisena tavoitteenaan tietokonetaitojen opettamista eläkeläisille sekä avun tarjoamista silloin, kun omat taidot eivät riitä. Tietokone on tärkeä apuväline asioiden hoitamiseen, mutta toimii myös tärkeänä työkaluna kontaktien ylläpitämiseen silloin, kun fyysinen liikkuvuus rajoittuu henkisen yhä ollessa tallella. (Ks. myös kohta 6). Uusi teknologia toimii tehokkaana apuvälineenä päivittäisessä elämässä ja parantaa myös eläkeläisten turvallisuutta. Tällä alueella kehitys on hyvin nopeaa. Riskinä on kuitenkin se, että tekniikka nousee rengin asemasta herraksi. Tekniikka ei voi koskaan korvata sosiaalisia kontakteja. Robotti ei voi koskaan korvata hoitajaa. Sääntely raahaa perässä, mikä on osin ymmärrettävää, sillä pelkät kansalliset säädökset eivät aina riitä. Poliitikoilla on suuri ja ratkaiseva vastuu.

9. **Ikääntyminen ja terveys suomenruotsalaisten keskuudessa.**
   Rikas suomenruotsalainen yhdistyselämä on tärkeä osa sosiaalista verkostoamme. Pitkälti juuri eläkeläiset pitävät yhdistyksiä toiminnassa. Svenska pernsionärsförbundet on yksi harvoista yhdistyksistä, jonka jäsenmäärä kasvaa vuosittain. Yhteenkuuluvuuden tunne on vähemmistöille tärkeää, ja suomenruotsalaiset instituutiot ovat ratkaisevan tärkeitä ruotsin kielen tulevaisuudelle ja siten

koko maan kaksikielisyydelle. Terve kilpailu on ruotsinkielisessä Suomessa aina tervetullutta. Valitettavasti kuitenkin reviiriajattelu pääsee välillä vaikeuttamaan ja estämään yhteistyötä. Välillä unohtuu, että tärkeintä on hyvien asioiden tekeminen eikä se, kuka ne tekee. Meillä kaikilla on vastuu siitä, että ihmisten etu, eikä oma organisaatio, asetetaan etusijalle, mutta tämä vaikuttaa usein olevan helpommin sanottu kuin tehty.

10. Ikääntyneet yhteiskunnan resurssina.

Ikääntyneet ovat resurssi, jota hyödynnetään liian vähän yhteiskunnassamme. Siihen on ainakin kaksi syytä. Toisaalta monet tuntuvat ajattelevan, että eläkeläiset ovat jo tehneet osuutensa ja toisaalta – ja ehkä päällimmäisenä syynä – meillä on vahva eläkelainsäädäntö, eikä perinteisiimme kuulu työnteko eläköitymisen jälkeen. Monet tutkimukset näyttävät, että puolet kaikista 59-75-vuotiaista ovat halukkaita jatkamaan työelämässä myös eläköitymisen jälkeen. Esteenä tälle ovat sopimukset, säädökset ja asenteet. Työvoimapulaa saataisiin monilla aloilla helpotettua työhaluisten eläkeläisten avulla, jos helle vain annettaisiin mahdollisuus. Työmarkkinaosapuolten tulisi muokata sääntöjään ja sopimuksiaan, ja eläkeläisten pitäisi olla rohkeampia tarjoamaan palveluitaan.

Tämä raportti on lukemisen arvoinen kaikille, jotka miettivät ja joilla on vastuuta ikääntyneiden roolista yhteiskunnassamme. Raportti voisi erittäin hyvin toimia pohjana poliittisille ohjelmille. Lämmin kiitos Anna K. Forsmanille ja Johanna Nordmyrille hyvästä työstä, ja Agendan Ted Urholle mahdollisuudesta kommentoida raporttia.

Tämä raportti käsittelee ikääntymistä 2020-luvulla, ja sen painopiste on sosiaalisessa osallisuudessa, hyvinvoinnissa ja ikääntyneiden tarkastelussa yksilöinä.

Raportista käy ilmi esimerkiksi se, että sosiaalisella osallisuudella sekä vahvoilla, hyvillä sosiaalisilla kontakteilla on positiivinen vaikutus ikääntyneen yksilön psyykkiselle hyvinvoinnille. Rajalliset sosiaaliset verkostot taas ovat selkeä riskitekijä psyykkisten sairauksien syntymiselle.

Raportti nostaa esille myös sen, miten meistä jokainen ikääntyy omalla, yksilöllisellä tavallaan: toiset viihtyvät paremmin kaikessa rauhassa itsekseen, kun taas toiset kaipaavat aktiivisempaa elämäntapaa.

Tässä tuoreita lukuja siitä, miten ikääntyneet itse arvioivat omaa hyvinvointiaan:

54% yli 65-vuotiaista on tuntenut olonsa **iloiseksi ja onnelliseksi koko ajan tai suurimman osan ajasta** viimeisen kuukauden aikana. (52% 20-64-vuotiaista.)

52% yli 65-vuotiaista suomalaisista **kokee terveydentilansa olevan hyvä tai erittäin hyvä**. (72% 20-64-vuotiaista.)

7% yli 65-vuotiaista suomalaisista kokee olonsa **yksinäiseksi vasten tahtoaan**. (9% 20-64-vuotiaista.)

Raportti löytyy myös digitaalisessa muodosta osoitteesta www.agenda.fi

TANKESMEDJAN
AGENDA
AJATUSHAUTOMO