



SENIOREIDEN SOSIAALINEN YMPÄRISTÖ JA ITSENÄISYYTTÄ TUKEVAT PALVELUT

TSA -hankkeen loppuraportti



Hilkka Tervaskari
Tampereen yliopisto
Hoitotieteen laitos
15.3.2006

ALUKSI

Tämä on ”Tulevaisuuden senioriasuminen (TSA)” -tutkimushankkeen Tampereen yliopiston osaprojektin loppuraportti. Osaprojekti toteutettiin Tampereen yliopiston Hoitotieteen laitoksella.

Tulevaisuuden senioriasuminen on Oulun yliopiston, Tampereen yliopiston, Taideteollisen korkeakoulun, Teknillisen korkeakoulun, VTT:n ja Työtehoseuran yhteishanke, jonka päärahoittaja on TEKES. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää tulevaisuuden senioreille sopivia asumisen malleja ja niille asetettavia toiminnallisia vaatimuksia ja saada aikaan eri tilanteisiin, palveluihin ja ympäristöihin soveltuvia ratkaisuja. Näitä oli tavoite tarkastella yksilön, perheen, yrityselämän ja yhteiskunnan näkökulmasta ottaen huomioon fyysinen, psyykkinen ja henkinen toimintaympäristö.

Tampereen yliopiston hoitotieteen laitoksen toteuttamassa tutkimushankeosassa kuvataan senioreiden sosiaalista ympäristöä ja sen esteettömyyttä sekä senioreiden keinoja selviytyä itsenäisesti. Ratkaisuna esitetään palvelumalli, jonka avulla seniorien itsenäistä selviytymistä voidaan tukea. Tutkimus toteutettiin tekemällä kirjallisuuteen pohjautuva nykytilan kartoitus, haastatteleamalla tämän päivän senioreita sekä asiantuntijoita, joilla oletettiin olevan kokemukseen pohjautuvaa tietoa senioreiden tulevaisuuden tarpeista.

Tutkimukseen haluttiin myös kansainvälisempää ulottuvuutta. Kohdemaaksi valittiin Japani, koska Japani on väestörakenteeltaan maailman nopeimmin vanheneva maa ja koska Suomen ja Japani välille on jo kehittynyt yhteistyötä ikääntyvien hoidon kehittämiseksi. Tutkimuksen kohdekaupunkeina olivat Kajaani ja Tampere Suomessa sekä Sapporo ja Sendai Japanissa. Tutkimusaineisto kerättiin senioreilta (n = 18) teemahaastatteluin ja vanhustyön asiantuntijoilta (n = 26) ryhmähaastatteluin. Japanin haastatteluissa käytettiin tulkkia apuna.

Tutkimus on tehty Tampereen yliopiston Hoitotieteen laitoksella. Osahankkeen vastuuhenkilönä on toiminut professori Päivi Åstedt-Kurki.

Allekirjoittaneella, joka on toiminut tutkimuksen tekijänä, on parin vuosikymmenen kokemus sosiaali- ja terveydenhuollon ja vanhustenhuollon johtamis- ja kehittämistehtävissä. Lisäksi hän on toiminut kutsuttuna asiantuntijana Suomen ja Japanin välisessä ikäihmisten hyvinvointikeskushankkeessa.

Helsingissä 15.3.2006
Hilkka Tervaskari
Tutkija
Tampereen yliopisto
Hoitotieteen laitos

TIIVISTELMÄ

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata senioreiden sosiaalista ympäristöä ja sen esteettömyyttä ja senioreiden sosiaalista itsenäisyyttä tukevia palveluita sekä kuvata niitä yhdistävä palvelumalli. Tutkimus perustui nykytilakartoitukseen sekä teemahaastatteluihin. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Suomen ja Japanin seniorit sekä kaupunkien vanhustyön asiantuntijat. Kohdekaupunkeina olivat Kajaani, Tampere, Sapporo ja Sendai. Japani valittiin tutkimuksen kansainväliseksi kohteeksi, koska Japani ja Suomi ovat molemmat väestörakenteeltaan nopeasti vanhenevia maita ja toisaalta suomalaisilla ja japanilaisilla on jo yhteistyötä ikäihmisten palvelujen kehittämisessä. Tutkimus on kvalitatiivinen haastattelututkimus. Lähestymistavaksi valittiin teemahaastattelu, joka toteutettiin sekä yksilö- että ryhmähaastatteluina. Tutkimusaineisto kerättiin neljällä paikkakunnalla vuosina 2004 ja 2005 haastatteleamalla yli 65 -vuotiaita senioreita (n = 18) sekä vanhustyön asiantuntijoita (n = 28). Tutkimukseen osallistuneet seniorit olivat kaikki omatoimisia ja melko hyväkuntoisia toimintakyvyltään. Apuvälineiden tarve oli vähäistä. Muutamilla oli käytössä turvapuhelin, rollaattori, kuulolaite tai kävelykeppi.

Tutkimus vahvisti sen, että nykypäivän seniorit sekä Suomessa että Japanissa ovat varsin vähään tyytyväisiä ja kuluttavat myös palveluja vähän. Yhteydenpito omaisiin ja ystäviin on kantava voima. Kotona asumista tukee esteettömyys ja tutut, turvalliseksi koetut asiat. IT-teknologia ei kuulu niihin. Se on tulevien senioreiden hallussa. Omaiset, oma koti, ystävät ja pitkäaikaiset kodinhoitajasuhteet koettiin tärkeiksi ja turvallisiksi. Mahdollisuus pitää sama kodinhoitaja pitkään, tulisi varmistaa, koska hän luo turvallisuuden tunteen ja jatkuvuuden senioreiden elämään. Niin kauan, kun fyysinen kunto on hyvä, ei kotoa ulospäin liikkuminen tuota vaikeuksia ja silloin liikutaankin ulkona ja osallistutaan kodin ulkopuolisiin aktiviteetteihin monipuolisesti. Asuinalueen ilmapiiri ja palvelut tulisi järjestää niin houkutteleviksi, että ne omalta osaltaan tukisivat seniorien halua ja mahdollisuuksia pitää yhteyttä toisiinsa. Kotien ja ympäristön esteettömyys on tärkein perusasia. Kenestäkään ei saisi tulla oman kodin vankia. Portaat, korokkeet ja hissittömyys ovat molemmissa maissa suuri este sosiaalisille kontakteille. Huonomminkin liikkuvat seniorit uskaltautuisivat ulos, mikäli olisi varmuus riittävästä levähdyspaikoista ja niiden sijainnista. Pieniä, hyvin ideoituja, senioreille ja kaikenikäisille sopivia puistoalueita ja korttelitupia lähelle asuntoja tarvitaan lisää.

Tärkeänä pidettiin tulevaisuudessa myös sukupolvien välisien yhteyksien ja vuorovaikutuksen tukemista. Yhteisöllisyys koulujen oppiaineena voisi synnyttää hedelmällisen ja kauaskantoisen vuorovaikutuksen nuorten ja senioreiden välille: senioripäivät, kulttuurita, kansanperinteitä, sanomalehtitunteja, yhteislaulua, ulkoilua jne. Asiantuntijoiden esille nostama eläkkeelle siirtyminen ja sen myötä työtovereiden jääminen, on myös huomionarvoinen asia. Monille senioreille juuri työtoverit ovat olleet tärkeimmät kontaktit. Kun työelämä jää, tulee tilalle iso tyhjiö. Vaihtoehtojen tulisi olla positiivisia ja arvostavia, eikä ikääntyväksi leimaavia. Vapaaehtoistyön ja vertaispalveluiden merkitys on suuri.

Senioiden ja asiantuntijoiden mielestä teknologia ja ikääntyminen sopivat yhteen, jos teknologia lähtee seniorin omista tarpeista ja parantaa kotona selviytymistä ja turvallisuutta. Parhaimmillaan teknologia pidentää kotona asumisen mahdollisuuksia ja mahdollistaa seniorille yhteyksien pitämisen ja avun saannin. Teknologia ei kuitenkaan välttämättä poista yksinäisyyttä tai sen tunnetta. Teknologia ei saa olla leimaavaa eikä huomiota herättävää.

Senioiden ja asiantuntijoiden mielipiteet olivat monin osin yhteneväiset. Seniorit elivät kuitenkin enemmän tätä päivää, eivätkä osanneet kuvitella tulevaisuuden vaihtoehtoja tai eivät kokeneet mitään uusia muotoja tarpeellisiksi. Yhtä lukuun ottamatta jokainen haastateltavista halusi asua kotona tai niissä oloissa, missä haastatteluhetkellä olivat niin pitkään kuin mahdollista ja saada palvelut ja neuvonnan yksinkertaisesti ja yhdestä paikasta. Asiantuntijat katsoivat mielipiteissään enemmän tulevaisuuteen ja pohtivat parannusvaihtoehtoja ja mahdollisuuksia. Tulevaisuuden seniorit nähtiin aktiivisina palveluiden käyttäjinä, joiden kuitenkin tulee saada palvelut järjestettyä helposti ja vaivattomasti samasta paikasta. Senioiden ja asiantuntijoiden haastattelut osoittivat saman kuin nykytilakatsauskin: Ikäihmisille on tarjolla monipuolisesti ja laajasti palveluja, mutta mikään taho ei näitä palveluja koordinoi. Seniorit kuormittavat turhaan jopa hälytyskeskusta palveluja etsiessään. On myös paljon palveluja, joista seniorit eivät ole tietoisia. Senioreilla tulisi olla yksi puhelinnumero, mistä voi kysyä neuvoa ja saada ohjausta ja mistä voi myös tilata tarvittavia itsenäisyyttä tukevia palveluja. Palvelujen hankinnan, koordinoimisen ja välittämisen keskittäminen voi tuoda helpotusta ja turvallisuutta monen seniorin arkipäivään. Se saattaa tukea myös ongelmien ennaltaehkäisyä, vähentää yksinäisyyttä ja niiden myötä lisätä turvallisuutta. Hyvä koordinoitikeskus edellyttää julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyötä, verkottumista ja teknologian kehittämistä.

Avainsanat: seniori, sosiaalinen ympäristö, itsenäinen asuminen, itsenäisyyden tukeminen, palvelumalli, senioripalvelut, esteettömyys.

SENIOR HOUSING OF THE FUTURE

The social environment of seniors and services supporting their independence

ABSTRACT

13.3.2006

The aim of this study is to describe the social environment of seniors and services supporting a barrier-free environment and the social independence of seniors, and to describe a service model that combines them. The study is based on a survey of the present situation and on theme interviews. The target group of the study consisted of seniors in Finland and in Japan and experts on work among the elderly care in the cities. The target cities were Kajaani, Tampere, Sapporo and Sendai. Japan was chosen as the international target of the study, as both Japan and Finland are countries with rapidly aging population structures, and as, on the other hand, the Finns and the Japanese already collaborate in developing the services of seniors. The study is a qualitative interview-based survey. The approach chosen was theme interviews, which were carried out individually as well as in groups. The research material was accumulated in four localities in 2004 and 2005 through interviews of seniors over 65 years of age (n = 18) and experts on work among the elderly (n = 28). All the seniors who participated were independent and fairly well-functioning and needed very few assistive devices. A few used safety phones, walking or hearing aids or walking sticks.

The study confirmed that today's seniors in Finland as well as in Japan are content with very little and consume few services. Contacts with family and friends are the carrying force. Living at home is supported by a barrier-free environment and the familiar things that create a feeling of security. IT technology is not among them; it is at future seniors' disposal. Family members, one's own home, friends and long-term home caregiver relations were felt to be important and safe. The possibility for a long-time home caregiver should be ensured, as this person generates a feeling of security and continuity in seniors' lives. As long as a senior is physically fit, moving outside the home is no problem, and these seniors do move outdoors and participate in many kinds of exercising and cultural activities outside the home.

The atmosphere and services of the residential area should be made so attractive that they for their part support the seniors' spontaneous maintenance of their own functional ability and the possibilities to keep in touch with one another. Barrier-free homes and environment are the cornerstones. No seniors should be confined in their own homes. Stairs, platforms and lack of elevators are great obstacles to social contacts in both countries. Even seniors with weaker mobility would venture outside the home, if adequate places to rest and their location could be ascertained. Seniors as well as people of all ages need a larger number of small, well-designed park areas and communal meeting-places near their homes.

Supporting contacts and interaction between generations was also regarded as important in the future. Communality as a subject taught in schools might generate fruitful, far-reaching interaction between young people and seniors: special senior days, culture, folk tradition, newspaper sessions, singing together, outdoor activities etc. Another significant point raised by experts is retirement and the ensuing separation from colleagues. For many seniors, colleagues have been the most meaningful contacts. When working life is over, there is a vast empty gap. The options should be positive and appreciative, without a cachet of old age. Voluntary work and peer services are of great significance and should be supported.

Both seniors and experts regard technology and aging as compatible if the technology stems from the senior's own needs and enhances coping at home and security. At its best, technology extends the possibility to live at home and makes it possible for the senior to maintain contacts and get help. Yet, technology does not necessarily eliminate loneliness or the feeling of it. Technology should not be a stamper or conspicuous.

The views of seniors and experts converged in many respects. Still, the seniors lived more in this day and were not able to picture the options of the future or did not find any new forms necessary. Apart from one interviewee, all wished to live at home, or in the conditions they were living in at the time of the interview, for as long as possible, and to have easy access to services and consultation in one and

the same place. The views of the experts were more future-oriented and they pondered upon options and possibilities for improvements. The seniors of the future were seen as active consumers of services, who nevertheless should be entitled to get services easily and effortlessly from the same place. The interviews of seniors and experts indicated the same as the survey of the present situation: there is a wide range of diverse services available to older people, but there is no quarter to co-ordinate them. Even emergency centres are unnecessarily burdened by seniors looking for services. There are also many services the seniors are not aware of. They should have one fixed phone number for consultation and guidance and orders for services supporting their independence. A good co-ordination centre requires co-operation between the public and private sectors as well as networking and development of technology.

Key words: senior, social environment, independent living, supporting independence, service model, senior services, barrier free.

SISÄLLYS

ALUKSI	2
TIIVISTELMÄ	3
SISÄLLYS	6
JOHDANTO	8
1. Seniorikansalaiset.....	10
1.1. Ikääntyminen	10
1.2. Seniori.....	11
2. Sosiaalinen ympäristö ja sosiaalisen itsenäisyyden tukeminen	12
2.1. Sosiaalinen ympäristö.....	12
2.2. Sosiaalinen itsenäisyys ja vuorovaikutus	14
2.2.1. Fyysinen toimintakyky.....	15
2.2.2. Psykkinen ja henkinen toimintakyky.....	15
2.2.3. Sosiaalinen toimintakyky	16
3. Seniorien sosiaalista itsenäisyyttä tukevat palvelut.....	17
3.1. Sosiaali- ja terveystalvet	18
3.1.1. Kotihoito.....	19
3.1.2. Palvelukeskukset	20
3.1.3. Palveluasuminen	20
3.1.4. Arkipäivän talvet.....	20
3.1.5. Kirjasto- ja tietotalvet.....	20
3.1.6. Kulttuuritalvet	21
3.1.7. Opetus- ja koulutustalvet	21
3.1.8. Seurakuntien talvet	21
3.1.9. Järjestöjen ja yhdistysten talvet	21
3.1.10. Vapaaehtoistyö	21
3.1.11. Vertaispalvelut.....	21
3.1.12. Apuvälinepalvelut ja muut teknologiatalvet.....	22
3.1.13. Sosiaalisia suhteita tukevat kohtaamispaikat	23
4. Seniorin sosiaalista itsenäisyyttä tukeva toimintamalli	23
5. Senioreiden hyvinvointitalvet ja asuminen Japanissa	26
5.1. Japanin ikääntyvä kansa.....	26
5.2. Senioreiden hyvinvointitalvet Japanissa.....	27
5.2.1. Japanin sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö ja rahoitus	27
5.2.2. Ikäihmisten pitkäaikaishoito Japanissa	28
5.2.3. Ikäihmisten hyvinvointitalveluiden tulevaisuudennäkymät Japanissa	30
5.3. Senioriasuminen Japanissa	32
5.4. Japanilaisen asunnon ominaispiirteitä	34
5.5. Tulevaisuuden senioriasuminen Japanissa	35
5.6. Suomen ja Japanin yhteistyö ikääntyvien asunisen ja hyvinvointitalvelujen kehittämiseksi	36
5.6.1. Finnish Wellbeing Center – Suomalainen senioreiden hyvinvointikeskus Japanissa	37
TUTKIMUSTEHTÄVÄ	40
6. Tutkimuksen tarkoitus	40

7.	Tutkimusaineisto ja tutkimusmenetelmät	41
7.1.	Tutkimuksen tarkastelutapa	41
7.2.	Aineiston keruu	41
7.2.1.	Tutkimuksen kohdekaupungit	42
7.2.2.	Asiantuntijoiden ryhmähaastattelut	42
7.2.3.	Seniorihaastattelut	43
7.3.	Aineiston analyysi	44
7.4.	Tutkimuksen luotettavuus	44
	TUTKIMUKSEN TULOKSET	45
7.5.	Senioreiden yhteydenpitomahdollisuudet	45
7.5.1.	Senioreiden käsitykset yhteydenpitomahdollisuuksistaan	45
7.5.2.	Asiantuntijoiden näkemys seniorien yhteydenpitomahdollisuuksista	47
7.6.	Kodin esteet ja mahdollisuudet sosiaaliselle kanssakäymiselle	49
7.6.1.	Senioreiden kotien mahdollisuudet sosiaaliselle kanssakäymiselle	49
7.6.2.	Asiantuntijoiden näkemykset seniorien kotien esteistä ja mahdollisuuksista sosiaaliselle kanssakäymiselle	50
7.7.	Ympäristön esteettömyys	52
7.7.1.	Senioreiden mahdollisuudet liikkua kodin ulkopuolella	52
7.7.2.	Asiantuntijoiden näkemys senioreiden mahdollisuuksista liikkua kodin ulkopuolella	54
7.8.	Kotona asumista tukevat palvelut	55
7.8.1.	Senioreiden käyttämät palvelut	55
7.8.2.	Asiantuntijoiden näkemys senioreiden käyttämistä palveluista	56
7.9.	Sosiaalista yhteydenpitoa ja itsenäisyyttä tukeva teknologia	58
7.9.1.	Senioreiden käyttämä teknologia	58
7.9.2.	Asiantuntijoiden näkemys senioreiden käyttämästä teknologiasta	59
7.10.	Yhteenveto tutkimustuloksista	60
	POHDINTA	61
7.11.	Seniorien yhteydenpitomahdollisuudet	61
7.12.	Kodin ja ympäristön esteet sosiaaliselle itsenäisyydelle	63
7.13.	Sosiaalista itsenäisyyttä tukevat palvelut	64
7.14.	Sosiaalista itsenäisyyttä tukeva kotiteknologia	65
8.	Johtopäätökset	66
	LÄHTEET	68
	LIITTEET	71
	Liite 1. Ryhmähaastattelujen asiantuntijat	71
	Liite 2. Tutkimuskaupungit	73
	Liite 3. Asiantuntijapaneelin käsitteet	75
	Liite 4. Haastatteluteemat	76

JOHDANTO

Valtakunnallinen palvelurakenteen kehittämisohjelma Suomessa lähtee siitä, että palvelulla tuetaan kaikkien ikääntyvien elämänlaatua, itsemääräämisoikeutta ja itsenäistä suoriutumista heidän toimintakyvystään, asuinpaikastaan tai varallisuudestaan riippumatta. Useat seniorit ovat nyt ja vielä enemmän lähitulevaisuudessa aktiivisia, itsestään huolta pitäviä toimijoita. Tiedon lisääntyessä myös vastuunotto ja osallistuminen omaa hyvinvointiaan koskevaan päätöksentekoon lisääntyvät. Tulevaisuuden ikäihmisten voidaan olettaa olevan nykysenioreita aktiivisempia, osallistuvampia ja osaavampia. Toiminnassaan ikäihmiset pitävät tärkeänä itsemääräämisoikeutta, elämänlaatua, henkistä hyvinvointia, hyviä ihmissuhteita ja helposti saatavilla olevia palveluja.

Kansallinen tavoite Japanissa on taata kaiken ikäisille terveellinen ja hyvinvoiva elämä (JMHLW 2003). Valtion hallinto ja kaikki alueelliset julkiset organisaatiot ovat laatineet suunnitelmat ikääntyneiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Ikäihmisten odotetaan osallistuvan aktiivisesti yhteiskunnan ylläpitämiseen sekä työskentelemällä että siirtämällä tieto-taitoansa ja elämäntapaansa nuoremmille ikäpolville (Mitchell ym. 2004).

Suomi on Euroopan nopeimmin ikääntyvä kansa. Yli 65 -vuotiaita on Suomessa nyt 16 % väestöstä ja vuonna 2030 noin 26 %. Väestöllinen ikääntyminen koskettaa eri tavalla eri alueita. Vuonna 2004 Suomessa oli jo 48 kuntaa, joissa yli 65 -vuotiaita oli jo noin 25 % eli joka neljäs. Vuonna 2003 naisten elinajanodote oli 81,1 vuotta ja miesten 75,1 vuotta. Nykyinen vajaan seitsemän vuoden ero saattaa vuoteen 2030 kaventua 4-5 vuoteen ja elinajan odote kasvaa muutamalla vuodella. Tällä tulee olemaan suuri merkitys esimerkiksi palvelujen tarpeeseen (Koskinen 2004). Suuri osa ikääntyneistä tulee asumaan omatoimisesti ja olemaan merkittävä kuluttaja ja yhteiskunnallinen vaikuttaja.

Suomessa on EU:n vanhin työvoima. Vanhimpaan työntekijäryhmään eli 50–60 -vuotiaisiin kuului vuonna 2005 31 % työvoimasta. Vielä 1995 Suomi oli viidenneksi nuorimman työvoiman maa (Koskinen 2004). Niin sanotut suuret ikäluokat ovat tulossa eläkeikään vuoden 2010 tienoilla. Tämä demografinen muutos merkitsee huomattavaa eläkeläisten lukumäärän kasvua. Uusiin eläkeläisiin liitetään mielikuva aktiivisesta ja kuluttamaan tottuneesta kansanosasta, jotka ovat terveempiä ja varakkaampia kuin aikaisemmat eläkeläissukupolvet (Kiander 2004).

Japani on maailman nopeimmin ikääntyvä kansakunta. Japanin 127 miljoonasta asukkaasta melkein viidennes oli vuonna 2004 yli 65 -vuotias (Mitchell ym. 2004). Väestönkehitys on johtamassa superikäntyneeseen yhteiskuntaan, jossa vuonna 2050 joka kolmas kansalainen on yli 65 -vuotias. Syntyvyys on alhainen, sillä työelämän ja kodinhoidon yhdistäminen on japanilaisessa työ-
kulttuurissa vaikeaa. Nuoret naiset haluavat kuitenkin yhä enenevässä määrin luoda uraa kodin ulkopuolella eikä jäädä kotiin hoitamaan lapsia ja vanhuksia. Perinteinen vanhusten hoivakulttuuri siis on väistymässä ja on muutoksen aika.

Terveys ja toimintakyky tulevat olemaan paremmat tulevien senioreiden keskuudessa. Toisaalta pitkän iän oloissa, korkeassa iässä olevien määrän lisääntyessä, myös sairauksien määrä lisääntyy. Kuitenkin tulevaisuudessa on myös oletettavissa omaehtoisen selviytymisen lisääntymistä ikääntyneiden keskuudessa (Koskinen 2004).

Senioiden itsenäisyyden tukeminen edellyttää senioiden fyysisen ympäristön lisäksi myös henkisen ja sosiaalisen ympäristön sopeuttamista tulevien ikäihmisten tarpeisiin ja toimintakykyyn. Sosiaalisen ympäristön tulee omalta osaltaan ennaltaehkäistä toimintakyvyn heikkenemistä sekä edesauttaa kuntoutumista. Tulevaisuudessa tullaan yhä enemmän kiinnittämään huomiota myös palvelujen laatuun ja sisältöön. Jokainen ihminen haluaa toteuttaa itsensä ja kokea mielihyvää tekemisestä ja onnistumisesta. Seniorin arkipäivän tulisi sisältää mahdollisuuksia toimintaan, tekemiseen ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen.

Senioripalvelujen kehittämisen painopiste on ollut kotona asumisen tukemisen ohella viime vuosina myös voimakkaasti palveluasumisen laajentamisessa. Eritasoisiin palvelutaloihin hakeudutaan alentuneen toimintakyvyn, yksinäisyyden, tarvittavien palvelujen tai teknologian puutteen ja niistä syntyvän turvatomuuden vuoksi. Oikeanlaatuiset ja -aikaiset, hyvin organisoidut, saumattomat palvelut lisäävät ikäihmisen turvallisuutta ja suovat hänelle mahdollisuuden tasavertaiseen asumiseen muiden kanssa.

Nykyisin ikäihmisten kotona tai palveluasunnossa asumista ja turvallisuutta tuetaan jo monin keinoin eri organisaatioiden toimesta. Palvelujen monipuolisuus ja runsaus aiheuttaa sen, että kotona/palvelutalossa asuvan ikäihmisen voi olla vaikea hallita turvaverkoston, teknologian ja palveluiden kokonaisuutta. Kuitenkin selviytyäkseen hänen tulisi saada kaikki tarvitsemansa palvelut oikea-aikaisesti, viivytyksettä ja saumattomasti. Palvelujen hankinnan, koordinoinnin ja välittämisen keskittäminen voi tuoda helpotusta ja turvallisuutta monen seniorin arkipäivään. Se saattaa tukea myös ongelmien ennaltaehkäisyä ja sosiaalisen ympäristön esteettömyyttä sekä vähentää yksinäisyyttä ja niiden myötä lisätä turvallisuutta.

Ikäihmisen itsenäisen suoriutumisen kulmakivi on joustavasti saatavilla olevat sosiaali- ja terveyspalvelut. Niiden lisäksi tulee itsenäisen selviytymisen tueksi olla tarjolla myös muita monipuolisia fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä tukevia palveluita, jotka on sopeutettu ikäihmisen tarpeisiin ja toimintakykyyn. Palvelujen joustavuus ja monipuolisuus tuovat ikäihmiselle myös valinnan vapautta.

Tässä tutkimuksessa selvitetään ensin tutkimukseen liittyvät käsitteen ja nykyiset senioreille tarjolla olevat palvelut Suomessa ja Japanissa. Palvelujen ja palveluntarjoajien moninaisuus ja kirjavuus on koottu yhdeksi seniorilähtöiseksi ratkaisumalliksi. Tutkimuksen tulososassa kuvataan tämän päivän senioiden mielipiteitä selviytymisestään ja asiantuntijoiden näkemyksiä senioiden selviytymismahdollisuuksista ja siitä, millaisia palveluita heille tulisi olla tarjolla.

1. Seniorikansalaiset

1.1. Ikääntyminen

Ikääntyneet muodostavat varsin heterogeenisen ryhmän. Ihmisellä on yhden iän asemesta monta ikää. On kalenteri-ikä, useita sosiaaliin rooleihin ja asemiin liittyviä ikiä sekä kokemuksellinen ikä. Kaupunkiympäristössä on eri ikien eriytyminen voimakasta. Tähän viittaa Jyrki Jyrkämän tutkimus, jossa vertailtiin 55–74 -vuotiaiden elämää neljällä eri paikkakunnalla. Etenkin Tampereen ja Taivalkosken erot olivat suuret. Taivalkoskella joka kolmas tutkittu piti itseään vanhana, kun Tampereella vanhaksi itsensä koki joka kuudes tutkituista (Jyrkämä 1995).

Tampereella on paljon kulttuurin kulutusta, ja joka seitsemäs määritteli taiteen yhdeksi elämänsä pääsisällöksi. Taivalkoskella luettiin Kalle Päätaloa, mutta muuten kulttuuriharrastus oli harvinaisempaa. Tutkimuksen mukaan kaupunkiympäristössä vanheneminen ei ole niin kronologista ja normittunutta kun perinteisemmässä maalaisyhteisössä. Toisaalta kaupungissa ollaan taipuvaisempia ajattelemaan, että ikääntyneitä ei arvosteta (Jyrkämä 1995).

Ikääntyvät nähdään usein harmaana massana. Helposti unohtuu, että ikääntyvillä on myös sukupuoli. Mitä vanhemmista on kyse sitä suuremmiksi käy naisten osuus. Esimerkiksi Lahdessa naisten osuus yli 75 -vuotiaiden ikäryhmästä oli vuoden 2001 lopussa 71,3 prosenttia. Naiset vanhenevat useimmiten yksin, miehet taas vanhenevat parisuhteessa. Myös sosiaalisella taustalla on vaikutuksensa, muukin kuin varallisuuden kautta kulkeutuva. Eläkkeelle jäävän naisopettajan elämäntyylillä on varmasti erilainen kuin eläkkeellä olevan metsurin (Karisto 2004).

Biologinen vanheneminen ilmenee asteittain kehon fyysisenä rappeutumisenä. Psyykkiset rappeutumismuutokset liittyvät älykkyydessä, muistissa, ja oppimiskyvyssä ikääntymisen myötä tapahtuviin muutoksiin. Sosiaalisella vanhenemisella ymmärretään kaikkia niitä yksilön ja yhteiskunnan välisessä vuorovaikutuksessa esiintyviä muutoksia, joita vanhenemisen myötä ilmaantuu (Backman 2001).

Ikääntyminen tulee nähdä myös mahdollisuutena ja voimavarana. Ikääntyneistä kolme neljäsosaa pitää vanhenemista rikkautena ja runsas viidennes menetyksenä. Kahdella kolmasosalla on varsin vahva minä -identiteetti (Koskinen 2004). Eläkkeelle jääminen, vapaa-ajan lisääntyminen ja mahdollisuus tehdä mitä haluaa, ovat Päijät-Hämeen Ikihyvä -hankkeessa esille tulleita etuja. Esimerkkeinä uusista rooleista olivat isovanhemmuus ja kilpaileminen urheilun ikämiessarjassa. Lasten lähdettyä kotoa ovat naiset miehiä aloitteellisempia tekemään elämässään uusia asioita, aloittamaan esimerkiksi opiskelun tai uuden harrastuksen (Karisto 2004).

Vapaa-ajan lisääntyminen on yksi eläkeikään liittyvä yleinen piirre. Se tuo tullessaan kaikenlaisia unelmia ja suunnitelmia. Enemmän toivotaan vapaa aikaa läheisten kanssa. Itsensä kehittäminen, kuten opiskelu sekä yleisemmällä tasolla aika itselle ovat myös unelmia. Lukeminen, kirjoittaminen, kulttuuri-, liikunta- ja luontoharrastukset sekä käsityöt ovat asioita, joihin eläkeiässä oleva vapaa-aika halutaan käyttää. Unelmiin liittyy myös kesämökin kunnostaminen tai rakentaminen. Ihmissuhteiden jatkuvuudelta ja uusien löytymiseltä odotetaan myös paljon.

1.2. Seniori

Eläketurvapolitiikassa vanhuus määrittyy yleisesti kansaneläkelain perusteella alkavaksi 65 vuoden iässä, jolloin ryhdytään maksamaan vanhuuseläkettä. Ihmisen eliniän pidentymisen myötä käytetään laajasti myös käsitteitä ”kolmas” ja ”neljäs” ikä. Kolmannella iällä tarkoitetaan työelämän jälkeistä, aktiivista elämän vaihetta ja niin sanotulla neljännellä iällä varsinaista vanhuusiän vaihetta, jolloin koetaan jo ulkopuolisen avun tarvetta (Näränen ym. 2003).

Edellä mainitusta kolmannesta iästä käytetään yleisesti myös seniori -käsitettä, ja se viittaa työelämän jälkeiseen aktiiviseen elämänvaiheeseen, jolloin ikääntymisen mukanaan tuomat muutokset alkavat vähitellen ja hyvin yksilöllisesti ilmaantua. Seniori-ian muuttuminen neljänneksi iäksi, vanhuudeksi, tapahtuu varsin yksilöllisesti ja sen näkyvimpänä merkinä on toimintakyvyn laskusta johtuva suuri ulkopuolisen avun tarve.

Ikääntymisen heterogeenisyyttä kuvaa ikääntyneiden jakaminen nuoriin vanhoihin (65–74), keskimmäisiin vanhoihin (75–84) sekä vanhimpiin (85+). Suomessa ikääntyneiden nuorimpaan ryhmään kuului 2000 -luvun alussa yli 65 -vuotiaista 57 %, keskimmäiseen 36 % ja vanhimpaan seitsemän prosenttia (Koskinen 2004). Karkeasti voidaan arvioida, että varsinaisiin senioreihin kuuluu yli puolet ikääntyneistä.

Tulevaisuuden senioriasuminen -hankkeen kohderyhmänä ovat tulevaisuuden seniorit ja heidän tarpeensa. Koska seniori-ian muuttuminen vanhuudeksi on varsin yksilöllinen asia, ei tässä työssä oteta siihen kantaa vaan eläkeiän saavuttaneista henkilöistä käytetään nimitystä seniori. Lähiajan tulevaisuuden seniorit Suomessa ovat heti sodan jälkeen syntynyt sukupolvi. On oletettavaa, että heidän tarpeensa ovat erilaisia kuin aikaisempien sukupolvien, mikä johtunee ympäristön kehityksestä, erilaisista odotuksista ja eliniän pidentymisestä.

Biologinen ja biolääketieteellinen käsitys korostaa vanhenemista enemmän ongelmana ja sairauksia korostavana. Sosiokulttuurinen käsitys korostaa moninaisia tapoja vanheta ja näkee sen jopa uutena mahdollisuutena ja voimavarana. Vanheneminen voi sen mukaan merkitä monessa suhteessa kasvua ja kehitystä eikä vain alenevaa suuntaa (Koskinen 2004).

Usein kolmanteen ikään siirtymiseen liitetään työnjätön lisäksi lasten lähteminen kodista, aineellisten ja urapainneiden väheneminen, vapaus, nautinto, itsensä toteuttaminen, harrastukset, opiskelu, kulttuurisuus, kuluttaminen, ikätietoisuus, terveyden kuntoon saaminen, autonomia, ja riippumattomuus, persoonallinen valinta ja täyttymys, parhaimmillaan elämän kruunu. Ikääntyneiden ajankäyt-

töön, elämäntapoihin ja elämäntyyliin liittyvät tutkimukset osoittavat, että kolmannen iän kulttuurinen sisältö on jo muodostumassa, vaikka osittain kolmasikäiset vielä etsivät identiteettiään (Koskinen 2004).

Vuoden 2015 65 -vuotias poikkeaa sekä elämäntavoiltaan että toimintaedellytyksiltään olennaisesti nykyisistä 65 -vuotiaista. Suuret ikäluokat pitävät tärkeinä itsemääräämisoikeutta, elämänlaatua, henkistä hyvinvointia, hyviä ihmissuhteita, vertaisryhmiltä saatavaa sosiaalista tukea ja vanhuspolitiikan toteuttamista ensisijaisesti yleisten järjestelmien (julkisten ja yksityisten) puitteissa.

Tulevaisuuden senioreilla on myös moninaistuvat elämäntyyli, enemmän aineellisia voimavaroja sekä halua käyttää niitä oman hyvinvointinsa lisäämiseen, enemmän koulutusta, erilaiset perhe-, asumis- ja työhistoriat sekä sukupuoliroolit, erilaiset kulutustottumukset ja ongelmat (Kuusi 2001).

Ei ole mahdotonta, että suuret ikäluokat mullistavat koko nykyisen suomalaisen käsityksen ikääntymisestä. Vaikka nykyisiä senioreita ei voidakaan suoraan rinnastaa suuriin ikäluokkiin, ovat heitä koskevat tiedot kuitenkin suuntaa antavia.

On myös muistettava, että ikääntyvän väestön toimintakyvyssä esiintyy merkittäviä sosioekonomiseen asemaan liittyviä, alueellisia ja sukupuolten välisiä eroja, jotka ovat kasvaneet viimeisten vuosikymmenien aikana. Maaseudun ikääntyvien ihmisten, pitkäaikaistyöttömien ja vähäisen koulutuksen saaneiden toimintakyky joutuu ensiksi uhan alaiseksi. Ellei dementian hoidossa tapahdu radikaalia edistymistä on arvioitu, että vuonna 2030 noin neljä prosenttia senioriikäisistä sairastaa vaikeaa tai keskivaikeaa dementiaa (Kuusi 2001).

2. Sosiaalinen ympäristö ja sosiaalisen itsenäisyyden tukeminen

2.1. Sosiaalinen ympäristö

Seniorikansalaisten määrän jatkuva voimakas lisääntyminen ja sosiaali- ja terveydenhuollon niukat voimavarat ovat tuoneet ikääntyvien tukemisen ja heidän toimintakykynsä ja itsehoitokykijensä parantamisen jatkuvaksi puheenaiheeksi. Suomen vanhuspolitiikan julkilausuttuna tavoitteena on, että mahdollisimman moni ikääntynyt voi elää itsenäisesti omassa kodissaan ja tutussa asuinympäristössä, perheen ja sosiaalisten verkostojen keskuudessa (Vaarama ym. 2001).

Senioripalvelujen kehittämisen lähtökohtana on kotona asumisen tukeminen niin pitkään kuin se avohoidon keinoin on mahdollista. Tämä edellyttää senioreiden fyysisen ympäristön lisäksi myös henkisen ja sosiaalisen ympäristön sopeuttamista seniorien tarpeisiin ja toimintakykyyn. Sosiaalisen ympäristön tulee omalta osaltaan ennaltaehkäistä toimintakyvyn heikkenemistä sekä edesauttaa kuntoutumista.

Sosiaalisella ympäristöllä tarkoitetaan tässä koko sitä ympäristöä ja niitä palveluja, jotka tukevat seniorin osallistumista, omien asioiden hoitoa, mahdollisuuksia olla yhteydessä ja vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa sekä suku-

polvien välistä yhteistoimintaa ja yhteisöllisyyttä. Fyysisen ympäristön esteettömyys tukee sosiaalisen ympäristön toimivuutta.

Yksilötasolla on kyse siitä, että ihminen tuntee omat mahdollisuutensa ja hahmottaa itsensä suhteessa ympäristöön. Yksilötasolla toimii ihmisen sisäinen vuorovaikutusjärjestelmä. Ryhmätasolla yksilöiden väliset tekijät tarkoittavat ihmisten välisiä suhteita, perhettä, sukulaisia, ystäviä. Yhteiskuntatasolla olevilla tekijöillä tarkoitetaan ihmistä sosiaalisissa organisaatioissa (Rissanen 1999).

Usein ympäristössä kiinnitetään huomiota vain siihen, miten se vastaa fyysisesti ikääntyneen ihmisen toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Sosiaalinen ympäristö tarkoittaa paljon muutakin. Kylä tai kaupunki on seniorille keskeinen yhteisöllinen resurssi. Asuinalueeseen liittyvät aina myös tunne- ja henkinen puoli sekä elämäntarpeellisuus, jotka lisäävät elämän ennustettavuutta ja turvallisuutta sekä vaikuttavat tuntemuksiin. Senioreilla paikallisidentiteetti esiintyy vahvana. Ympäristö ei saa vaatia liikaa. Harmonia kykyjen ja haasteiden välillä luo edellytykset hyvälle selviytymiselle. Kodilla on suurin merkitys juuri senioreille. Seuraavassa luettelo ikäihmisten kodille antamista merkityksistä. Seniorit perustelevat kotona asumisen ensisijaisuutta kokemuksella

- vapaudesta, itsemääräämisestä, autonomiasta ja omasta päätösvallassa,
- itsenäisestä elämästä ja elämänhallinnasta sekä omatoimisuudesta,
- sosiaalisten suhteiden säilymisestä,
- asuinympäristöstä ja luonnosta,
- arvokkaasta elämästä ja arvostetuksi tulemisesta,
- tasavertaisuudesta avunantajien kanssa,
- turvallisuudesta oman minuuden vahvistumisesta sekä
- mahdollisuudesta ilmaista tunteita.

Kodin merkityksiin sisältyvät keskeiset inhimilliset piirteet ja arvot. Kaikilla ei kuitenkaan ole mahdollisuuksia asua omassa kodissa. Tällöin on tärkeää, että nämä kodin merkitykset voitaisiin siirtää myös palveluasumiseen sekä laitosasumiseen (Koskinen 2004).

Ikäihmisten toimintakyky ja toimintamotivaatio liittyvät pitkästi fyysisen ja sosiaalisen ympäristön tukeen. Palvelujen saatavuus ja sijainti ovat keskeisiä asioita itsenäiselle selviytymiselle. Hyvä sosiaalinen verkosto mahdollistaa vastavuoroisen vuorovaikutuksen ja yhdistää ikääntyneiden voimavaroja sekä lisää yhteisyyden ja turvallisuuden tunnetta (Näränen ym. 2004). Kahdella kolmanneksella senioreista on varsin tiivis sosiaalinen verkosto, noin kuusi kymmenestä ei tunne itseään koskaan yksinäiseksi.

Sosiaaliseen pääomaan liittyvät myös vaikutusmahdollisuudet. Suurimmiksi vaikutusmahdollisuudet koetaan 30–40 -vuotiaina. Naiset arvioivat vaikutusmahdollisuutensa vielä viisissäkymmenissäkin yhtä hyväksi. Ikääntymisen koetaan vähentävän vaikutusmahdollisuuksia kaikilla alueilla viidenkymmenen ikävuoden jälkeen ja siitä eteenpäin ne vähenevät jyrkästi.

Sosiaalinen ympäristö ja mahdollisuudet sosiaaliseen vuorovaikutukseen lisäävät elämän tarkoituksellisuuden kokemista. Elämän tarkoituksellisuuden kokemista pidetään tärkeänä hyvinvointia ja toimintakykyä ylläpitävänä tekijänä. Iäk-

käiden ihmisten elämän tarkoituksellisuuden kannalta merkittäviä tekijöitä ovat kestävien ja antoisien ihmissuhteiden löytäminen ja ylläpitäminen sekä sellaiset aktiviteetit, jotka ylläpitävät terveyttä, sosiaalisia suhteita sekä mielen vireyttä (Takkinen 2002).

2.2. Sosiaalinen itsenäisyys ja vuorovaikutus

Puhuttaessa sosiaalisista suhteista ja niistä saatavasta tuesta käytetään nykyisin myös sanontaa ”sosiaalinen pääoma”. Käsite on monimerkityksinen, mutta tavallisimmin sitä käytetään seuraavassa kahdessa merkityksessä: se viittaa verkostoihin tai se viittaa luottamuksellisiin ihmissuhteisiin. Ikääntyessä tukiverkostot ovat tarpeen. Senioreiden sosiaaliset vuorovaikutussuhteet muodostavat sosiaalisen pääoman ydinsisällön. Mitä enemmän senioreilla on vuorovaikutussuhteista, sitä integroituneempia he ovat. Sosiaalisella verkostolla tarkoitetaan inhimillisiä vuorovaikutussuhteista ja henkilökohtaisten kontaktien joukkoa, jotka rakentavat hänen sosiaalista identiteettiään (Koskinen 2004). Hyvä vanheneminen edellyttää luottamuksellisia ihmissuhteita sekä myös luottamusta ulkoisiin instituutioihin (Rissanen 1999).

Seniorin sosiaalinen verkosto sisältää:

- seniorin kanssa asuvat perheenjäsenet
- muualla asuvat perheenjäsenet, sisarukset ja muut sukulaiset
- päivittäisten toimintojen ja harrastusten kautta tulevat ihmissuhteet
- ystävät, naapurit ja entiset työtoverit
- ammattiauttajat
- elämänaikaiset merkittävät ihmissuhteet huolimatta siitä, ovatko elossa.
-

Enemmistöllä (65 %) suomalaisista senioreista on melko tiivis sosiaalinen verkosto. Perhe on keskeinen elementti ja nimenomaan lasten merkitys on suuri (Koskinen 2004).

Vanhusbarometrin (Vaarama ym. 1999) mukaan yli 60 -vuotiaista senioreista 85 % on yhteydessä perheeseen ja lähisukulaisiin ainakin viikoittain, lähes puolet jopa päivittäin. Ystäviin yhteyttä piti viikoittain 74 % ja päivittäin runsas kolmannes.

Kotona asuvilla ikäihmisillä tulisi olla mahdollisuus kokea elämänsä tarkoituksellisenä, säilyttää aloitekykynsä ja kiinnostuksensa ympäristön tapahtumista. Elämänlaatua edistää, jos ikäihminen sairauksista tai puutteista huolimatta voisi tuntea kuuluvansa perheeseen ja lähiyhteisöön. Se, miten hyvin hän on voinut säilyttää itsearvostuksensa ja oman elämäntyytyväisensä, vaikuttaa hänen selviytymiseensä jatkossa.

Useiden tutkimusten mukaan seniorit, joiden elämään tyytyväisyys on korkea, kokevat itsensä terveiksi ja sitoutuvat terveyttä edistävään itsehoitoon. Tämä viittaa siihen, että tyytyväisyys elämään edistää halua huolehtia itsestään ja itsehoito kohottaa elämään tyytyväisyyttä.

2.2.1. Fyysinen toimintakyky

Fyysinen toimintakyky vaikuttaa merkittävästi seniorin mahdollisuuksiin olla vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa tai hoitaa omia asioitaan. Fyysinen toimintakyky voidaan määritellä kyvyksi suoriutua päivittäisistä toiminnoista (ADL -toiminnot) ja kyvyksi suoriutua asioiden hoitamisesta (IADL -toiminnot) tai se voidaan määritellä kyvyksi selviytyä perustarpeiden tyydyttämisestä (Heikkinen 1986, Orem 1991, Roper-Logan-Tierney 1992).

Ikihyvä -hankkeen (Karisto 2004) raportin mukaan eläkeiän saavuttaneilla ilmeni eniten ongelmia fyysistä toimintakykyisyyttä edellyttävissä tilanteissa kuten liikumisessa, liikunnallisissa harrastuksissa, matkustamisessa, päivittäisissä toiminnoissa ja ylipäätään jaksamisessa.

Fyysisen toimintakyvyn lasku sekä kuulon ja näön heikkeneminen voivat pakottaa luopumaan monista harrastuksista, jotka tukevat sosiaalista kanssakäymistä. Noin viidesosa Ikihyvä -tutkimukseen osallistuneista oli joutunut luopumaan jostakin mieliharrastuksestaan, ja vanhimmista naisista jopa 45 prosenttia joutui luopumaan jostakin harrastuksesta. Liikuntaharrastukset olivat niitä, joista oli eniten luovuttu toimintakyvyn heikkenemisen takia. Myös reippaat luontoharrastukset oli usein jouduttu lopettamaan. Kulttuuri- ja taidelajeista oli näön tai kuulon heikkenemisen vuoksi luovuttava.

Ikääntyminen merkitsee myös pitkäaikaisten sairauksien lisääntymistä ja monien sairauksien esiintymistä samanaikaisesti. Noin 70–80 prosentilla yli 65 -vuotiaista on ainakin yksi pitkäaikaissairaus ja useiden tutkimusten mukaan osuus näyttää vieläkin suuremmalta (Rissanen 1999). Suuri osa fyysisistä sairauksista vaikuttaa välillisesti myös seniorin sosiaaliseen elämään ja sosiaaliseen selviytymiseen.

2.2.2. Psyykinen ja henkinen toimintakyky

Ihmisen olemisen eri perustat fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen eivät ole erillisiä, vaan niiden suhde on luonteeltaan dynaaminen siten, että ne ovat yhteydessä toisiinsa. Näin ollen toimintakykyä ei voida tarkastella irrallisena, vaan on tärkeää tavoittaa ihminen toimintakykyisenä kokonaisuutena (Rauhala 1998). Tässä painotetaan psyykkisen ja henkisen toimintakyvyn niitä puolia, joilla on vaikutusta sosiaaliseen omatoimisuuteen.

Psyykkiset ja henkiset voimavarat edustavat persoonallista pääomaa. Psyykkiset toiminnot kuten älykkyyden taso, luovuus, havaintokyky, verbaalinen ilmaisu, muisti, oppiminen ja muut kognitiiviset toiminnot voivat säilyä varsin hyvinä korkeaan ikään. Monissa toiminnoissa tapahtuu hidastumista, mutta kokemuksella, käyttämällä enemmän aikaa ja harjoituksella voidaan psyykkisiä kykyjä ylläpitää (Koskinen 2004).

Yksilön minäkuvan tärkeitä tekijöitä ovat heidän käsityksensä suhteista toisiin ihmisiin ja ympäröivään yhteisöön. Itsetuntonsa säilyttämiseksi ihminen tarvitsee tunteen siitä, että hän on merkittävä ja muiden hyväksymä ja, että hän ainakin osittain kykenee hallitsemaan omaa elämäänsä. Tuntiessaan itsensä rau-

halliseksi ja varmaksi, ollessaan tietoinen itsestään ja omista voimavaroistaan ihminen kykenee vuorovaikutukseen muiden ihmisten kanssa ja tuntee hallitsevansa omaa elämäänsä (Vuorinen 1998, Rissanen 1999).

Ikääntymisestä huolimatta useimmat ihmiset kokevat olevansa samanlaisia kuin nuorempana. Vanheneminen ei muuta persoonallisuutta samassa määrin kuin se muuttaa biologisia ja fyysisiä ominaisuuksia (Uutela ym. 1994, Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 1998).

Mielenterveyden tunnusmerkkeinä ovat kyky ylläpitää tyydyttäviä ihmissuhteita ja tasapainoista sosiaalista vuorovaikutusta, psyykkisten paineiden ja ristiriitojen kanssa selviämistä ja sopeutumista ympäristön asettamiin toimintavaatimuksiin (Rissanen 1999). Ikääntyminen on elämänvaihe, jolloin erilaisia rasitustekijöitä on runsaasti. Menetykset, yksinäistyminen ja sosiaalisen tuen väheneminen ovat tärkeimpiä vanhuuden mielenterveyshäiriöihin altistavia tekijöitä (Kivelä 1996). Iäkkäiden depression on todettu olevan yhteydessä muun muassa huonoon terveydentilaan, alentuneeseen toimintakykyyn, vähäiseen harrastusten määrään, ystävyysuhteiden puutteeseen ja sosiaalisiin stressitekijöihin (Rissanen 1999).

Pelko on sosiaalinen tosiasia. Pelko rajoittaa vapauksia ja valintoja. Kaikkein konkreettisimmin se vaikuttaa liikkumiseen. Väkivallan pelko voi varjostaa pahastikin ihmisten arkea. Tutkimuksen mukaan (Karisto 2002) erityisesti iäkkäät naiset pelkäävät paljon, vaikka heidän todennäköisyytensä joutua väkivallan uhriksi on suhteellisen pieni.

Viime kädessä psyykkisten ja mielen voimavarojen säilyminen, elämän tarkoituksellisuus, myönteinen elämänasenne ja elämään tyytyväisyys ratkaisevat kotona selviytymisen mahdollisimman pitkään.

2.2.3. Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa ihmisen edellytyksiä suoriutua elämästä toisten ihmisten kanssa, perheessä, työ- ja muissa yhteisöissä sekä koko yhteiskunnassa (Heikkinen 1987). Sosiaalinen toimintakyky ilmaisee yksilön kykyä selviytyä sosiaalisista rooleista sekä kykyä toimia yhteisöjen ja yhteiskunnan jäsenenä (Rissanen 1999) ja edellyttää toteutuakseen fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä. Sosiaaliseen toimintakykyyn kuuluvat kontaktit, ajankäyttö ja harrastukset (Heikkinen & Suuntama 1992).

Yhdessäolon tarpeiden tyydyttäminen on välttämätöntä yksilön ja ryhmän olemassaololle ja yksilön mielenterveyden kehittymiselle ja säilymiselle (Heikkinen 1992, Rissanen 1999). Ihmisten väliset suhteet tuovat elämänlaatua, antaen elämälle merkitystä ja arvoa.

Tiikkasen (1994) tutkimuksessa kolmannes ikääntyvistä ihmisistä otti itse yhteyttä omaisiin viikoittain ja puolet tutkituista sai sosiaalista tukea eniten lapsiltaan. Ikääntyvien tärkeimmät ihmissuhteet olivat omat lapset (Jyrkämä 1995, Taival 1998). Palvelutaloasukkaita koskevissa tutkimuksissa yli puolet miehistä ja naisista oli tyytyväisiä lastensa ja lastenlastensa tapaamistiheyteen. Monet

halusivat kuitenkin tavata sukulaisiaan ja ystäviään nykyistä useammin. Kolmasosa miehistä ja neljäsosa naisista osallistui uskonnollisiin tilaisuuksiin. Naiset kävivät kirkoissa ja seuroissa miehiä enemmän (Jyrkämä 1995).

Sosiaalisen tuen tunne edellyttää luottamusta siitä, että tukea on tarvittaessa saatavissa. Sillä on tutkimusten mukaan erityisesti merkitystä terveyden kannalta. Lähiomaisilta saatavaan tukeen vaikuttaa huomattavasti se, missä lähiomaiset asuvat.

Päijät-Hämeen Ikihyvä -hankkeen raportin mukaan on yli 55 -vuotiailla lapsia yhdeksällä kymmenestä ja lapsenlapsia kahdella kolmesta. Yleensä heihin ollaan ahkerasti yhteydessä. Vähintään kaksi kertaa viikossa yhteyttä heihin piti 77 prosenttia. Luottamuksellisia ihmissuhteita, sosiaalisia verkostoja ja niiden tuomaa tukea selvitettäessä todettiin, että kolmella prosentilla ei ole ollenkaan ystäviä. 12–15 prosentilla ei ole ihmistä, jonka kanssa jakaa kaikkein henkilökohtaisimpia huoliaan ja pelkojaan tai, jolle voisi uskoutua ja, joka olisi valmis kuuntelemaan.

Emotionaalisen tuen puute lisääntyy ikääntymisen myötä. Leskien ilmoittama emotionaalisen tuen puute on selvästi muita ryhmiä suurempi. 94 prosenttia oli tyytyväisiä läheisiltään saamaansa tukeen ja apuun, eikä tässä ollut mitään eroja naisten tai miesten tai eri ikäryhmien välillä (Karisto 2002). Ihminen voi toisaalta kokea emotionaalista yksinäisyyttä, vaikka hänellä olisi ympärillään paljon ihmisiä. Yksinäisyyden merkitys näyttäytyy myös sosiaalisen tuen saannin vaikutuksena elämänlaatuun. Erityisesti naisilla on sosiaalisen tuen havaittu olevan elämänlaadun peruspilari (Aalto ym. 1995).

Tutkimusten mukaan (Karisto 2002) kaksi kolmasosaa saa tarvitsemansa avun arkiaskareisiinsa puolisoilta, lapsilta, sukulaisilta, ystäviltä tai naapureilta. Ystävä- ja naapuriapu näyttelee hieman suurempaa roolia haja-asutusalueilla, kuin taajamissa. Noin kymmenen prosenttia vastaajista saa mielestään liian vähän apua. Kuitenkin yli 90 prosenttia on tyytyväisiä saamaansa tukeen.

Tärkeimpiä ”sosiaalisen elämän kohtaamispaikkoja” kodin ulkopuolella ovat kahvilat, ravintolat, kerhot ja erilaiset harrastustoiminnan paikat. Suosikkipaikoissa on selvä ero sukupuolten välillä. Myös ikääntyminen vaikuttaa paikan valintaan.

3. Seniorien sosiaalista itsenäisyyttä tukevat palvelut

Eläkeläisten kulutuksesta valtaosa muodostuu erilaisista palveluista. Jotkut ovatkin toiveikkaasti arvelleet, että suurten ikäluokkien eläkkeelle siirtyminen kasvattaisi kysyntää juuri seniori ikäluokalle suunnatuille palvelutuotteille, mikä samalla loisi edellytyksiä uuden työllistävän yritystoiminnan syntymiselle. Yksityisten terveys- ja hoivapalvelujen samoin kuin matkailupalvelujen kysynnän kasvu voisivat olla seurauksia tällaisesta rakennemuutoksesta. Kokonaiskysynnän kasvu ei kuitenkaan nopeudu, jos tulevien vuosien seniorit ovat yhtä säästäväisiä kuin aikaisemmat ikäluokat (Karisto 2004). Eläkeläiskotitalouksien kulu-

tustaso on selvästi alhaisempi kuin työssäkävillä. Toisaalta eläkeläiset käyttävät muita ryhmiä suuremman osan tuloistaan erilaisten palvelujen ostamiseen. Aktiiviset seniorit käyttävät todennäköisesti tulevaisuudessa runsaasti rahaa matkailuun ja siihen liittyviin palveluihin.

Palvelut suunnitellaan useimmiten nuorille aikuisille. Eläkeikäisten tai sitä ikää hipovien ihmisten suhteen ei vaivauduta markkinaponnisteluihin. Heitä lähestytään yhtenä massana. Helposti unohtuu myös se, että ikääntyvillä ihmisillä on sukupuoli. Nykyisin suomalaisilla on eläkkeelle jäädessään – sukupuolesta riippuen – keskimäärin 20–25 vuotta elinaikaa ja niistä vuosista on melko vähän sellaisia, jolloin he ovat täysin autettavia. Työiän ja vanhuuden väliin on lähes huomaamatta tullut pitkä kokonaan uusi elämänvaihe ja sen saavuttavia on paljon.

Vähitellen kunnat ja palveluntuottajat ovat heränneet huomaamaan tulevien senioreiden tuomat markkinamahdollisuudet, mutta myös välttämättömyyden tarjota monipuolisia palveluita ennenaikaisen toimintakyvyn laskun ehkäisemiseen. On myös oivallettu, ettei julkisella sektorilla yksinään ole keinoja vastata tuleviin tarpeisiin, vaan kaikki tahot ja voimat pitää löytää kehittämään uusia tuki- ja palvelumuotoja.

3.1. Sosiaali- ja terveystalvet

Sosiaali- ja terveystalvetministeriö ja Suomen Kuntaliitto ovat laatineet ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen vuonna 2001. Suositus antaa valtakunnalliset suuntaviivat hyvän vanhustenhuollon kehittämiseksi. Tavoitteena on, että kaikissa kunnissa on ajantasainen ohjelma, joka turvaa ikääntyneiden sosiaaliset oikeudet (Sosiaali- ja terveystalvetministeriö 2001).

Ikääntyville tarkoitettujen *sosiaalipalvelujen* tavoitteena on tukea vanhusten suoriutumista päivittäisistä toiminnoistaan, edistää heidän sosiaalista turvallisuuttaan ja viihtyvyyttään sekä mahdollisimman täysipainoista osallistumistaan yhteiskunnan toimintaan (Vaarama & Hurskainen 1993, Rissanen 1999). Kunnan järjestämiin sosiaalipalveluihin kuuluvat kotipalvelut, kotihoito, kotiavustaminen ja saattopalvelu. Lisäksi niihin sisältyvät ateriapalvelut, asumispalvelut, palveluasuminen ja tukiasuminen. Laitoshuoltoon liittyvät vanhainkoti ja kuntouttamistoimenpiteet laitoksessa.

Ikääntyville tarkoitettujen *terveydenhuoltopalvelujen* tavoitteena on vanhusten terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisyyden ylläpitäminen sekä osallistumisen, sosiaalisen kanssakäymisen ja itsehoidon tukeminen. Kansanterveyslain mukaisia ikääntyviin kohdistuvia palveluja terveystalvetkeskuksella ovat mm. terveystalvetneuvonnan, terveystalvetstarkastusten ja erilaisten seulontatutkimusten järjestäminen. Lisäksi palveluihin kuuluu sairaanhoidon, lääkinnällisen kuntoutuksen, mielen-terveystalvetpalvelujen ja sairaankuljetuksen järjestäminen (Terveystalvethuolto Suomessa 1996). Sairaalasta kotiutuminen on ikäihmisten kohdalla erittäin kriittinen vaihe. Silloin pitäisi sosiaali- ja terveystalvethuollon henkilöstön tukea ikääntyvää, ja hänen perhettään erityisesti, löytämään mahdollisuudet selviytyä (Backman 2001).

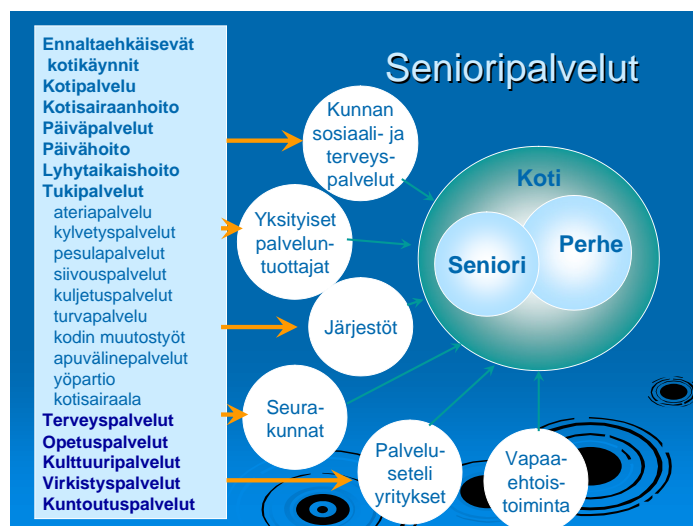
Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut kunnat voivat tuottaa itse tai ostaa yksityisiltä palveluntuottajilta. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä voi olla kuntakohtaisia eroja. Monet kunnat ovat lisäksi kehittäneet ikääntyville soveltuvia ennaltaehkäiseviä terveystarkastuksia, joita kutsutaan seniorineuvoloiksi tai muistipoliklinikoiksi. Merkittävän edistysaskeleen on viime vuosina kokenut myös ikääntyvien hammashuolto. Sukupolven vaihtuessa lisääntyy myös ikäihmisten suunhoidon tarve, koska yhä useammilla ikääntyvillä on omat hampaat.

Tutkimuksen mukaan (Kolstela 2003) 65 -vuotiaat haluavat olla ikääntyessään mahdollisimman omatoimisia ja saada apua vain niihin toimintoihin, joihin he eivät kyenneet itsenäisesti. Terveiden ja toimintakyvyn tukemisessa he toivovat saavansa määräaikaista terveystarkastuksia ja ohjattua liikuntaa. Kolme neljäsosaa halusi saada ohjeita ja tukea terveystensä hoitamisessa ja toimintakykynsä ylläpitämisessä ja kaksi kolmasosaa halusi päästä kuntoutukseen.

3.1.1. Kotihoito

Kotihoidon tavoitteena on tukea ikäihmisten yksilöllistä kotihoitoa ja auttaa heitä selviytymään mahdollisimman pitkään järjestämällä perus- ja sairaanhoidollisia palveluja, huolenpitoa ja hoivaa tarvittaessa vuorokauden kaikkina aikoina. Kotihoitoon kuuluvat kotipalvelu, kotona tapahtuva sairaanhoito ja terveydenhuollon ehkäisevä työ sekä tukipalvelut, joita ovat ateriat-, kylvytys-, siivous-, turva- ja kuljetuspalvelut sekä päiväpalvelutoiminta, osavuorokautinen hoito, yöpartio, vanhainkodin lyhytaikaishoito ja kotisairaala-toiminta (Voutilainen ym. 2002).

Palveluissa on jonkin verran kuntakohtaisia eroja. Tavoitteena on, että seniorille laaditaan yhdessä hänen, hänen omaisensa sekä ammattitaitoisen työntekijän kesken seniorin tarpeisiin soveltuva palvelusuunnitelma. Saumattoman palvelun tavoitteena on, että kaikki palveluntuottajat, yksityiset tai julkiset, hyödyntävät samaa palvelusuunnitelmaa. Myös monet järjestöt, seurakunnat, vapaaehtois-työntekijät jne. auttavat omilla palveluillaan ikääntyvien kotona selviytymistä (Kuvio 1).



Kuvio 1. Eri palveluntuottajien senioreille tarjoamia palveluja.

3.1.2. Palvelukeskukset

Palvelukeskukset tarjoavat useimmiten ympärivuorokautista laitoshoidoa, päiväkeskustoimintaa, kuntoutusta, intervallihoidoa ja tukipalveluja. Palvelukeskusten toiminnan tavoitteena on turvata geriatristen pitkäaikais- ja saattohoitoa tarvitsevien hyvä hoito sekä kehittää lähialueiden asukkaiden tarpeet huomioonottavaa alueellista palveluiden tuottamismallia. Palvelukeskusten yhtenä tavoitteena on tukea kotihoitoa intervallijaksojen, tukipalvelujen ja ympärivuorokautisen kotihoidon avulla (Kuopion ikäimmeisten strategia vuosille 2003–2012).

3.1.3. Palveluasuminen

Palveluasuminen järjestetään joko kunnan, yhdistysten tai yksityisten tahojen omistamissa palvelutaloissa tai hoito- ja palvelukodeissa. Palveluasuminen määritellään tavalliseksi tai tehostetuksi palveluasumiseksi riippuen siitä onko henkilökuntaa käytettävissä osa- vai ympärivuorokautisesti ja mikä on palvelujen tuottamiseen varatun henkilöstön mitoitus (Kuopion ikäimmeisten strategia vuosille 2003–2012).

3.1.4. Arkipäivän palvelut

Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus ovat keskeisiä asioita arkipäivässä pärjäämiselle. Niillä on merkitystä myös sosiaaliselle kanssakäymiselle. Arkipäiväisten asioiden toimittaminen ja omatoiminen hoitaminen tukee kaikkia toimintakyvyn alueita. Sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen, apteekin, postin ja päivittäistavaroitten kaupan tulisi sijaita esteettömän matkan päässä.

Liikkumisympäristön turvallisuus ja esteettömyys tukee senioreiden liikkumista ja mahdollisuuksia osallistua erilaisiin sosiaalisiin tapahtumiin ja toimintoihin. Esteettömyyttä parantavat elämänkaariasunnnot, rampit, suuret opasteet, hyvä valaistus, teiden kunnossapidosta ja siisteydestä huolehtiminen, levähdyspaikat sekä turvalliset mahdollisuudet jalankulku-, rollaattori-, pyörätuoli- ja polkupyöräliikkumiseen.

3.1.5. Kirjasto- ja tietopalvelut

Kirjastot tuottavat tieto- ja kulttuuripalveluja sekä toimivat sosiaalisina tiloina ja kohtaamispaikkoina, jotka edistävät ikäihmisten henkistä ja sosiaalista hyvinvointia sekä ehkäisevät syrjäytymistä (Kolstela 2003). Seniorit ovat kirjastojen suurkuluttajia. Lukusalit ovat heidän suosiossaan. Eniten lainataan musiikkia, äänikirjoja ja isotekstisiä kirjoja. Useilla paikkakunnilla ovat kirjastoautot parantamassa kirjastojen saavutettavuutta tai on järjestetty kirjastojen kotipalvelu. Monissa palvelukeskuksissa on omia lahjoituskirjain ylläpidettäviä kirjastoja.

Nykyisin tietokoneet lisäävät monien kirjastojen käyttösuosiota ja senioreilla on mahdollisuudet saada käytön perusopetus kirjastossa. Monilla paikkakunnilla järjestetään kirjallisuuspiirejä. Joissakin kirjastoissa voi tehdä jopa mikrofilma- tuista kirkonkirjoista sukututkimuksia (Kolstela 2003).

3.1.6. Kulttuuripalvelut

Kulttuuripalvelut tukevat monin tavoin sosiaalista kanssakäymistä ja toimintakykyä. Teatterit, konsertit ja näyttelyt ovat paikkoja, minne seniorit menevät läheisten ja ystävien kanssa. Monet esiintyjät tekevät vapaaehtoistyötä ja kiertävät senioreiden asuinpaikoilla, palvelukeskuksissa ja vanhainkodeissa esiintymässä sekä järjestävät erilaisia kursseja ja tapahtumia. Kulttuurin positiivisesta vaikutuksesta hyvinvointiin ja toimintakykyyn on tehty monia tutkimuksia.

3.1.7. Opetus- ja koulutuspalvelut

Työväenopistot, aikuiskoulutuskeskukset ja kansalaisopistot järjestävät kaikille avoimia kursseja, mutta myös senioreille suunnattua koulutusta. Ikäihmisten yliopistot ovat syntyneet puhtaasti senioreiden tarpeista ja saavuttaneet toiminnallaan suurta suosiota.

3.1.8. Seurakuntien palvelut

Seurakunnat järjestävät monipuolista palvelua senioreille sekä seurakunnan tiloissa että hoitolaitoksiin, palvelukeskuksiin ja kotiin suunnattuina. Hartaus- ja kerhotoiminnan lisäksi toimii monissa kunnissa esim. leskeytyneille tukikerhoja tai ruoanlaittokursseja.

3.1.9. Järjestöjen ja yhdistysten palvelut

Kunnat ostavat kolmannen sektorin palveluita tai ne järjestävät palvelujaan ulkopuolisen tuen, esimerkiksi Raha-automaattiyhdistyksen tuen, turvin. Kolmannen sektorin tarjoamat palvelut senioreille kattavat kaikki samat toiminnot, mitä kunnillakin on tarjonnassaan.

3.1.10. Vapaaehtoistyö

Vapaaehtoistyöllä pyritään muun muassa helpottamaan senioreiden yksinäisyyttä. Ystävätoiminnassa koulutetut vapaaehtoistyöntekijät käyvät säännöllisesti tapaamassa kotona tai palveluasunnoissa yksinasuvia senioreita. Palvelumuotoja ovat saattoapu asioinneilla, lääkärissä käynneillä tai ulkoilussa. Vapaaehtoistyöntekijä korvaa monelle ikääntyneelle läheisen ystävän. Vapaaehtoisvoimin ylläpidetään myös seniorikahviloita ja järjestetään ikääntyneille ohjelmallisia tilaisuuksia, kuten näytelmäkerhojen näytöksiä.

3.1.11. Vertaispalvelut

Viime aikoina on nostettu esiin vertaistuen merkitys. Useat seniorit ovat varsin hyväkuntoisia ja he voisivat ylläpitää omaa kuntoaan käymällä ulkoiluttamassa, lukemassa tai mukana asioinneilla. Senioreiden omat kerhot ja kahvilat tarjoavat sosiaalisesti virikkeellisen ympäristön yhdessäololle ja harrastuksille.

3.1.12. Apuvälinepalvelut ja muut teknologiapalvelut

Apuvälinepalvelut

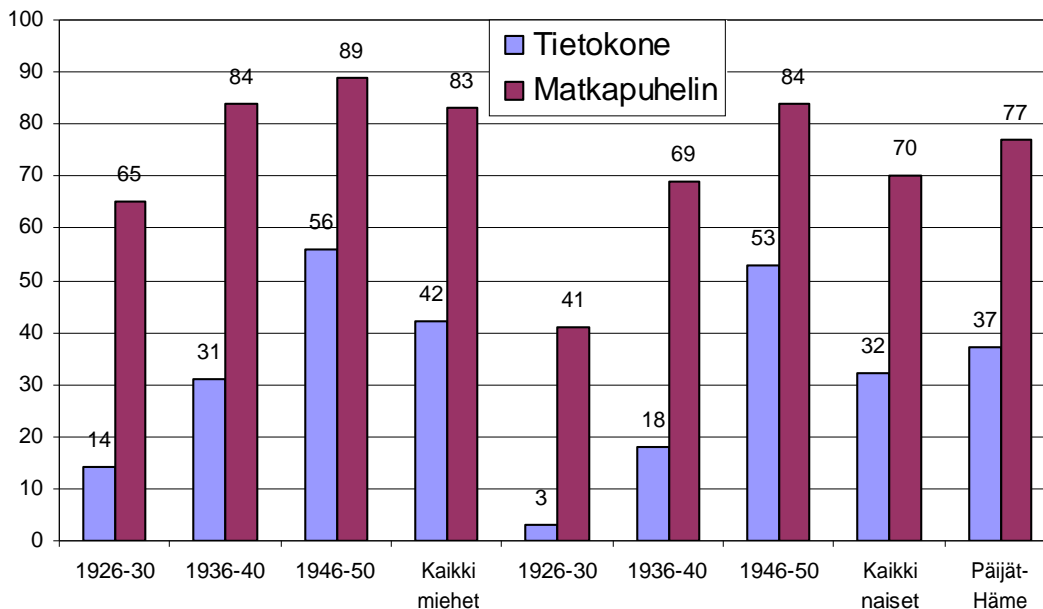
Liikkumisen apuvälineet helpottavat monen ikääntyneen mahdollisuuksia saada sosiaalisia kontakteja ja auttavat heitä osallistumaan. Tarvittavat apuvälineet tulee olla kunnan toimesta jokaisen seniorin saavutettavissa.

Noin 90 prosenttia senioreista uskoo vakaasti, että lähivuosina ikäihmisten elämä helpottuu teknisten apuvälineiden ansiosta. Yli 60 prosenttia vanhimpaan ikäluokkaan kuuluvista uskoo, että tietokoneista voi olla paljon iloa ja hyötyä myös eläkeläisille (Karisto 2004).

Matkapuhelin ja tietokone

Matkapuhelin on lyhyessä ajassa läpäissyt Suomessa miltei koko kansan iästä riippumatta (Kuvio 2). Matkapuhelimen ja tietokoneen käyttö kuvaavat suhtautumista teknologian mahdollisuuksiin ikääntyvien ihmisten elämässä.

Matkapuhelin lisää senioreiden liikkumavapautta ja vähentää pelkoja, jolloin he paremmin uskaltavat liikkua erilaisissa sosiaalisissa tapaamisissa. Sekä matkapuhelimen että tietokoneen sähköpostin välityksellä he voivat ylläpitää sosiaalisia kontaktejaan ja sopia tapaamisia.



Kuvio 2. Niiden vuosina 1926–30, 1936–40 ja 1946–1950 syntyneiden naisten ja miesten prosentiosuudet, joilla on käytössään ja, jotka myös käyttävät tietokonetta ja matkapuhelinta Päijät-Hämeessä (Karisto 2004).

3.1.13. Sosiaalisia suhteita tukevat kohtaamispaikat

Ikihyvä -hankeen raportin (Karisto 2004) mukaan seniorit kokivat, ettei heillä ole tarpeeksi paikkoja, missä voisi ylläpitää sosiaalisia suhteita. Vanhemmissa ikäryhmissä palvelukeskuksen kaltaisista paikoista oli ilmeinen kysyntä. Kulttuurisesti lienee suurin ongelma se, ettei ole paljonkaan sellaisia paikkoja, joihin erikäiset voisivat kokoontua.

Ikihyvä -tutkimuksen mukaan oli ihmisten sosiaalisissa kohtaamispaikoissa runsaasti eroja. Iän lisääntyessä kerhojen, yhdistysten ja harrastustilojen suosio kasvaa, selvästi, kun taas kahviloissa ja ravintoloissa viihtyminen laskee, samoin liikuntapaikkojen suosio. Hengellisen elämän paikat ja kylässä käynti ovat vanhempien naisten suosiossa.

Suosikkipaikka	Miehet (%), syntymävuoden perusteella				Naiset (%), syntymävuoden perusteella				Päijät-Häme
	1926 – 30	1936 – 40	1946 – 50	Kaikki	1926 – 30	1936 – 40	1946 – 50	Kaikki	
Kahvilat ja ravintolat	23	32	39	34	14	17	18	17	25
Kerho-, yhdistys- ja harrastustoiminnan paikat	41	30	13	24	48	40	33	40	32
Urheilu- ja liikuntapaikat	16	27	34	28	11	22	32	23	25
Hengellisen elämän paikat	7	7	9	8	21	16	9	15	11
Ulkoilmapaikat	8	12	9	10	5	6	5	5	7
Muut paikat ja rakennukset	17	13	14	14	10	18	17	15	15
Kyläpaikat	3	2	1	1	6	7	8	7	4

Kuvio 3. Suosikkipaikat, jotka ovat tärkeitä sosiaalisia kohtaamispaikkoja iän ja sukupuolen mukaan (Karisto 2004).

4. Seniorin sosiaalista itsenäisyyttä tukeva toimintamalli

Tulevaisuudessa tullaan yhä enemmän kiinnittämään huomiota palvelujen laatuun ja sisältöön. Jokainen ihminen haluaa toteuttaa itseään ja kokea mielihyvää tekemisestä ja onnistumisesta. Ikäihmisen arkipäivän tulee sisältää mahdollisuuksia toimintaan, tekemiseen ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Toimintakyvyn eri osa-alueiden heikentyminen ei saa olla osallistumista ja osallistumismahdollisuuksia rajoittava tekijä.

Nykytilakartoitukseen ja tutkimuksiin perustuen on keskeinen merkitys sillä, miten esteettömästi ja helposti tarvittavat palvelut ovat seniorin ulottuvilla. Palvelukokonaisuus ja se, miten seniori ja hänen perheensä osaavat käyttää palvelu-

ja, vaikuttaa seniorin mahdollisuuksiin asua kotona ja olla mahdollisimman itsenäinen (Kuvio 4).



Kuvio 4. Tutkimuksen viitekehitys.

Tutkimuksen (Vaarama 2003) mukaan, joka kolmas ikäihminen ei tiennyt, mitä palveluja kunnalla oli tarjolla ja joka neljäs ei tiennyt miten niitä saisi. Oletuksen mukaan voi olla, että tiedottomasta jättämistä käytetään keinona hillitä palvelujen kysyntää. Viidennes uskoi, että palvelujen hankkiminen kunnalta on liian monimutkaista tai liian kallista. Myös Kuopiossa 1996–1997 tehdyn tutkimuksen tulokset olivat samansuuntaisia. Lääkäripalveluista tiedettiin eniten. Heikoimmin tiedettiin mielenterveys- ja kotipalveluista. Sosiaalipalveluista tiedettiin vielä terveyspalveluita vähemmän. Keskeisimmät tiedonlähteet olivat ystävät tai naapurit (Kolstela 2001).

Tutkimukset osoittavat, että palvelutarjontaa tulee selkeyttää ja siitä tulee informoida enemmän sekä senioreita että omaisia. Palvelujen hankinta tulee myös organisoida niin yksinkertaiseksi, että ne ovat helposti jokaisen seniorin saavutettavissa.

Kuviossa 4 on esitetty tutkimuksen viitekehitys. Sosiaalinen ympäristö, kodin esteettömyys, seniorin toimintakyky ja perhetuki vaikuttavat siihen, minkälaisia palveluja ikääntyvä tarvitsee. Se, miten seniori tai hänen perheensä osaavat käyttää tarjolla olevia palveluja, vaikuttaa seniorin mahdollisuuksiin asua kotona ja olla mahdollisimman itsenäinen. Kotona selviytymiseen vaikuttaa myös seniorin koko sosiaalinen ympäristö sekä ympäristön esteettömyys.

Ratkaisuna esitetään palvelumalli (Kuvio 5), joka perustuu ajatukseen koordinoituihin ja logistikkakeskukseen, josta seniori voi monipuolisesti ja keskitetysti

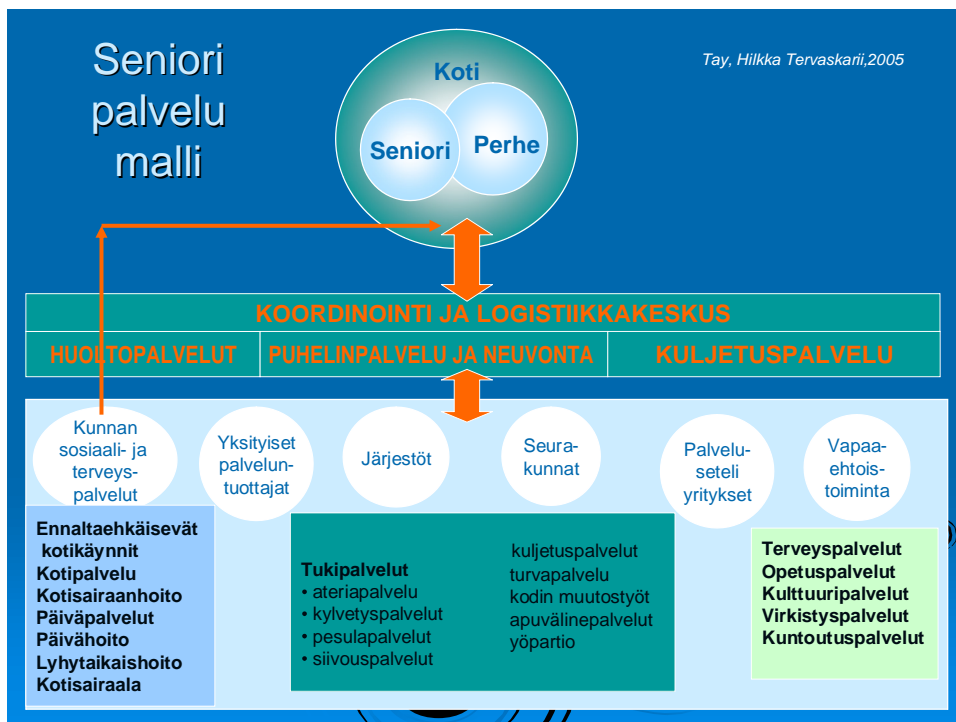
saada kaikki tarvitsemansa palvelut. Tulevaisuuden seniorit ovat tutkimusten (Koskinen 2004)mukaan valmiimpia maksamaan palveluistaan. Siihen perustuen myös koordinoitikeskuksen palvelut voivat olla maksullisia.

Koordinointi- ja logistiikkakeskuksen palvelut jakaantuvat kolmeen osaan:

- puhelinkeskuksen neuvonta ja ohjaus,
- huoltopalvelut ja
- kuljetuspalvelut.

Puhelinkeskuksen neuvonta ja ohjaus ottaa vastaan kaikki puhelut, suorittaa tarvittavan neuvonnan ja ohjauksen, ottaa vastaan tilaukset ja ohjaa ne edelleen oikeisiin kohteisiin. Tilaukset voivat kohdistua kuljetuspalveluihin, huoltopalveluihin, saattajapalveluihin, kirjastoon, matkailuun, kulttuuritapahtumiin, kauppapalveluihin, apteekkipalveluihin jne. Keskus pitää yllä myös nettisivujen seniorikanavaa, missä tiedotetaan senioripalveluista. Keskus voi järjestää myös koordinoituja palveluita alueensa senioreille, kuten teatteriretkiä.

Koordinointi- ja logistiikkakeskus on varmistus sille, että seniori saa useimmat tarvitsemansa palvelut samasta numerosta. Koordinoitikeskus edellyttää julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyötä, verkottumista ja teknologian kehittämistä.



Kuvio 5. Seniorien palvelujen organisointimalli.

5. Senioreiden hyvinvointipalvelut ja asuminen Japanissa

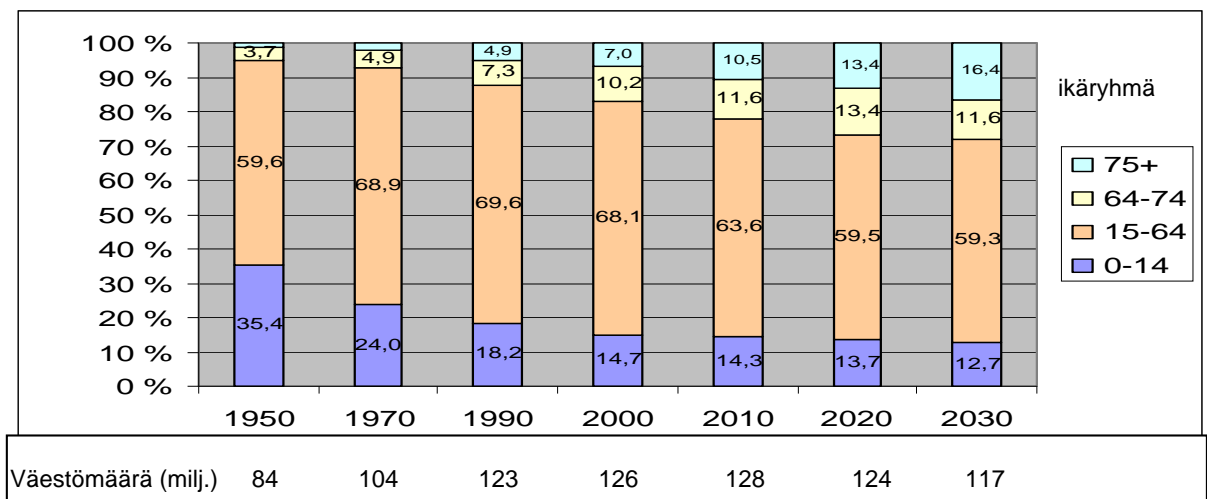
5.1. Japanin ikääntyvä kansa

Japanin 127 -miljoonainen väestö on maailman nopeimmin vanheneva kansakunta. Vuonna 2004 melkein viidesosa kansasta oli yli 65 -vuotiaita ja vuonna 2015 heitä arvioidaan olevan 26 % väestöstä (UMDP Human Development Report 2003). Tuoreimman ennusteen mukaan vuonna 2050 joka kolmas on yli 65 -vuotias (JMHLW 2005).

Syntyvyys on alhainen (1,31), sillä työelämän ja kodinhoidon yhdistäminen Japanissa on vaikeaa. Nuoret naiset haluavat yhä enenevässä määrin luoda uraa kodin ulkopuolella eikä jäädä kotiin hoitamaan lapsia ja vanhuksia. Japanissa ikääntyvät ovat asuneet perinteisesti lastensa kanssa.

Nykypäivänä on kuitenkin tapahtumassa suuri kulttuurimuutos, kun aikuiset lapset muuttavat työn ja lasten kouluttamisen perässä taajamiin ja naiset palaavat lasten kasvatuksen jälkeen työelämään. Myös työpaikkauskollisuus on muuttumassa väljemmäksi. Enää ei välttämättä olla saman työnantajan palveluksessa koko työuraa. Työtä voidaan hakea kauempaakin.

Perinteisesti on ollut perheen vanhimman pojan, tai käytännössä hänen vaimonsa, velvollisuus huolehtia vanhemmista. Nyt mahdollisuudet tähän ovat muuttuneet. Ikääntyvät jäävät yhä enenevässä määrin yksin. Kun lapset muuttavat työn ja koulutuksen perässä usein kauaskin kotoa, muodostuu arkipäivästä selviytyminen seniorille ongelmalliseksi. Japanissa ei ole toistaiseksi järjestelmällisesti kehitetty kotiin suuntautuvia palveluja, eikä koulutettua henkilökuntaa tähän tarkoitukseen vielä ole.



Kuvio 6. Japanin väestöosuus ikäryhmittäin (%) vuosina 1950–2030 (mukaeltu Kojima 1997).

Japanilaiset elävät suomalaisia pidempään. Japanilaisten keskimääräinen elinikä on pidentynyt ollen nyt 81,6 vuotta, kun se vielä 1970 -luvun alussa oli 73,3

vuotta. Miesten keskimääräinen elinikä on 78,1 vuotta ja naisten 85,2 vuotta (JMLJW 2005).

Vuonna 2005 Japanin väkiluku kääntyi ensimmäisen kerran laskuun, johtuen alhaisesta syntyvyydestä ja ikäihmisten poistumasta. Työikäisten määrä on jyrkässä laskussa. Tilastojen mukaan väestön lukumäärä tulee laskemaan nykyisestä 127 miljoonasta 100:an miljoonaan vuoteen 2050 mennessä.

Ikääntyneiden hoito on Japanissa sekä sosiaalinen että poliittinen ongelma. Niiden ikäihmisten osuus, jotka luokitellaan vuodepotilaiksi tai sairastavat demensiaa tai ovat muuten hoidon tarpeessa, on jo yli 2,8 miljoonaa (Yamasaki 2002).

5.2. Senioreiden hyvinvointipalvelut Japanissa

5.2.1. Japanin sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö ja rahoitus

Japanin terveydenhuollon rahoitus on vakuutusperustainen ja kattaa lakisääteisesti koko väestön. Perustana on vanha Bismarck-tyyppinen rakenne: perheenjäsenet on vakuutettu perheenpään (isän) työsuhteen pohjalta. Vähitellen, yli sadan vuoden mittaan, monet vakuutusmallit ovat eriytyneet: merimiehillä, opettajilla, valtion virkamiehillä, maanviljelijöillä, yksinäisillä opiskelijoilla yms. erityisryhmillä on omat vakuutusmallinsa, joita lienee parisenkymmentä.

Japanin sosiaali- ja terveydenhuoltoa säätelee ainakin viisi (5) lakia:

- Community Health Law (public health)
- Medical Service Law (työikäisten ja heidän perheenjäsentensä sairausvakuutus)
- Law for Health Services for the Elderly (eläkeläisten sairausvakuutus)
- Law on Long-term Care, vuonna 2000, ("Kaigo-Hoken", Pitkäaikaishoidon vakuutusjärjestelmä)
- Occupational Safety and Health Act.

Väestön vanhetessa vanhustenhuollon osuus sosiaalimenoista kasvaa, sekä vanhusten kasvavan määrän vuoksi että myös sen takia, että vanhusten hoitotarpeet lisääntyvät iän myötä. Sosiaaliturvamenot ovat nousseet yli kaksinkertaisiksi vuosina 1985–2000, mutta niiden sisällä eläkkeiden osuus on kasvanut muita menoja nopeammin: yli 2,4 -kertaiseksi (UM TOK0003-84 2003).

Japanin lakisääteinen eläketurva koostuu kaikille tietyn ikäisille pakollisesta kansaneläkejärjestelmästä (eläkeikä 65 vuotta) ja työeläkejärjestelmästä (eläkeikä 60 vuotta). Kansaneläke maksetaan maksettujen eläkemaksujen perusteella. Työeläke riippuu ansioista. Erilaiset eläkejärjestelmät ovat yleisiä (UM TOK0003-84 2003).

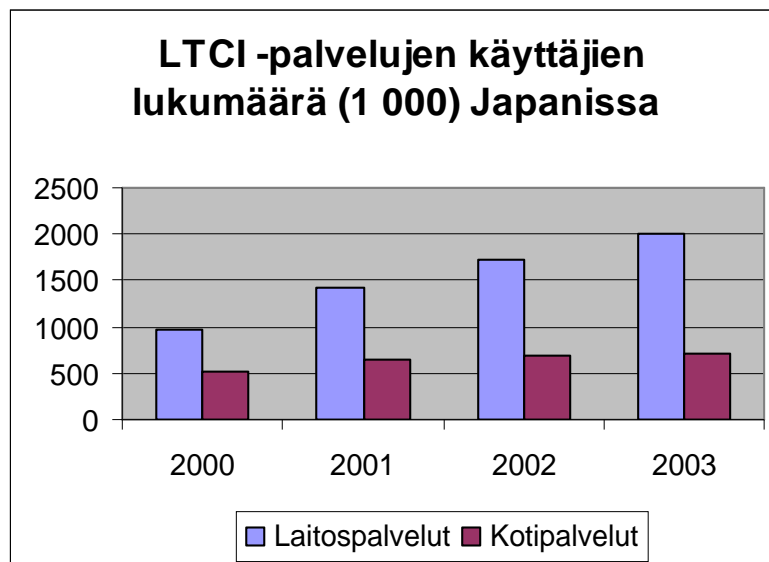
Perinteinen vanhusten hoivakulttuuri on väistymässä ja on muutoksen aika. Kansallinen tavoite Japanissa on taata kaiken ikäisille terveellinen ja hyvinvoiva elämä (JMHLW, 2003). Valtion hallinto ja kaikki alueelliset julkiset organisaatiot ovat laatineet suunnitelmat ikääntyneiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.

Ensimmäinen 1990 -luvulla laadittu kymmenen vuoden sosiaali- ja terveydenhuollon strategia ikäihmisille, "The Golden Plan", toi käännekohdan Japanin hyvinvointihistoriaan. "The Golden Plan'in" tavoitteet ovat pitkäaikaishoidon sosiaalisen tuen parantaminen sekä siirtyminen pois suositusta sairaalahoidosta enemmän kotihoidon suuntaan. Strategian pääalueet ovat:

- Palvelujen yleisyys. Tulotasosta riippumatta palvelut on tarkoitettu kaikille niitä tarvitseville ikäihmisille.
- Vapaus valita. Palvelut perustuvat ikääntyneiden itsenäisyyteen ja omaan päätöksentekoon.
- Palvelujen avoimuus. Palveluntuottajana voi olla yksityinen, yhteisö tai julkinen sektori. Palvelujen saatavuus myös harvaanasuilla seuduilla tulee mahdollistaa.
- Palvelujen kokonaisvaltaisuus. Palvelujen tulee perustua jokaisen asiakkaan yksilöllisiä tarpeita tukevaan palvelukokonaisuuteen.
- Kuntien vastuu palvelujen tuottamisesta.

5.2.2. Ikäihmisten pitkäaikaishoito Japanissa

Pitkäaikaishoidon vakuutusjärjestelmä, "Kaigo-Hoken", astui voimaan huhtikuussa 2000, mistä alkaen on lain piiriin tulleiden määrä kasvanut dramaattisesti. Niiden ikäihmisten lukumäärä, jotka tarvitsevat apua päivittäisissä toiminnoissaan heikentyneen toimintakyvyn vuoksi, oli vuonna 2000 kaikkiaan 2,2 miljoonaa. Vuonna 2003 luku oli jo 3,5 miljoonaa. Vakuutusjärjestelmän voimaantulon lisäksi on jyrkkään palvelutarpeen kasvuun vaikuttanut yksinasumisen lisääntyminen.



Kuvio 7. LTCI (=Long Term Care Insurance) vakuutusjärjestelmän palvelujen käyttäjien lukumäärän kasvu Japanissa (Kimura 2004).

Taulukko 1. LTCI vakuutusjärjestelmän käyttäjät.

	2000	2001	2002	2004	Kasvu
Kotihoito	970 000	1 420 000	1 720 000	2 310 000	134 %
Laitoshiito	520 000	650 000	690 000	760 000	46 %
Yhteensä	1 490 000	2 070 000	2 410 000	3 070 000	106 %

Taulukko 1 osoittaa hyvin sen todellisen tilanteen, minkä edessä japanilaiset ovat. Ikääntyvien tarvitsemat ja vakuutusjärjestelmästä korvattavat palvelut lisääntyvät niin voimakkaasti, että tilanteelle on tehtävä jotain. On löydettävä uusia ratkaisuja, kuten esimerkiksi senioritaloja, palvelutaloja, palvelukeskuksia jne. Niiden rinnalla on myös kehitettävä ennaltaehkäiseviä palveluja ja toimintakykyä tukevia palveluja.

Kaigo-Hoken -vakuutusjärjestelmä

Kaigo-Hoken -vakuutusjärjestelmässä asiakkaat jakaantuvat kahteen tyyppiin:

- 1) 65 -vuotiaat
- 2) 40–64 -vuotiaat henkilöt, jotka sairastavat 15:tä erikseen mainittua sairautta.

65 vuotta täyttäneistä ne, jotka tarvitsevat toistuvaa tai jatkuvaa päivittäistä apua, vuodepotilaat ja dementiaa sairastavat ovat oikeutettuja vakuutuksen etuihin. Vakuutusjärjestelmän käyttäjät maksavat 10 % palveluista. Jos asiakas on pitkäaikaishoidossa, hän maksaa lisäksi ruoasta 10 %:n palvelumaksun. Asiakkaan tulojen mukaan voidaan osuutta kuitenkin muuttaa siten, etteivät maksut nouse kohtuuttomiksi suhteessa asiakkaan tuloihin. Kaigo-Hoken vakuutusmaksut vähennetään vanhuus- tai työeläkkeestä.

Kaigo-Hoken -palvelujen saantiin tarvitaan kunnan virallinen hyväksyntä, joka perustuu kotikäynnillä tehtyyn palvelutarvekartoitukseen ja lääkärin lausuntoon. Kaigo-Hoken -järjestelmässä ikäihmisten toimintakyky luokitellaan viiteen eri toimintakykyluokkaan päivittäisistä toiminnoista selviytymisen perusteella:

Kaigo 1. Erityyppinen päivittäinen kotiapu.

Kaigo 2. Erityyppinen päivittäinen kotiapu sisältäen päivähoidon kolme kertaa viikossa.

Kaigo 3. Kotipalvelu kahdesti päivässä ja sen lisäksi yöpävystys tai

- lääketieteellisen avun ja sairaanhoidon tarve kolme kertaa viikossa tai
- tarvitsee demencian vuoksi päivittäisiä palveluita ja päivähoitoa neljä kertaa viikossa.

Kaigo 4. Kotipalvelu kahdesta kolmeen kertaan päivässä ja sen lisäksi yöpävystys tai

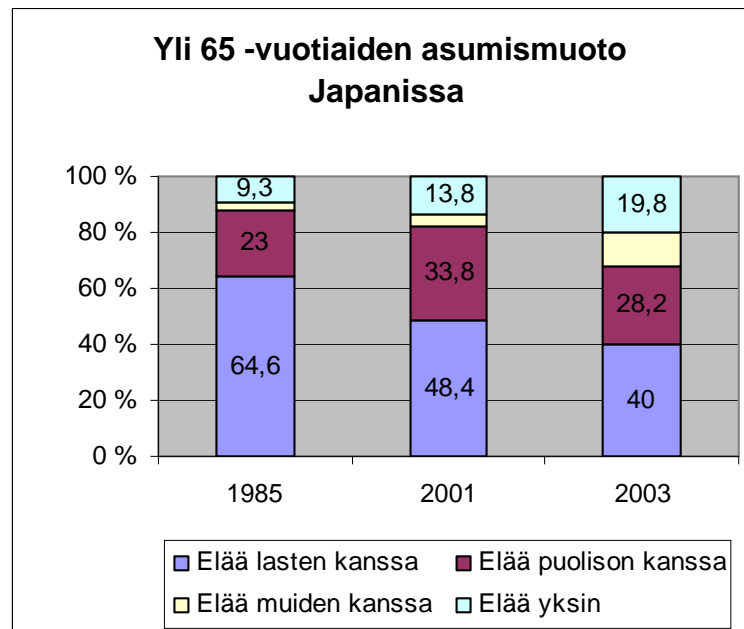
- lääketieteellisen avun ja sairaanhoidon tarve kolme kertaa viikossa tai
- tarvitsee demencian vuoksi päivittäisiä palveluita ja päivähoitoa viisi kertaa viikossa.

Kaigo 5. Kotipalvelu kolme tai neljä kertaa päivässä sisältäen yöpävystyksen tai

- lääketieteellisen avun ja sairaanhoidon tarve kolme kertaa viikossa.

Kaigo-luokkiin 4 ja 5 kuuluu yli 840 000 ikääntynyttä. Tänä päivänä niin sanottujen "vuodepotilaiden" pääasiallisia hoitajia kotona ovat heidän miniänsä tai puolisonsa. Tulevaisuudessa kuitenkin myös Japanissa yhä harvemmat ikäänty-

neet asuvat yhdessä lastensa kanssa. Vuonna 2003 oli Japanissa kahden tai kolmen sukupolven talouksia 40 % kotitalouksista ja yli 65 -vuotiaista asui yksin 19 % (JMHLW 2005).



Kuvio 8. Ikääntyvien japanilaisten asumismuoto vuosina 1985, 2001 ja 2003 (Kimura 2004).

Apuvälineiden saanti kotiin on ollut jo aikaisemminkin mahdollista veroperusteisen sosiaalijärjestelmän puitteissa, mutta se on tarjonnut mahdollisuuksia vain kaikkein köyhimmille ja yksinasuville (Yamasaki 2002). Nykyinen järjestelmä tarjoaa paremman mahdollisuuden saada apuvälineitä niin sanotuista "Kaigo shopeista".

5.2.3. Ikäihmisten hyvinvointipalveluiden tulevaisuudennäkymät Japanissa

Japanin terveydenhuolto on tähän mennessä suosinut laitoshoidoa enemmän, kuin ennaltaehkäiseviä tai kuntouttavia toimenpiteitä. Tulevaisuuden senioripalveluista selvittääkseen Japani on alkanut etsiä uusia keinoja pitääkseen ikäihmiset mahdollisimman pitkään omatoimisina. Hyvänä esimerkkinä tästä on ministeriön valmisteleva uudistettu vanhuspolitiikka.

Uusi "New Golden Plan" -suunnitelma on laadittu vuosille 2006–2015. Siinä tavoitteina tulevat olemaan

- ennaltaehkäisy,
- kuntoutus,
- jatkuva (24 h/vrk) kotihoito ja
- saumattomat palvelut.

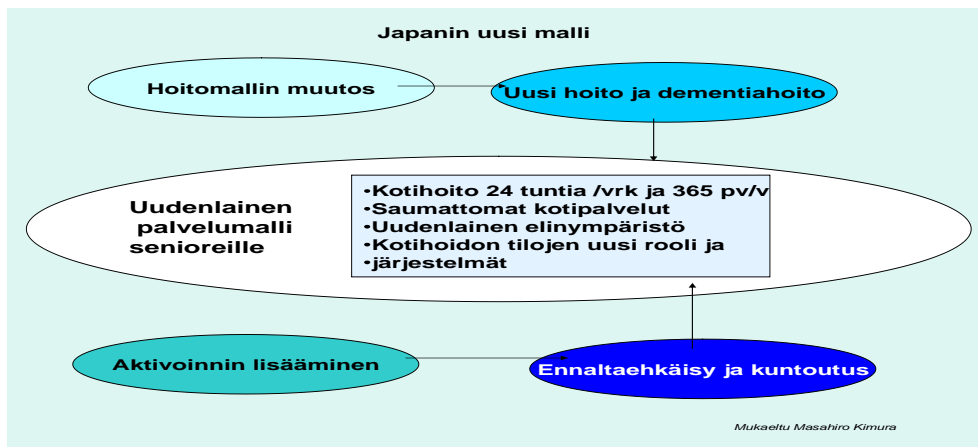
Ikäihmisten itsenäisyyden ja kotona asumisen tukeminen on melko uusi asia japanilaisille. Tällä hetkellä kotiin annettavat palvelut ja apuvälineiden käyttö on

vähäistä, koska koulutettua kotihoitohenkilöstöä ei toistaiseksi ole ja apuvälinekeskuksia on harvassa. Kotona sattuneista kuolemista 70 % johtuu yli 65 -vuotiaiden henkilöiden kaatumisesta tai kylpyammeessa liukastumisesta.

Periaatteessa japanilaisilla on mahdollisuus saada tarvittavat apuvälineet ilmaiseksi kotiin Kaigo-Hoken vakuutusjärjestelmään perustuen, ”Kaigo-Shop’it” lainaavat ja vuokraavat kyllä välineitä, mutta shoppeja on vain todella harvoilla alueilla (Kimura 2004). Niitä on nykyisin noin 3000 maan laajuisesti.



Kuvissa 1 ja 2. Kaigo-Shopit jakavat tarvittavia apuvälineitä.



Kuvio 9. Japanin uuden ikäihmissäpolitiikan pääsuunnat (Kimura 2004).

Kodin ja laitoshoidon välissä oleva palveluasuminen on myös vähäistä Japanissa. Tavoitteena on nyt suurten sairaalamaisten laitosten tilalle rakentaa pieniä kodinomaisia yksiköitä dementiaa sairastaville ja monitoimisia palvelukeskuksia ikääntyneille, jotka eivät enää pärjää kotona. Yksilöllistä hoitoa ja palvelua tullaan toteuttamaan ikäihmisten omaa elämänrytmiä arvostaen. Uudistuksen myötä pitkäaikaishoitovakuutukseen lisätään elementtejä ennaltaehkäisevän hoidon, suun terveydenhuollon ja kuntouttavan toiminnan kustannusten korvaamiseksi.

Uutta ikäihmisten palvelupolitiikkaa valmisteleavan asiantuntijaryhmän raportti, ”Raportti 2015”, painottaa jatkuvaa kotihoitoa ja saumattomia palveluita. Lähtötilaisuudessa tulisi varmistaa ikääntyvien elämä kodinomaisessa ilmapiirissä ja

perhepiirissä. Laitoshoitoa tulisi pitää viimeisenä valintana. Kotihoidon rinnalle tulee kehittää 24 tunnin turvallinen hoitovaihtoehto. Saumaton hoito kotoa laitoshoidon tulee myös kehittää.

Japanissa tarvitaan uudenlaista mallia:

- Ennaltaehkäisyyn ja kuntoutuksen teknologiaa.
- Saumattomien palvelujen ja tilojen tuntemusta.
- Monitoimintamalli palvelutiloille, jotka toimivat yhteistyössä ympäristön kanssa.
- Uudenlaista kotiteknologiaa, joka mahdollistaa turvallisen kotona asumisen.

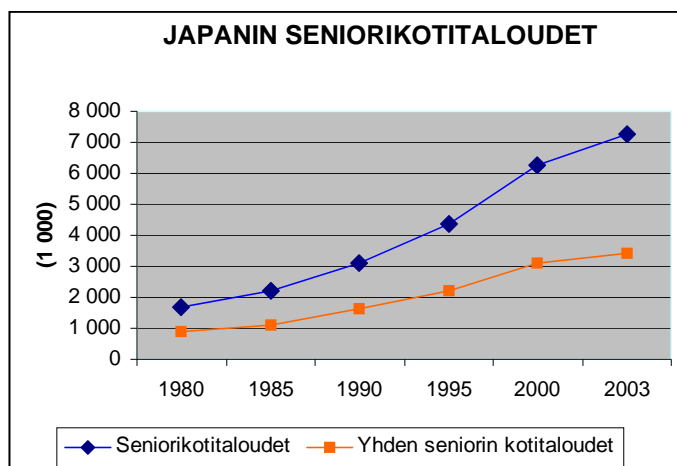
Japanissa on pitkät jonot hoitolaitoksiin. On vaikea päästä vakuutusjärjestelmän alaiseen laitokseen. Erilaisten keskituloisille tarkoitettujen vuokra senioritalojen tarve on kasvanut valtavasti (Kuukausimaksu 100 000–50 000 JPY = 740 € – 1000 €). Yksityisen sektorin palveluntuottajat ovat siirtymässä näille markkinoille.

5.3. Senioriasuminen Japanissa

Japanissa on noin 45 800 000 (2003) kotitaloutta, joista 15,8 % on seniorikotitalouksia. Seniorikotitaloudella tarkoitetaan kotitaloutta, jossa kaikki ovat täyttäneet 65 vuotta (MHLW 2004). Kasvavan seniorikotitalouksien määrän myötä on myös rakennusten suunnitteluun ruvettu kiinnittämään yhä enemmän huomiota.

Taulukko 2. Kotitaloudet ja seniorikotitaloudet Japanissa (MHLW) (ilmoitettu 1 000:na).

	1980	1985	1990	1995	2000	2003
Kotitaloudet	35 338	37 226	40 273	40 770	45 545	45 800
Seniorikotitaloudet	1 684	2 192	3 113	4 390	6 261	7 250
Yhden seniorin kotitaloudet	910	1 131	1 613	2 199	3 079	3 411

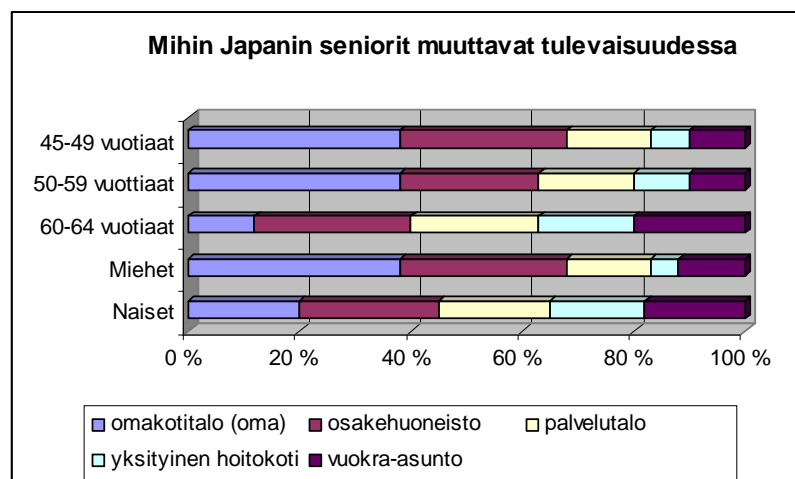


Kuvio 10. Japanin seniorikotitaloudet 1980–2003 (MHLW 2004).

Vuonna 1998 rakennetuista asunnoista noin 3 % oli esteettömiä nk. barrier-free-asuntoja, nykyisin (2005) luku on 10 %. Tukikahvojen määrää on lisätty ja käytäviä levennetty. Kylpyammeet kuuluvat japanilaiseen kulttuuriin, joten niistä ei voida luopua, vaikka ne aiheuttavat paljon onnettomuuksia. Niiden suunnittelussa on kuitenkin kiinnitetty huomiota esimerkiksi reunojen korkeuteen.

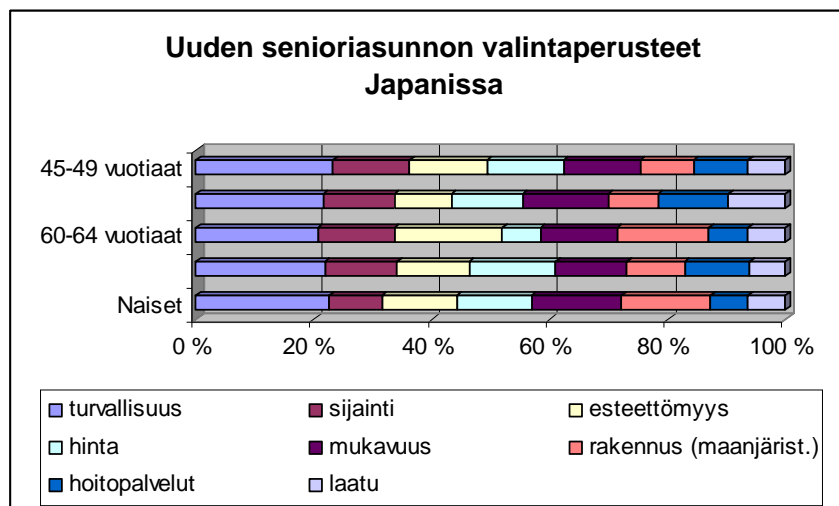
Suurena ongelmana Japanissa pidetään sitä, ettei tiedetä, millaisia asuntoja ja millaisia palveluja seniorit tarvitsevat. Ei ole riittävästi tutkittua tietoa. Yksi Japanin suurimmista rakennusliikkeistä, Kashima Corporation, on vuonna 2004 tehnyt kyselytutkimuksen 45–64-vuotiaille selvittääkseen heidän asumistarpeitaan (Yoshitake 2004). Kyselyyn vastasi 751 henkilöä, joista 94 oli naisia ja 643 miehiä. Lähes 60 % asui omistusasunnossa omakotitalossa, 30 % asui omistusasunnossa kerrostalossa, 7 % vuokra-asunnossa ja 3 % jonkin muun tyyppisessä asunnossa.

Kyselyyn vastanneista 30 % arveli muuttavansa tulevaisuudessa uuteen asuntoon. Suurimpana syynä muuttamiselle pidettiin hoidon tarvetta tai ikääntymistä. Muita syitä oli lasten itsenäisyys tai eläkkeelle jääminen. Suurin osa (65 %) aikoi muuttaa omakotitaloon tai kerrostalo-osakkeeseen. 20 % aikoi valita palvelutalo-osakkeen tai yksityisen hoitokodin (Kuvio 6).



Kuvio 11. Millaiseen asuntoon nykyiset 45–64-vuotiaat japanilaiset haluaisivat muuttaa tulevaisuudessa (Yoshitake 2004).

Suurimpina uuden asunnon valintakriteerinä kyselyyn vastanneiden kesken pidettiin asunnon turvallisuutta, sijaintia, esteettömyyttä, hintaa, rakennuksen turvallisuutta (maanjäristykset) ja palveluntuottajan laatua.



Kuvio 12. Valintaperusteet uuden asunnon valinnassa 45–64-vuotiailla japanilaisilla (Yoshitake 2004).

5.4. Japanilaisen asunnon ominaispiirteitä

Asuntojen länsimaistuminen on menossa Japanissa, mutta etenkin ikääntyneiden asunnoissa on kulttuuriin liittyviä ominaispiirteitä. Japanilainen asunto on yleensä jaettu pieniin huoneisiin, joita seinäkkeit ja kynnykset erottavat toisistaan.

Sisäänkäynti

Itse asunto on sisäänkäyntiä (eteisalue) korkeammalla. Pääsääntönä on riisua kengät eteisalueella ja siirtyä tossut ("pistokkaat") jalassa sisätiloihin.

Japanilainen huone

Asunnossa on yleensä ainakin yksi japanilainen huone, jonne on levitetty tatami eli oljesta ja langasta valmistettuja mattoja paksuudeltaan 5,5 cm. Yhden tatamin koko on 90 x 180 cm. Tatamihuoneen mitoitus perustuu tatamin mattoihin. Tyypillinen tatamihuone on neljän tatamin levyinen ja pituinen (3.60 x 3.60).

Huoneen yhden seinän takana on liukuovikaappi, missä säilytetään vuodevaatteet, jotka yöksi levitetään lattialle. Samassa tatamihuoneessa voi nukkua koko perhe. Tatamihuoneessa kävellään sukkasillaan. Tossut jätetään huoneen ulkopuolelle.

Kylpyhuone

Japanilainen kylpee ammeessa. Kylpy ei ole vain puhdistautumista, vaan myös rentoutumista varten suomalaisen saunan tapaan. Traditionaalinen kylpyhuone on eri tila kuin wc. Kylpyhuone on "puhdas" ja wc "likainen". Kylpyammeessa ei käytetä saippuaa. Saippuointi ja huuhtelu tapahtuvat kylpyammeen ulkopuolella.

Yli 65 -vuotiaiden onnettomuuksista noin 70 % sattuu kotona ja näistä suurin osa kaatumisina tai hukkumisina kylpyammeessa.

5.5. Tulevaisuuden senioriasuminen Japanissa

Japanissa on ryhdytty monella tasolla pohtimaan ikääntyvien ihmisten asumista, koska asunto on usein se tekijä, joka estää kotona asumisen jatkamisen. Senioreille tarkoitettut korkealaatuiset vuokra-asunnot ja "Silver Housing" ovat esimerkkejä nykyisin kehitettävistä asumismalleista, jotka ovat nopeasti laajenemassa Japanissa. Niissä toteutuvat esteettömyys, turvahälytys ja palvelujärjestelmä.

Japanin sosiaali- ja terveysministeriö järjesti kesäkuussa 2003 asiantuntijakeskustelun, jonne osallistui 15 Japanin merkittävimmistä ikääntyvien asioiden asiantuntijoista. Tavoitteena oli vanhuspolitiikan uudistaminen vuoteen 2015. Keskustelusta syntyi raportti, jossa esitetyt asiat ovat toimineet kehittämistyö perustana Japanissa. Asumiseen liittyen on raportissa tiivistetysti mainittu:

- Ikäihmisten osallistuminen yhteiskuntaan on varmistettava ja pyrittävä saamaan laitoshoidovaihe niin lyhyeksi kuin mahdollista lisäämällä itsehoitoon, ennaltaehkäisyyn ja kuntoutukseen liittyviä mahdollisuuksia.
- Ikäihmisten aktiivisuutta sosiaaliseen osallistumiseen, oman panoksen antamiseen, työllistymiseen ja tarkoituksenmukaiseen elämään on lisättävä.
- Ikäihmiset tulee saada löytämään piilevät kykynsä ja elämään tuottavaa elämää.
- Ikäihmisten mahdollisuuksia asua omassa kodissaan on parannettava kotiin suunnattujen palveluiden (24 tuntia/vrk) ja turvajärjestelmien avulla.
- Kotona-asumisen ja laitoshoidon väliin on kehitettävä monipuolisia, vaihtoehtoisia asumismuotoja, pieniä yksiköitä lähelle kotia, jolloin on mahdollista olla sidoksissa tuttuun yhteisöön ja omaisiin.
- Dementiaa sairastavat tarvitsevat ryhmäkoteja, joissa on riittävät turvajärjestelmät ja palvelut.
- Uusissa rakentamismalleissa tulee huomioida ikääntyvien asukkaiden omien resurssien hyödyntäminen ja sosiaalisen pääoman lisääminen.
- Valtion tulee tukea uudentyypisten pienimuotoisten, monipuolisten palvelukeskusten rakentamista, joissa useat pienet palvelukeskukset (satelliitit) ovat yhteydessä suurempaan.

Kuviossa 8 on esitetty yleistymässä olevat yksinomaan ikääntyville tarkoitettut rakennustyypit. Näiden lisäksi on Japanissa menossa erilaisia kyläyhteisökokeiluja, joissa on tavoitteena yhteisöllisyyden ja järjestetyn toisista huolehtimisen lisääminen. Kyläyhteisöissä on toimivat korttelitalot, joissa on tehokkaasti organisoitu vapaaehtoistyö ja vertaistuki. Yhteisön jäsenet tukevat toinen toisiaan, järjestävät päiväkerho- ja päiväkotitoimintaa ja käyvät auttamassa tarvittaessa.

Esimerkiksi Aichin maakunnassa on menossa niin kutsuttu Zoki-mura projekti, jossa tavoitteena on vanhanajan monisukupolvisen yhteisön kehittäminen. Alueella on kaikenikäisille suunnattuja monimuotoisia vuokra- ja omistusasuntoja, kotihoitoa tukeva palvelukeskus, kahvila, ravintola, kotihoidon keskus, lastentarha ja hoitoalan oppilaitos. Alueella on myös muutama yhteisöllisen asumisen pientalokokeilu, missä saman katon alla asuu vanhuksia, nuoria opiske-

lijoita ja lapsiperheitä, mutta he ovat sitoutuneet yhteisölliseen elämään ja ylläpitävät muun muassa talossa asuvien vanhusten ja lasten yhteistä päivähoitoa.

Niigatan maakunnassa, Aganon kaupungissa on alkanut suomalais-japanilainen projekti, missä tavoitteena on toteuttaa hyvinvointikaupunginosaa kaikenikäisille. Kaupunginosan palveluja ovat: terveyskeskus, kotipalvelu, kuntoutuskeskus, japanilainen kylpylä, ikäihmisten pitkäaikais- ja lyhytaikaishoito sekä ryhmäkodit, ostoskeskus ja yli 200 asunnon pientaloalue. Asunnoista on 60 % esteettömiä. Pientaloalue toteutetaan vanhanajan kyläyhteisöperiaattella, missä 6 -12 taloa muodostavat oman tuetun kyläyhteisön.

Rakennustyyppi	Maksujärjestelmä	Hallinnointi	Huom
Palvelu/Senioritalo	Käyttäjät maksavat hotellikustannukset. LTCI korvaa hoidon	Yksityinen yritys	Markkinat kasvamassa
Yksityinen hoitokoti	Käyttäjät maksavat kaikki kulut	Yksityinen yritys	Markkinat kehittymässä
Palvelukeskus	LTCI korvaa Käyttäjät maksavat tietyt ylimääräiset palvelut	NPO kaupunki, kunta yksityinen organisaatio	Markkinat kasvamassa Finnish Wellbeing Center (FWBC) on esimerkki
Vanhainkoti	LTCI tai sairausvakuutus	NPO Kaupunki, kunta Sairaalaorganisaatio	Ei sallittu yksityissektorille

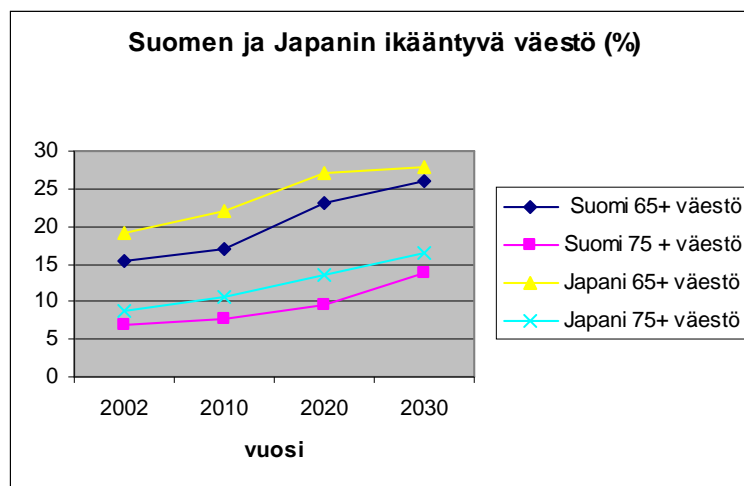
Kuvio 13. Ikääntyville tarkoitettuja rakennustyyppejä.

5.6. Suomen ja Japanin yhteistyö ikääntyvien asumisen ja hyvinvointipalvelujen kehittämiseksi

Vaikka Suomi ja Japani sijaitsevat maailmankartalla etäällä toisistaan, ovat maiden väliset suhteet olleet läheiset siitä lähtien, kun diplomaattiset suhteet solmittiin 23. toukokuuta 1919. Japanilaiset ja suomalaiset tuntevat keskinäistä vetoa toisiinsa. Kansanluonteiden yhtymäkohtia löytyy muun muassa musiikista, kirjallisuudesta, taiteesta ja suhteesta luontoon.

Viime vuosina maiden väliset suhteet ovat kehittyneet niin kaupan, kulttuurin kuin tieteellisen yhteistyön sarjoilla. Vuonna 1978 Suomi ja Japani solmivat keskinäisen kulttuurivaihtosopimuksen, joka ratifioitiin vuonna 1980. Se on ainoa kulttuurisopimus, jonka Japani on solminut minkään Pohjoismaan kanssa.

Suomella ja Japanilla on paljon muutakin yhteistä. Maat ovat pinta-aloiltaan lähes samansuuruiset. Suomen pinta-ala on 338 145 km² ja Japanin 372 391 km². Huolimatta suuresta väestömäärästä, on vain osa Japanin pinta-alasta asuttua, johtuen saarten itärantojen vuoristoista. Molemmissa maissa on lähes samankaltainen ongelmana väestön vanheneminen (Kuvio 1 ja 2), kun puhutaan suhteellisesta vanhenemisesta. Väestömääriä tarkasteltaessa puhutaan kuitenkin mittasuhteiltaan melko erilaisesta ongelmasta.



Kuvio 14. Suomen ja Japanin ikääntyvä väestö.

Vertailulukuja	Japani	Suomi
Väestömäärä	127 000 000	5 200 000
Väestötiheys	344	15
65 +	22 500 000	800 000
Keskimääräinen elinikä	81,6	78,5
– miehet	77,7	75,1
– naiset	84,7	81,8
Yksin asuvia 65 +	2 925 000 (19 %)	300 000 (40 %)

Kuvio 15. Suomen ja Japanin väestötietoja 2004 (JMHLW 2005).

Pohjoismaiden ja Japanin välinen yhteistyö ikääntyneiden hoidon ja palvelujen parantamiseksi käynnistyi vuonna 1997, jolloin Japanin silloinen pääministeri Hashimoto ehdotti yhteistyötä Pohjoismaisille virkaveljilleen. Ehdotusta kannatettiin ja vuonna 1998 japanilainen korkean tason virkamiesdelegaatio vieraili kaikissa Pohjoismaissa. Vuonna 1999 pohjoismaiset delegaatiot vierailivat puolestaan Japanissa ja näin vierailuja on jatkettu vuoroin Pohjoismaissa, vuoroin Japanissa ikääntyneille suunnattujen palveluiden kehittämiseen liittyviä teemoja käsitellen. Näiden tapaamisten yhteydessä on pidetty sekä suljettuja asiantuntija-/virkamieskokouksia että koko päivän mittaisia seminaareja, joissa tieto-taitoa on vaihdettu innokkaasti.

5.6.1. Finnish Wellbeing Center – Suomalainen senioreiden hyvinvointikeskus Japanissa

1990-luvun loppupuolella suomalaiset asiantuntijat totesivat, että suomalaisella vanhustenhuollon osaamisella ja hyvinvointiteknologialla voisi olla sijansa Japanin hyvinvointimarkkinoilla. Vuosien 1999 -2002 aikana käytiin laaja neuvottelu- ja suunnitteluvaihe "Finnish Wellbeing Center (FWBC)" -hankkeen toteuttamiseksi Japanissa. Finpro ryhtyi koordinoimaan hanketta ja yhteistyö-

kumppaneiksi lähtivät mm. Stakes, Tekes, Oulun kaupunki sekä 16 suomalaista hyvinvointialan yritystä. Sopivimmaksi kohdekaupungiksi osoittautui noin miljoonan asukkaan Sendain kaupunki 330 km Tokiosta koilliseen. Tavoitteena oli rakentaa ikääntyvän väestön palveluihin erikoistuva hyvinvointipalvelukeskus, joka toimisi suomalaisen ikäihmisten hoitokonseptin malliyksikkönä Japanissa (Salo 2006).

Hyvinvointikeskus valmistui joulukuussa 2004 Sendain kaupunkiin. Finnish Wellbeing Center-konsepti perustuu suomalaiseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan, suomalaiseen hyvinvointiteknologiaan ja arkkitehtuuriin. Ydinajatuksena suomalaisessa hoitokonseptissa on seniorikansalaisten itsenäisen asumisen tukeminen monipuolisten toimintakykyä ylläpitävien ja edistävien kuntoutus- ja hoitopalveluiden avulla. Hyvinvointipalvelukeskuksen viereen rakennettiin tutkimus- ja kehittämiskeskus ikääntymisen tutkimuksen ja ikääntymiseen liittyvän japanilais-suomalaisen hyvinvointiteknologian tutkimus- ja tuotekehityksen edistämiseksi.

Suomalaisen ikäihmisten hoidon periaatteet on hyväksytty Japanissa, mutta hyvinvointiteknologian hyödyntäminen on vasta alkuvaiheessa. Sendain Finnish Wellbeing Center toimii kansainvälisenä ikääntymiseen ja hyvinvointiteknologiaan liittyvän tiedon keskuksena, ja toimii siten myös arvostetun suomalaisen vanhustenhuollon mallin edustajana maailmanlaajuisesti (Salo 2006).



Kuva 3. Finnish Wellbeing Center – Suomalainen hyvinvointikeskus Japanissa.



Kuvat 4 ja 5. Finnish Wellbeing Center mahdollistaa senioreiden kuntoutuksen sekä sisä- että ulkotiloissa.



Kuva 6. Finnish Wellbeing Centerin suomalainen lounasravintola ja kahvila "Cafe MOI".

TUTKIMUSTEHTÄVÄ

6. Tutkimuksen tarkoitus

Tämä tutkimusraportti käsittää ”Tulevaisuuden senioriasuminen (TSA)” - tutkimushankkeen Tampereen yliopiston osahankkeen. Tulevaisuuden senioriasuminen on Oulun yliopiston, Tampereen yliopiston, Taideteollisen korkeakoulun, Teknillisen korkeakoulun, VTT:n ja Työtehoseuran yhteishanke, jonka päärahoittaja on TEKES. Tutkimushakkeessa on tarkoitus selvittää tulevaisuuden senioreille sopivia asumisen malleja ja niille asetettavia toiminnallisia vaatimuksia ja saada aikaan eri tilanteisiin, palveluihin ja ympäristöihin soveltuvia ratkaisuja. Näitä tarkastellaan yksilön, perheen, yrityselämän ja yhteiskunnan näkökulmasta ottaen huomioon fyysinen, psyykinen ja henkinen toimintaympäristö.

Tampereen yliopiston hoitotieteen laitoksen tutkimushankeosassa on tarkoitus kuvata senioreiden sosiaalisen ympäristön esteettömyyttä, sosiaalista itsenäisyyttä sekä kuvata palvelut ja palvelumalli, joiden avulla niitä voidaan tukea.

Yksilöitynä tutkimustehtävänä on kuvata seniorien ja vanhustyön asiantuntijoiden arvioimana:

1. Minkälaisia sosiaalista itsenäisyyttä ja omatoimista suoriutumista tukevia keinoja ja palveluja kotona taipalvelutalossa asuvat seniorit käyttävät?
2. Mitä keinoja on erilaisten palvelujen avulla ennaltaehkäistä ja hidastaa seniorien sosiaalisen toimintakyvyn heikkenemistä?
3. Minkälaisia palveluja tulevaisuudessa tarvitaan tukemaan seniorien sosiaalista itsenäisyyttä ja selviytymistä?
4. Miten näitä palveluja tulisi kehittää myös kansainväliset ratkaisut huomioon ottaen?

Tutkimuksen kohderyhminä olivat Tampereen ja Kajaanin ikäihmiset sekä kaupunkien vanhustyön asiantuntijat. Koska tavoitteena oli tutkimus, johon haluttiin myös kansainvälistä ulottuvuutta ja saada uusia näkemyksiä kotimaan ratkaisuihin, kohdennettiin tutkimus myös Japaniin. Japani on valittu tutkimuksen kansainväliseksi kohteeksi, koska Japanin väestö vanhenee yhtä nopeasti kuin Suomen väestö ja toisaalta suomalaisilla on jo kokemuksia Japanin ikäännympolitiikan kehityksestä.

7. Tutkimusaineisto ja tutkimusmenetelmät

7.1. Tutkimuksen tarkastelutapa

Tutkimus on kvalitatiivinen haastattelututkimus. Lähestymistavaksi valittiin teemahaastattelu, joka toteutettiin sekä yksilö- että ryhmähaastatteluina.

Laadulliseen tutkimukseen päädyttiin, koska tutkimuksen lähtökohtana on moninaisen todellisen elämän kuvaaminen. Senioreiden mielipiteitä haluttiin tutkia mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja luonnollisissa, todellisissa tilanteissa.

Teemahaastattelu (puolistrukturoitu haastattelu) valittiin, koska haastateltaessa haluttiin jättää haastattelun muoto ja yksityiskohdat melko vapaiksi, jotta haastattelu toisi esiin myös uusia ajatuksia mahdollisimman monipuolisesti.

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä siksi, että yksi haastattelun aspekti, haastattelun aihepiirit, teema-alueet, on kaikille samat. Oleellisinta on se, että yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa (Hirsjärvi & Hurme 2001).

Haastattelu toteutettiin kaksivaiheisena. Ensimmäinen vaihe suoritettiin henkilökohtaisina haastatteluina ja toinen vaihe toteutettiin ryhmähaastatteluina. Henkilökohtaisten haastattelujen kohteena olivat kotona tai palvelutalossa asuvat seniorit ja ryhmähaastattelun kohteena olivat sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijat.

7.2. Aineiston keruu

Tutkimusaineisto kerättiin neljällä paikkakunnalla syyskuun 2004 ja heinäkuun 2005 välillä haastatteleamalla 65 vuotta täyttäneitä senioreita (n = 18) sekä vanhustyön asiantuntijoita (n = 28).

Seniorihaastatteluilla haettiin vastausta ensimmäiseen ja osin myös toiseen tutkimusongelmaan: Minkälaisia sosiaalista itsenäisyyttä ja omatoimista suoriutumista tukevia keinoja ja palveluja kotona/palvelutalossa asuvat seniorit käyttävät?

Seniorihaastattelut toteutettiin seuraavasti:

- Kajaanissa syyskuussa 2004
- Sendaissa marraskuussa 2004 ja maaliskuussa 2005
- Sapporossa maaliskuussa 2005
- Tampereella heinäkuussa 2005.

Asiantuntijahaastattelujen avulla haettiin vastausta tutkimuskysymyksiin:

Mitä keinoja on erilaisten palvelujen avulla ennaltaehkäistä ja hidastaa seniorien sosiaalisen toimintakyvyn heikkenemistä ja, minkälaisia palveluja ja palvelumalleja tulevaisuudessa tarvitaan tukemaan seniorien sosiaalista itsenäisyyttä ja omatoimista selviytymistä?

Asiantuntijoiden ryhmähaastattelut toteutettiin:

- Kajaanissa syyskuussa 2004
- Sendaissa marraskuussa 2004
- Sapporossa maaliskuussa 2005
- Tampereella huhtikuussa 2005.

Sekä yksilö- että ryhmähaastatteluissa käytettiin samoja teemoja, vain näkökulmat poikkesivat toisistaan (Liite 4 Haastatteluteemat).

7.2.1. Tutkimuksen kohdekaupungit

Tutkimukseen haluttiin mukaan kaksi kaupunkia kummastakin tutkimusmaasta. Suomesta kohteiksi valittiin Kajaani ja Tampere, koska kyseiset kaupungit olivat mukana myös muissa TSA -hankkeen osatutkimuksissa ja edustivat suomalaista isoa ja pientä kaupunkia.

Japanista mukaan valittiin Sendain ja Sapporon kaupungit, koska ne olivat tutkijalle ennestään tuttuja ja tutkijalla oli jo ennestään yhteydet kyseisten kaupunkien yliopistoihin sekä sosiaali- ja terveydenhuollon edustajiin. Myös tulkkaus pystyttiin kohtuudella järjestämään kyseisissä kaupungeissa. Tarkemmat tiedot kaupungeista ovat liitteenä (Liite 2).

7.2.2. Asiantuntijoiden ryhmähaastattelut

Asiantuntijoiden ryhmähaastattelut toteutettiin samoilla paikkakunnilla kuin senioreiden haastattelutkin. Ajallisesti ne toteutettiin ennen seniorihaastatteluja. Asiantuntijoiden valinnasta ryhmähaastatteluun vastasi Kajaanissa sosiaali- ja terveystoimen johtaja, Tampereella sosiaali- ja terveystoimen kehittämisjohtaja, Sendaissa terveystoimen johtaja ja Sapporossa yliopiston sosiaalitieteen professori. Tukija esitti toiveena, että ryhmässä olisi edustettuna kunnan:

- sosiaali- ja terveystoimen hallinto,
- vanhustenhuolto,
- avohoito, kotisairaanhoido/kotipalvelu,
- avohoito, palvelutalot,
- vanhainkodit/laitoshoido ja
- seniorit.

Asiantuntijaryhmän koko oli yleensä viisi henkilöä. Kajaanissa haastatteluun osallistui kuitenkin kymmenen henkilöä (Liite 1 Asiantuntijapaneelien osallistujat).

Kaikille asiantuntijaryhmiin osallistuneille postitettiin vähintään viikkoa aikaisemmin ryhmähaastattelun käsitteet (Liite 3) ja teemat (Liite 4).

Ryhmähaastattelun alussa tutkija esitteli hankekokonaisuuden ja teemat. Teemoja oli viisi. Jokaista teemaa varten varattiin aikaa 30 minuuttia, jolloin jokaiselle osallistujalle jäi keskusteluaikaa viisi minuuttia. Tutkija, joka toimi ryhmähaastattelun vetäjänä, varmisti jokaisen osallistumismahdollisuuden. Kaikki ryhmähaastattelut nauhoitettiin, yhteensä 12 tuntia.

7.2.3. Seniorihaastattelut

Tutkimukseen valittiin viisi senioria jokaisesta tutkimuskaupungista. Kaksi haastateltavista kieltäytyi haastattelusta myöhemmin, joten mukaan tuli 18 senioria. Haastateltavien valinnan suorittivat paikalliset sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijat. Haastateltavien tuli olla yli 65 -vuotiaita henkilöitä, jotka asuivat kotona tai palvelutalossa. Tutkimukseen haluttiin mukaan monin tavoin itsestään huolehtivia senioreita. Osa tutkimuksista suoritettiin seniorin asuinpaikassa ja osa terveyskeskuksen tiloissa.

Valintakriteereinä olivat vähintään 65 -vuoden ikä ja kommunikointikykyisyys. Vastaajien keski-ikä oli 75 vuotta (vaihteluväli 63–93). Henkilöiden valinta tapahtui siten, että jokaisen tutkimuskaupungin sosiaali- ja terveystoimen edustaja huolehti sopivien senioreiden valinnan, ajankohdan sopimisen sekä suostumuksen heiltä.

Suomessa oli kotisairaanhoidaja läsnä yhdessä haastattelussa seniorin omasta toiveesta. Muissa haastatteluissa seniori oli kahden kesken haastattelijan kanssa. Jokainen haastattelu aloitettiin kertomalla haastateltavalle TSA -tutkimuksesta ja tiedustelemalla vielä uudelleen sen jälkeen halukkuutta olla mukana tutkimuksessa. Jokaiselta kysyttiin lupa nauhoitukselle ja muistiinpanojen tekemiselle. Vain yksi haastateltavista kielsi nauhurin käytön, mutta salli kuitenkin muistiinpanojen tekemisen haastattelun aikana.

Japanissa suoritetuissa haastatteluissa oli kaikissa läsnä kotisairaanhoidon edustaja ja tulkki. Sapporossa oli suomi-japani -tulkkaukset ja Sendaissa suomi-englanti tai suomi-japani -tulkkaukset. Haastattelujen nauhoittamiseen pyydettiin suullinen lupa jokaisen haastattelun alussa. Sekä Sapporossa että Sendaissa saatiin lupa kaikkiin nauhoituksiin, joita kertyi yhteensä noin 28 tuntia.

Haastateltavat	Sapporo	Sendai	Kajaani	Tampere
Lukumäärä	4	5	5	4
Ikäjakauma	76–93	68–86	63–9	74–91
Sukupuoli m/n	0/4	2/3	2/3	0/4
Asuinpaikka				
- kerrostalo	-	2	1	3
- omakotitalo	2	1	3	1
- palvelutalo	2	2	1	-
Asuu yksin	1	1	1	4
Asuu puolison kanssa	-	4	4	-
Asuu tyttären tai poikansa kanssa	1	-	-	-
Asuu muiden kanssa	2			

Kuvio 16. Tietoa haastateltavista.

Seniorit olivat kaikki melko hyväkuntoisia toimintakyvyltään. Toimintakykyä alentavia tekijöitä olivat mm. kaihi, osteoporoosi, sairastettu aivoinfark-

ti/verenvuoto (2) ja toisen puolen halvaus (3) tai sydäninfarkti (2), keuhkoastma (2), verenpainetauti, inkontinenssi ja kuulovamma. Apuvälineiden käyttö oli varsin vähäistä. Turvapuhelinta käytti kolme, rollaattoria käytti ainoastaan neljä ja yksi kuulolaitetta. Muutamilla oli kävelykeppi ulkona kävellessään ja kengissä liukuesteet.

Haastateltavien asunto-olot vaihtelivat suuresti. Omakotitalot olivat muita asuntoja tilavampia ja kaikissa niissä oli myös hoidettava piha-alue, mikä tuotti varsinkin talvella vaikeuksia. Kolmea lukuun ottamatta omakotitalot olivat kaksikerroksisia. Kerrostaloasunnoissa oli varsin paljon kirjavuutta. Kerrostaloissa oli kaikissa kyettävä kävelemään portaita. Neljässä kerrostalossa ei ollut hissiä ollenkaan. Kaksi asunnoista oli erittäin ahtaita ja pimeitä. Kummassakaan ei ollut varsinaista kylpyhuonetta, vaan suihkutuspöytä tapahtui ahtaasti wc -istuimella istuen. Toisessa näistä asunnoista oli keittiökaluusteet pienellä eteiskäytävällä.

Palvelutalot olivat kaikki melko esteettömiä.

7.3. Aineiston analyysi

Tutkimusaineisto koostui seniorien haastatteluista (n = 18) ja neljästä asiantuntijoiden ryhmähaastattelusta (n = 28). Kaikki haastattelut nauhoitettiin. Nauhoja kertyi yhteensä noin 48 tuntia.

Seniorien haastattelut kuunneltiin kertaalleen kokonaan läpi, jonka jälkeen suoritettiin uusi kuuntelu ja asiakokonaisuudet kirjattiin teema-alueittain ja alakohdittain. Tämän jälkeen koottiin asiat teema-alueittain yhteen. Tulokset on esitetty sanallisessa muodossa kuvaillen.

Ryhmähaastattelut kuunneltiin kaikki samoin kertaalleen läpi, jonka jälkeen ne kuunneltiin uudelleen ja asiakokonaisuudet kirjattiin teema-alueittain ja alakohdittain. Tämän jälkeen koottiin asiat teema-alueittain yhteen. Tulokset on esitetty sanallisessa muodossa kuvaillen.

7.4. Tutkimuksen luotettavuus

Teemahaastattelun teemat muodostettiin tutkimusongelmaa silmälläpitäen. Sisältövaliditeetin kiinnitettiin huomiota tarkentavilla kysymyksillä. Haastateltavien valinnassa huomioitiin se, että otos olisi mahdollisimman kattava ja monipuolinen.

Tutkimustulosten luotettavuuden arviointikriteereistä (Lincoln & Cuba 1985, Tynjälä 1991) tämän tutkimuksen tulosten arvioinnissa ovat keskeisiä uskottavuus ja todeksi vahvistettavuus. Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, miten hyvin tutkimustulokset vastaavat tutkimuskohteena ollutta todellisuutta. Tutkimukseen osallistuneet henkilöt omasivat tutkimuksen kannalta olennaista kokemusta ja tietoa. Todeksi vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että tutkimustulokset perustuvat aineistoon eivätkä tutkijan käsityksiin. Tutkimukseen osallistuvilla senioreilla oli kaikilla hyvä kommunikaatiokyky ja haastattelut nauhoitettiin. Myös ryhmähaastattelut perustuvat asiantuntijoiden nauhoitettuihin haastatteluihin. Tutkijan subjektiivainen vaikutus on kuitenkin tutkimuksessa aina läsnä.

Tutkimuksen luotettavuutta heikentää se, että japanilaisten seniorien haastatteluissa jouduttiin käyttämään tulkkausta ja näissä haastatteluissa oli myös hoitaja läsnä. Molempien tulkkien äidinkieli oli japani, joten he varmaan ymmärsivät asiantuntijoiden ja senioreiden vastaukset. Luotettavuutta on voinut heikentää tulkin kyky kääntää nämä vastaukset tutkijalle. Suurin osa yksilö ja ryhmähaastatteluista toteutettiin suomi- japani -tulkin avulla. Sendaissa kuitenkin tulkattiin senioreiden haastattelut japanista englanniksi, jolloin tulokseen ja tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa sekä tulkin että tutkijan englanninkielen taito. Myös tulkin ja hoitajan läsnäolo haastattelutilanteessa saattoi olla tutkimuksen luotettavuutta heikentävä seikka.

Nauhojen purkamisessa käytettiin joka kohdassa samanlaista menetelmää. Nauhoja ei purettu sanasta sanaan paperille, vaan asiat kirjattiin lyhyesti teemojen alle. Se oli mahdollista, koska teemahaastattelurunko oli jaettu selkeisiin osiin.

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analyysin luotettavuuteen vaikuttaa tutkijan kyky osoittaa yhteys aineiston ja tuloksen välillä (Kyngäs & Vanhanen 1999), sillä induktiivisessa sisällönanalyysissä aineistoa ei pakoteta ennalta määrättyyn kehikkoon. Tämän tutkimuksen analyysissä edettiin induktiivisesti, aineiston ehdoilla. Lukija pystyy arvioimaan tutkimuksen kulkua runsaiden suorien lainausten avulla.

TUTKIMUKSEN TULOKSET

7.5. Senioreiden yhteydenpitomahdollisuudet

7.5.1. Senioreiden käsitykset yhteydenpitomahdollisuuksistaan

Yhteydenpitoa lapsiin, lastenlapsiin, sukulaisiin, ystäviin, entisiin työtovereihin ja myös uusiin ihmisiin pidettiin tärkeänä ja yhteyksiä pyrittiin pitämään yllä niin hyvin, kuin olosuhteet sen sallivat. Tärkein yhteydenpitoväline oli lankapuhelin. Vain kahdella haastateltavalla oli kännykkä käytössään. Heillekin se oli lähinnä apuväline hätätilanteita varten. Hätäkeskusta kuormitettiin kuitenkin paljon myös tavallisiin palveluihin liittyvillä kysymyksillä, koska ei tiedetty, minne pitäisi soittaa. Yhdellä suomalaisella seniorilla oli tietokone, jolla hän piti yhteyttä lapsiinsa ja lapsenlapsiinsa. Yhteydenpito puhelimella ja tapaamiset lasten ja lähiomaisien kanssa olivat haastateltavien osalta Suomessa viikoittaisia ja Japanissa hieman harvemmin tapahtuvia. Monelta olivat läheisimmät ystävät kuolleet. Yleisesti ottaen seniorit olivat yhteydenpitoon tyytyväisiä, eivätkä toivoneet uusia kontakteja. Puolet haastateltavista oli sitä mieltä, ettei aika tule pitkäksi. Jokainen haastateltava painotti sitä, että on tärkeää saada asua omassa kodissaan niin kauan kuin se inhimillisesti ottaen on mahdollista.

”Niin kauan kun mun jalkani nousee, niin kauan kun mä saan tänne apua, niin kauan mä haluan asua omassa kodissa.”

Suomen seniorit

Seniorit viihtyivät omassa kodissaan. Yhteydenpidossa haastateltavat jakaantuivat selvästi kahteen joukkoon, niihin, jotka viihtyivät kotona eivätkä kaivaneet lisää ohjelmaa ja niihin, jotka aktiivisesti osallistuivat kodin ulkopuolisiin aktiviteetteihin.

Kotona viihtyvät seniorit olivat täysin tyytyväisiä yhteydenpitomahdollisuuksiinsa lankapuhelimella. He eivät halunneet olla lapsillensa vaivaksi, eivätkä halunneet, että muut ryhtyisivät heitä ”passaamaan”. Pitkäaikainen kodinhoitaja koettiin tärkeäksi, läheiseksi ja turvalliseksi henkilöksi. Eräs haastateltavista kertoi itkeneensä pitkään kuultuaan, että pitkäaikainen kodinhoitaja jää sairauslomalle ja tilalle tulee sijainen. Kahdella haastateltavalla oli myös samanikäinen naapuri ja kahdella oli entinen työtoveri, jonka kanssa pitivät yhteyttä.

”Ku täällä oli putkiremontti, en menny miniän kotiin passattavaks. Edellisen kerran kun olin, niin tuoilta toiselle vietiin ja passattiin, eikä mitään otettu. Mä en enää mene siihen kiitollisuuden velkaan. Mä pysyn kotona. Vieras paikka on aina vieras”.

Perusolemukseltaan aktiiviset seniorit kävivät kodin ulkopuolella tapaamassa ystäviään ja vierailmassa heidän kodeissaan. Naapureista oli monelle paljon iloa. Moni oli solminut uudelleen ystävyysuhteet lapsuudenystäviin ja koulutovereihin. Uusiakin ystäviä oli tullut eläkeläisharrastusten kautta. Vieraita kävi keskimäärin kerran kuukaudessa seniorin luona.

”Vieraiden kotiin kutsuminen on jollain tavalla jäänyt ja mä suren sitä itsekin, mutta kun minun ikäluokkani ihmiset ajattelevat, että kaikki on leivottava itse ja vielä mahdollisimman montaa laatua, niin se panee harkitsemaan. Mä en aina jaksa leipoa ja tehdä kaikkea itse. Minun ikäluokan ihmiset ovat kyllä aika kärkeäitä arvostelemaan, että onko leivottu itse ja miten on leivottu”.

Kaikkein aktiivisimpia ovat avioparit, jotka myös liikkuvat paljon yhdessä. Yhden seniorin sairaus oli aiheuttanut sen, että ystävät olivat kaikonneet, mutta muuttaminen palvelutaloon oli tuonut uusia ystäviä.

”Joku lapsista käy kerran viikossa. Jonkun lapsen luona käydään keskimäärin kerran kuussa. Muuten vieraita käy joka viikko kesäaikana ja jos ei joka viikko niin ainakin joka toinen viikko. Meillä on kolme leskirouva tuttua, joita pyydetään usein kylään, jotta ne ei jäisi yksin.”

Japanin seniorit

Japanin haastatelluista senioreista ei kukaan käyttänyt kännykkää. Ainoa yhteydenpitoväline oli lankapuhelin. Seniori asui useimmiten joko lapsensa perheessä tai melko etäällä lapsistaan, jolloin kontaktit jäivät harvoiksi. Japanilaiset haastateltavat osallistuivat suomalaisia vähemmän kodin ulkopuolisiin aktiviteetteihin tai vierailuihin. Miespuolisten seniorien oli vaikeampaa saada uusia kontakteja tai keskustelukumppania yksin jäätyään. Miespuolisten yhteydenpito omaisiin oli harvempaa ja kokemus päiväsairaalasta oli negatiivinen, koska siellä ei ollut samanikäisiä miespuolisia keskustelukumppaneita.

7.5.2. Asiantuntijoiden näkemys seniorien yhteydenpitomahdollisuuksista

Asiantuntijoiden mukaan tulisi asuinalueen ilmapiiri ja palvelut järjestää niin, että ne omalta osaltaan tukisivat seniorin mahdollisuuksia pitää yhteyttä toisiinsa. Asuinalueen tulisi olla suvaitsevainen ja kaikenikäisiä arvostava. Asuinalueella tulisi olla myös luontevia kohtauspaiikkoja, minne olisi helppo tulla. Yhtenä ratkaisuna voisi olla korttelipihat, korttelituvat ja kortteliolohuoneet. Palvelukeskusten tulisi myös toimia laaja-alaisina perheiden ja lähialueiden yhteistoiminnan edistäjinä. Aktiivoivan sosiaalisen ympäristön tulisi alkaa jo kotiovelta.

Aktiivinen elämänote on paras keino ylläpitää yhteyksiä ja osallistua. Ympäristön fyysisten esteiden poistaminen on tärkeää, sillä ne ovat useimmiten este sosiaalisten kontaktien syntymiselle. Esteettömään fyysiseen ympäristöön liittyvät myös hyvä tiedottaminen ja tiedonsaantimahdollisuudet.

Senioreiden tukemiseen tulisi liittää myös omaisten ohjausta ja kannustamista yhteyksien ylläpitämiseen. Monet omaiset ja ystävät eivät tule ajatelleeksi, kuinka tärkeä juuri hänen yhteydenpitonsa seniorille saattaa olla. Seniorin saattaa olla vaikea ilmaista yhteydenpitotarvettaan, koska pelätään taakkana olemista. Paljon järjestetään tilaisuuksia ja tapahtumia lapsiperheille. Kutsuissa ja ohjelmissa voisi mainita erikseen myös isovanhemmat ja muut läheiset.

Myös kouluissa tulisi enemmän käsitellä ikääntymistä ja sitä, miten lapset ja lapsenlapset voisivat ylläpitää yhteyksiä. Kouluissa ja päiväkodeissa voisi olla seniori-päiviä, jolloin seniorit voisivat osallistua koulun ja päiväkodin arkeen. Lukiossa voisi olla myös jokaiselle oppilaalle nimetty oma seniori, jonka luona voisi käydä lukemassa ääneen tai juttelemassa. Korttien ja kirjeiden kirjoittamista pitäisi kouluissa vaalia. Nuoria pitäisi kannustaa pitämään yllä yhteyksiä sähköpostilla niihin senioreihin, jotka käyttävät tietokonetta.

Palvelukeskusten, palvelutalojen, vanhainkotien sekä toisaalta päiväkotien ja oppilaitosten yhteyksiä tulisi nykyisestään tiivistää. Jokaisella oppilaitoksella voisi olla nimettynä yksi ikääntyvien laitos, missä he vierailisivat säännöllisesti ihan opetusohjelmaan kuuluvana yhteisöllisyyttä opettavana oppiaineena. Senioreiden ja nuorten kesken voisi olla hyvinkin erilaista yhdessäoloa kuten esimerkiksi ulkoilua, liikuntaa, yhteislaulua, piirustusta, visailuja jne. Seniorit voisivat puolestaan kertoa ja opettaa nuorille kansanperinteitä ja erilaisia kädentaitoja.

Työntekijöitä tulisi tukea ja valmistaa tulevaan eläkeikään nykyistä tehokkaammin ja tarjota erilaisia pehmeitä siirtymävaiheita. Harva tulee ajatelleeksi, että eläkkeelle siirryttäessä yleensä suhteet työtovereihin katkeavat ja elinpiiri supistuu sen myötä. Vertaistuen saaminen voisi helpottaa uusien yhteyksien löytämistä ja uusien ystävien saamista. Myös mielikuvamatkat tulevaisuuteen voisivat auttaa valmistautumisessa.

Monen työkäisen on vaikea mieltää nimitystä eläkeläinen omalla kohdallaan. Eläkeläisille järjestetään paljon ohjelmaa, mutta niihin on senioreiden usein vaikea lähteä, koska ne mielletään iäkkäämmille tarjotuiksi tilaisuuksiksi. Kynnyk-

sen ylittäminen on vaikeaa. Tilaisuuksien nimet tulisi saada houkuttelevimmiksi ja järjestää enemmän myös kaikille tarkoitettuja tilaisuuksia.

Kotipalvelun roolia yhteyksien ylläpitäjänä pidettiin tärkeänä ja sitä roolia toivottiin entisestään korostettavan. Ennaltaehkäisevät kotikäynnit tulisi tehdä säännöllisiksi ja painottaa niissä neuvonnan ja ohjauksen roolia: miten voi ylläpitää yhteyksiä, mihin voi ottaa yhteyttä, mihin voisi osallistua, mistä saa tietoa jne.

Posti koettiin erinomaiseksi mahdollisuudeksi yhteyksien ylläpitäjänä varsinkin harvaan asutuilla seuduilla. Hyvä yhteydenpito edellyttää kuitenkin sen, että postinkantajilla olisi aikaa hoitaa ikääntyneen asioita ja myös keskustella hetken hänen kanssaan.

Japanissa kunta järjestää vapaaehtoistyöntekijän (= minsei), joka käy jokaisen yli 65 -vuotiaan luona antamassa perusinformaation sekä täyttää seniorin kanssa palvelukortin. Vapaaehtoistyöntekijä käy tämän jälkeen keskimäärin kerran kuukaudessa tapaamassa senioria ja kyselemässä kuulumisia. Tämä järjestelmä koettiin erittäin hyväksi, mutta käyntimääriä pitäisi lisätä. Järjestelmään sitoutuneita vapaaehtoistyöntekijöitä tulisi olla paljon lisää.

Vapaaehtoistyön roolia tulisi myös vahvistaa ja sen arvostusta parantaa. Tampereella toimii esimerkiksi "Elonpolkuja" -verkosto, joka toteuttaa monenlaisia senioreille suunnattuja toimintoja luoden mahdollisuuksia ylläpitää ja edistää toimintakykyisyyttä. Myös senioreiden itse järjestämiä aktiviteetteja toisilleen, esim. seniorikahvilaa ja ompeluseuroja, tulisi kannustaa ja tukea myös taloudellisesti.

Senioreiden toisilleen tarjoamaa vertaistukea pidettiin tärkeänä ja eristäytymistä vähentävänä. Tämä tarkoittaa sitä, että senioreita tuetaan tapaamaan toisiaan ja auttamaan toisiaan kykyjensä ja jaksamisensa mukaan. Myös laitoksissa käy kotona asuvia senioreita vapaaehtoistyössä tai he tekevät työtä muutamia tunteja päivässä pienellä korvauksella oman jaksamisensa mukaan. Näin heillä on mahdollisuus kokea myös olevansa tarpeellisia ja arvokkaita yhteiskunnan jäseniä.

Japanissa myös kyläyhteisöt järjestävät paljon tapahtumia senioreille. Ongelmana on kuitenkin se, että aina samat ihmiset käyvät näissä tapaamisissa. Miten tavoitetaan kotiin jäävät? Lähiomaisten ja ystävien kuolema on myös yksinäisyyttä ja eristäytymistä helposti lisäävä tekijä. Tällaisiin hetkiin pitäisi keskittää myös suurempaa tuensaantimahdollisuutta.

Kuntien pitäisi enemmän lähettää informaatiota suoraan perheelle ja kehottaa heitä osallistumaan ikääntyville tarkoitettuihin tilaisuuksiin. Vaikka valtaosa senioreista Japanissa asuu perheiden kanssa, kokevat monet heistä silti yksinäisyyttä. Perheillä on omat menonsa, harrastuksensa ja ystävänsä, eikä seniorin yhteydenpitotarpeista useinkaan huolehdi kukaan. Ikätovereiden seura jää helposti puuttumaan. Joissakin Japanin palvelukeskuksissa toimii myös niin sanottu "kotiasumisen tukikeskus", josta seniorit voivat saada kontakteja tai mahdollisesti myös tehtäviä kotiin. Kotiavustajien (home helper) tehtävänä on olla lähellä ikäihmisiä ja tiedottaa sosiaalityöntekijälle "onko ikääntynyt onnellinen vai su-

rullinen”. Sosiaalityöntekijä voi järjestää keskustelun perheen kanssa ja etsiä ratkaisuja ongelmaan.

Suuren ongelman Japanissakin muodostavat ne seniorit, jotka eivät ole minäkään palvelun piirissä ja ovat jo syrjäytyneet. Vapaaehtoistyöntekijät (minsei) voi olla yksi mahdollisuus löytää yksinäiset ja syrjäytyneet ja yrittää saada heitä palvelujen piiriin.

7.6. Kodin esteet ja mahdollisuudet sosiaaliselle kanssakäymiselle

7.6.1. Senioreiden kotien mahdollisuudet sosiaaliselle kanssakäymiselle

Koti on ihmisen turvapaikka, sen tulisi olla jokaiseen elämänvaiheeseen sopiva. Haastattelussa kysyttiin senioreilta kuinka turvallisena he pitävät nykyistä asuinympäristöään ja, onko asunnossa heidän mielestään sellaisia seikkoja, jotka haittaavat turvallista liikkumista, asumista tai yhteydenpitoa ulkomaailmaan. Senioreita pyydettiin myös kertomaan, mitä muutoksia he kokevat tarvitsevansa tulevaisuudessa voidakseen asua kotonaan mahdollisimman pitkään.

Oma koti tai nykyinen asuinpaikka koetaan yleisesti turvalliseksi. Useimmat seniorit ovat asuneet nykyisissä asunnoissaan useamman vuosikymmenen. Kolme senioreista asui vanhoissa omakotitaloissa, joita oli vuosikymmenten aikana korjattu perheen tarpeiden mukaan. Kaikkiin näihin oli kunnallistekniikka lisätty 60–70 -luvulla. Yksi oli rintamamiestalo, jossa oli pesutilat kellarissa, yksi oli omin käsin rakennettu huone kerrallaan ja yksi on 90 -luvulla remontoitu sen ajan vaatimusten mukaiseksi. Asuntojen koko ja kunto oli varsin vaihteleva. Kahden seniorin asunto oli ostettu nimenomaan seniorivuotia varten ja remontoitu mahdollisimman esteettömäksi ja turvalliseksi. Molemmat asunnot olivat hissittömässä pienkerrostalon ensimmäisessä kerroksessa, mistä johti ulos useampi porrasaskelma.

Noin puolet asunnoista oli sellaisia, missä oli huomioitu kynnyksettömyys, wc:n tukikahvat, suihku, riittävä valaistus, kalustuksen niukkuus ja mattojen tukevuus. Suurimpana ongelmana olivat portaat, joita oli yleisesti kadun ja asunnon välillä.

”Ulkoportaisiin tehtiin nyt tukevat kaiteetkin, ettei niihin kompastu, Yhden kerran oon tullu allas niitä, kun oli oikein kiire ja villasukat jalassa, mutta nyt oon oppinut varomaan”.

Senioreiden mielestä turvallista asumista, liikkumista ja yhteydenpitoa heikentäviä tekijöitä heidän asunnossaan/ympäristössä on:

Taulukko 3. Senioreiden turvallista asumista, liikkumista ja yhteydenpitoa heikentäviä tekijöitä.

	Suomi (n = 9)	Japani(n = 9)
joutuu käyttämään portaita	7	3
asunnossa on kynnyksiä	5	5
asunnossa on kapeita oviaukkoja	5	5
wc:ssä ei ole tukikahvoja	4	4
peseytymistilassa on kylpyamme	1	7
asuu kerrostalossa, jossa ei ole hissiä	3	1
lumityöt/puutyöt/pihatyöt	3	1
etäisyys palveluista	2	1

7.6.2. Asiantuntijoiden näkemykset seniorien kotien esteistä ja mahdollisuuksista sosiaaliselle kanssakäymiselle

Asiantuntijat toivat esiin sen, että tulevaisuuden asuntoja suunniteltaessa, tulisi yhä enemmän kiinnittää huomiota esteettömyyteen ja sallia vain sellaisten asuntojen rakentaminen, jotka mahdollistavat myös asunnon esteettömän käytön myöhäisemmällä iällä. Kotien ja muun ympäristön esteettömyys on tärkein perusasia. Kenestäkään ei saisi tulla oman kodin vankia. Asunnot tulisi tehdä helposti muunneltaviksi ikääntyneille sopiviksi.

Nykyisin on vielä paljon hissittömiä taloja, joissa asuu ikääntyviä ihmisiä. Hissittömyys koettiin suurimmaksi ongelmaksi. Nykyisin on vielä paljon ”rintamamies-talo” -tyyppisiä taloja, joissa tilat ovat 2–3 kerroksessa ja rakennuksen ainoat pesutilat sijaitsevat kellarikerroksessa. Seuraavia seikkoja pidettiin varsin tärkeänä senioreiden asunnoissa:

- 1) Talossa tulee olla hissi ja kadulta täysin portaaton kulkuyhteys asuntoon.
- 2) Säilytystilat tulee olla niin alhaalla, ettei tarvitse käyttää askelmia tai tikkaita.
- 3) Asunnon tulee olla kynnyksetön.
- 4) Wc:n ja kylpyhuoneen tulee olla niin suuria, että niihin mahtuu reilusti myös mahdollinen avustaja.
- 5) Tukikahvoille tulisi olla valmiit paikat.
- 6) Oviaukkojen leveys pyörätuolille ja rollaattorille tulisi olla riittävät.
- 7) Kaikkien talojen tulisi olla sellaisia, että niissä voi asua myös pyörätuolia tai rollaattoria käyttävä asukas.
- 8) Lattiamateriaalien tulisi olla sellaisia, etteivät ne aiheuta liukastumisia ja ovat lämpimiä. Lisäksi niiden pitäisi olla helposti puhdistettavia.
- 9) Valaistuksen tulisi olla riittävä ja valokatkaisijoiden helposti tavoitettavissa.
- 10) Ikkunoiden pesemisen tulisi olla yksinkertaista ja sujuu ilman kiipeämistä.
- 11) Elektroniset yhteydenpitomahdollisuudet tulisi tehdä varmoiksi ja verkkoyhteydet valmiiksi.

Palvelu- ja senioritalojen tulisi sijaita lähellä tai hyvien liikenneyhteyksien päässä arkielämän tärkeimmistä palveluista. Kodin muutostyöt olisi voitava toteuttaa mahdollisimman helposti ja varhain. Ennalta ehkäisevän kotikäynnin yhteydes-

sä tulisi kartoittaa myös tarvittavat muutostyöt, ja niiden toteuttamisaikataulu ja mahdollisuudet pitäisi selvittää ja kertoa seniorille.

Jokaisella asukkaalla tulisi olla mahdollisuus käyttää talonmiespalveluja helpottamaan arkipäivää. Talonmies voisi olla taloyhtiössä henkilö, joka auttaa monenlaisissa asioissa. Myös pientaloalueilla voisi olla oma talonmies. Pelkästään senioreille rakennettuja taloja tulisi välttää. Osa asunnoista tulisi suunnata kaikenikäisille.

Ennaltaehkäisevän kotikäynnin yhteydessä voisi senioria ohjata myös kodin saaneeraustyössä. Usein ikääntyvien asunnot ovat niin täynnä tavaraa, että liikkuminen siellä on vaikeaa ja kaatumisvaara on suuri. Tavaroiden vähentäminen voisi helpottaa asumista. Myös vuoteen ja muiden huonekalujen mahdollisissa hankinnoissa tulisi saada ohjausta.

Japanissa ja Suomessa asiantuntijat toivat esiin samankaltaisia asioita kotien esteettömyyden tarpeesta. Asuntojen ahtaus ja pieni koko ovat suuri ongelma. Myös kulttuuriin liittyvä tatamilla ja futonilla nukkuminen lisäävät asumiseen liittyviä esteitä. Asunnot ovat myös usein vetoisia ja kosteita.

Tatamityylinen asuminen pitää kyllä ikääntyvien jalkojen lihakset pitkään hyväkuntoisena, mutta jatkuva istuma-asento tyynyillä matalan pöydän ääressä tuo selkä ja ryhti ongelmia. Tatamin tasoero (n.10 cm) on kynnystä suurempi liikkumisesta. Tatamilla liikutaan aina myös sukkasillaan, mikä aiheuttaa kaatumisia. Muualla asunnossa liikutaan jalkaan työnnettävillä liukkailla pistokkailla.



Kuva 7 ja 8. Japanilainen tatami.

Japanilaiset käyttävät asunnoissaan yleisesti myös kylpyammeita ja kaasuliesiä. Hukkuminen kylpyammeeseen on varsin yleinen kuolinsyy. Kaasuliesi on monelle, varsinkin dementiaa sairastavalle, suuri riski.

Sendain kaupungissa on kaupungintalolla neuvontapalvelu, jonne voi mennä hakemaan apua esimerkiksi kodinmuutostöissä. Toimintaterapeutteja, jotka osaisivat neuvoa muutostarpeissa, on toistaiseksi liian vähän. Neuvontasemalla tulisi olla myös tiedossa sellaisia rakennusliikkeitä, jotka osaavat neuvoa löytämään oikeat ratkaisut ja osaavat toteuttaa ne oikein menetelmin. Ko-

dinmuutostöihin voi saada kunnalta korotonta lainaa korkeintaan 3 miljoonaa jeniä (= 23 000 euroa). Korjaustuki on enintään 600 000 jeniä (= 5 000 euroa) Vuonna 2004 sai miljoonan asukkaan kaupungissa korjaustuen 65 henkilöä. Saajien vähyys johtuu siitä, että mahdollisuus on uusi ja tuntematon, ja osajia on vähän.

Suuremmissa keskuksissa on seniorikeskusten yhteydessä neuvonta-asemia, joista saa myös apuvälineisiin liittyvää ohjausta. Asemalla voi esimerkiksi käydä katsomassa millaisia tukikahvoja tai hissilaitteita on saatavana kylpyammeen käyttöön. Osa apuvälineistä on senioreille ilmaisia perustuen Kaigo-Hoken -vakuutusjärjestelmään. Osasta apuvälineistä, kuten ammehisseistä, seniori joutuu maksamaan vuokraa.



Kuvat 9 ja 10. Apuvälineiden neuvonta-asema Sapporossa.

Japanissa on alettu rakentaa vanhusten esteettömiä asuntoja uusien kerrostalojen alakertaan, jolloin kadulle pääsee ilman portaita. Idea on hyvä, mutta osajista on puute. Hyvinvointiasumisen ja ympäristökoordinaattorin koulutus on kuitenkin Japanissa jo olemassa. Esteettömien asuntojen rakentamista pidettiin tarpeellisena ja kiireellisenä.

Sapporolaisten asiantuntijoiden mukaan japanilaisten seniorien kotien muutos- ja korjaustyö on vasta alkamassa. Työmaata on laajasti. Asunnot ovat pieniä ja ahtaita ja kodinteknologiaa on vähän. Mielenkiintoista asiantuntijoilta kysytään paljon, mutta koulutettua henkilökuntaa tähän työhön ei ole riittävästi. Suurimpia ongelma-alueita ovat wc, kylpyhuone ja lattia (tatami). Asuntojen pienuus nähtiin myös etuna, koska kaikki tarvittava on silloin myös lähellä senioria.

7.7. Ympäristön esteettömyys

Oman kodin lisäksi myös sen läheisyydessä on voitava liikkua esteettömästi. Sosiaaliseen elämään kuuluvat myös mahdollisuudet vieraila ystävien luona, käydä kaupassa, viranomaisien luona, harrastuksissa yms.

7.7.1. Senioreiden mahdollisuudet liikkua kodin ulkopuolella

Senioreita pyydettiin haastattelussa kertomaan, millaisina he kokevat yhteydenpitomahdollisuudet nykyisestä asunnosta ulospäin, onko sellaisia seikkoja, jotka

haittaavat tai estävät liikkumista ulospäin ja, minkälaista apua seniori tulevaisuudessa tarvitsee kodin ulkopuolella liikkumiseen.

Suomalaiset seniorit liikkuvat melko aktiivisesti kodistaan ulos ja kävelevät ulkona päivittäin, jos se kunnan kannalta on mahdollista. Suomalaiset seniorit käyttävät liikkumiseen paljon myös polkupyörää vuodenajasta riippumatta. Ulkona liikkuminen on hyötyliikuntaa, kuten roskien vientiä ja kappa-asioiden hoitamista, mutta myös pidemmälle omiin harrastuksiin kävelemistä. Ulkona tavaataan myös ystäviä. Kesällä oma piha on suosittu ulkoiluapaikka. ”Painostettuaan” taloyhtiönsä hallitusta seitsemän vuotta on eräs seniori saanut pienkerrostalon asfalttipihan muutettua viihtyisäksi viherkeitaaksi, missä on hyvä istuskella kesäpäivinä muiden asukkaiden kanssa. Monet haastateltavista liikkuvat aktiivisesti luonnossa retkeillen, sienestäen ja marjastaen.

”Talvella mä pelkään liukastumista yli kaiken. Liukuesteet on pakko panna. Koetan kuitenkin päivittäin kävellä 4-5 kilometroa. Se on yönen edellytys. Tänäpäivinä kävelin kirjastoon kaksi kilometroa ja se on kyllä liian vähän”

Niin kauan, kuin fyysinen kunto on hyvä, ei kotoa ulospäin liikkuminen tuottanut vaikeuksia ja sitä harrastettiin monipuolisesti. Mikäli fyysinen kunto laski niin, ettei seniori uskaltanut enää yksin lähteä ulos, tapahtui selvästi suuri muutos ulkoilu- ja yhteydenpitomahdollisuuksissa. Riippumatta vuodenajasta edellisestä ulkoilusta saattoi olla kulunut jo useampi viikko tai jopa kuukausia aikaa. Ulkoilemaan uskallettiin mennä vain saattajan kanssa.

Tampereella oli käytössä palveluauto, mikä koetaan hyväksi palvelumuodoksi ja liikkumismahdollisuuksia lisääväksi.

Japanilaiset seniorit eivät liiku ulkona kovin aktiivisesti. Ne, jotka kykenevät, käyvät asioilla ja joskus harrastuksissa. Haastateltavista ei kukaan harrasta päivittäistä kävelyä, lenkkeilyä tai luonnossa liikkumista. Palvelutalon retket teatteriin tai vastaaviin kulttuurikohteisiin kiinnostavat.

Kapeat kadut, joissa ei ole erillistä jalkakäytävää, koetaan vaaralliseksi ja turvatomaksi ulkoiluapaikaksi Japanissa (kuvat 8 ja 9).



Kuvat 11 ja 12. Sendain katuja ilman jalkakäytävää.

7.7.2. Asiantuntijoiden näkemys senioreiden mahdollisuuksista liikkua kodin ulkopuolella

Sekä suomalaiset että japanilaiset asiantuntijat olivat sitä mieltä, että ympäristön esteettömyydessä ja senioriystävällisyydessä olisi paljon tehtävää ja parannettavaa.

Asunnosta kadulle tulisi päästä ilman korkeuseroja ja samoin katujen ylitys tulisi voida tehdä ilman korokkeita. Jalkakäytävät tulisi pitää myös esteettöminä ilman mainoskylttejä yms. Samaa katualueita käyttävät usein myös polkupyöräilijät, rullaluistelijat ja rullalautailijat, mikä lisää katujen turvattomuutta. Jalankulku tulisi selkeästi erottaa muusta liikenteestä. Liikennevalot ovat monin paikoin liian nopeat ja hitaammille liikkujille sopimattomat. Teiden hiekoittamista talvikautena tulisi tehostaa.

Penkkejä tulisi olla nykyistä huomattavasti enemmän sopivien välimatkojen päässä toisistaan, jotta myös huonommin liikkuvat uskaltaisivat lähteä ulos. Varsinkin mäkisillä katuosuuksilla tulisi olla tarjolla sekä penkkejä että tukikaiteita. Penkkejä ja tukikaiteita pitäisi olla myös asuintalon ulko-oven sisäpuolella ja liiketilojen ovilla auttamassa laittamaan liukuesteet kenkiin tai poistamaan ne. Monet seniorit asuvat pientaloissa, jolloin lumitöiden tekeminen kuuluu talvikauden arkiaskareisiin. Jalkakäytävien aurauslumikin pitää lapioida pois. Liian rasfaat lumityöt ovatkin monen seniorin kotoa pois muuton syy.

Kuntien tulisi tarjota lumitöihin tehokkaammin apua ja erilaisia vaihtoehtoja.

Pieniä, hyvin ideoituja, senioreille ja kaikenikäisille sopivia puistoalueita lähelle asuntoja tarvitaan lisää. Puistot, pihat ja torialueet ovat tapahtumapaikkoja, jotka houkuttelevat tulemaan tapaamaan muita.

Tampereella on tehty keskustan alueella kokeiluja esteettömästä ympäristöstä. Niissä on kartoitettu eri tason liikkumisen esteet ja tehty parannusehdotuksia ko. alueelle. Selvityksissä on havaittu, että monia asioita voidaan parantaa ilman suuria kustannuksia.

Kuljetuspalvelut tulisi tehdä ikääntyville helposti tavoitettaviksi. Matalalattiabusit ja junat ovat suuri edistys, mutta niitä ei ole vielä riittävästi. Myös taksin käyttö tulisi asiantuntijoiden mielestä tehdä senioreille edullisemmaksi ja yleisen kulkuneuvon kanssa samanhintaiseksi. Japanissa on jo olemassa niin kutsuttuja hyvinvointitakseja, joita japanilaiset seniorit voivat käyttää bussikortilla. Japanilaiselle ikäihmisille metro ja bussi ovat ilmaisia. Yli 70 -vuotiailla on mahdollisuus saada niin sanottu ikäihmisten kortti, joka käy monessa paikassa, kuten kulkuneuvoissa, elokuvissa, museoissa ja useimmissa nähtävyyksissä. Kortti maksaa noin 40 euroa vuodessa.

Japanilaiset seniorit ajattelevat asiantuntijoiden mielestä liian helposti, että kotona on mukavampi, miksi pitäisi lähteä jonnekin. Ulkona ei ole mitään mielenkiintoista. Vähäisen liikkumisen ja kotiin jäämisen tuomaa ongelmaa ei huomata ajoissa. Liikkuminen vähenee ja toimintakyky laskee. Kipu on yksi syy jäädä kotiin. Tukipalvelut voivat asiantuntijoiden mielestä olla myös haitta, koska se

saattaa passivoida asiakkaita ja vähentää oma-aloitteisuutta. Siksi pitäisi saada asuinympäristöön asioita, jotka kiinnostavat senioreita ja houkuttelevat heitä asunnosta ulos. Tämä nähtiin pitkästi kunnan tehtävänä. Japanissa koetaan ongelmaksi monin paikoin jalkakäytävien puuttuminen, ahtaat kadut sekä lähes täysin puuttuvat piha-alueet.

Kaupunkisuunnitteluun ja ympäristöstä huolehtimiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Sapporossa ja koko Hokkaidon saarella on talvikautena myös lunta. Senioreita asuu paljon pientaloissa, missä talvikautena ovat ongelmana jatkuvat lumityöt ja lumen kertyminen katoille. Pientalot on rakennettu tiiviisti lähekkäin ja niihin tehdään nykyisin määräysten mukaisesti tasakatto, jotta lumi ei valu naapurin pihalle. Tasakattoisuus voi aiheuttaa puolestaan kattojen romahtamisia, ellei lumen poistosta huolehdita. Vuosittain kuolee vanhuksia, jotka ovat yrittäneet tehdä katoilla lumitöitä.

Jalkakäytävien lumiesteet estävät senioreiden ulkoilun lumikautena. Home helper voi käydä luomassa lumet oven edestä, mutta katujen kunnossapito kuuluu kunnalle. Sekä Sapporossa että Sendaisa maasto on paikoitellen varsin mäkkistä, mikä tuo oman ongelmansa liikkumiseen.

7.8. Kotona asumista tukevat palvelut

Monipuoliset palvelut, joihin sisältyvät myös sosiaali- ja terveyspalvelut ovat iän karttumisen myötä entistä tärkeämpiä. Ne eivät kuitenkaan yksin riitä. Täysipainoiseen elämään tarvitaan myös toimivia ja helposti saavutettavia kulttuuri-, liikunta-, matkailu- ja ravintolapalveluita sekä hemmottelupalveluita.

7.8.1. Senioreiden käyttämät palvelut

Haastattelussa senioreita pyydettiin kertomaan mitä kodin ulkopuolisia virkistys-, kulttuuri-, liikunta-, matkailu-, ravintola- tai muita palveluita he käyttävät, ja miten palvelut tulisi järjestää, jotta niitä tulevaisuudessakin olisi mahdollisuus käyttää. Mikä saa seniorin lähtemään niihin nyt ja mikä tulevaisuudessa?

Suomalaiset seniorit käyttivät palveluja monipuolisesti ja aktiivisesti. Kotisairaanhoido, siivousapu, ateriapalvelu ja kauppa-apu olivat yleisesti käytössä. Pitkäaikaista kodinhoitajaa arvostettiin. Seniorit olivat sitä mieltä, että saavat sosiaali- ja terveyspalveluja silloin kun se on tarpeen ja ovat niihin tyytyväisiä. Yksi haastateltavista oli osallistunut aivoinfarktin sairastaneiden sopeutumisvalmennukseen.

Useimmat eivät kaivanneet mitään lisäpalveluja. He halusivat elää päivän kerrallaan ilman suunnitelmaa. Aktiiviset seniorit käyttivät myös kulttuuri-, liikunta- ja muita harrastuspalveluja monipuolisesti. Lähes kaikki haastateltavat katselivat tv:tä ja kuuntelivat radiota. Neljä suomalaista kertoi lukevansa lehtiä tai kirjoja, kolme harrasti pyöräilyä. Kaksi senioria kävi teatterissa, konsertissa, kylpylässä, pelaa tietokonepelejä sekä osallistui yhteisille matkoille ja retkille. Yksittäisinä harrastuksina mainittiin kuorolaulu, järjestötoiminta, sporttiklubi, käsityöt ja keräily (esim. postimerkit). Eläkeläiskerhossa kävi neljä haastateltavista. Näissä kerhoissa oli varsin monipuoliset palvelut tarjolla kirjallisuuspiireistä, lii-

kuntaan tai opiskeluun. Kaksi haastateltavista veti omaa liikuntaryhmää. Eläkeläiskerhot järjestivät myös pikkujouluja, retkiä ja matkoja. Yksi haastateltavista kävi kansalaisopiston kirjallisuuspiirissä ja käytti runsaasti kirjastoa. Hän piti kansalaisopistoa erinomaisena sosiaalisten kontaktien paikkana, koska siellä tapaa eri-ikäisiä. Muutama seniori osallistui urheiluseuran toimintaan tai sotilas-kiltaan.

"Kerhon puolesta käydään miehen kanssa monissa paikoissa. Mie oon sihteerinä siellä ja käyn joka torstai. Kesällä ajetaan pyörällä. Lumityöt tehdään talvella porukalla. Huomenna on kuoroharjoitus, torstaina on pikkujoulu, eläkeläis ry:n, ja perjantaina rakentajain pikkujoulu. Minä oon laulanut kerhon kuorossa sopraano, mutta nykyisin alltoo. Laulun sanojen opettelu on hyvää aivojumbppaa. Sitte meillä on kerossa sellainen opintopiiri. Yks ohjaa aivojumbppaa, semmosia tietokilpailuja pidetään. Mennään kahteen joukkueeseen ja tehdään sellaisii kysymyksii ja kootaan kumpi joukkue voittaa. Sitte minä ohjaan siellä kerhossa liikuntaa ja sitte yks ohjaa jotain näppärää käsityötä ja meillä oli myyjäiset, naisjärjestöjen yhteiset myyjäiset. Niillä rahoilla mennään sitte jonnekin vähän pitemmälle syömään. Elämä on aika pirteetä. Mä en tunne, että olis koskaan tylsää, aina on jotakin."

"Matkoilta saa mielenvirkeyttä, kun käydään hyvällä porukalla. Meillä on sellainen vakioporukka, jossa kaikki tulee hyvin toimeen. Seuraavaksi on suunnitteilla kylpylämatka ja pieni Euroopan kiertomatka"

"Vuosi sitten mieheni sanoi, että mitäs, jos ommeltais yhdessä ryijy. Syksyllä tilattiin jo toinen ryijy"

Japanin senioreista kolme kävi muutaman kerran viikossa päiväkeskuksessa. Harrastuksia ei japanilaisilla haastatelluilla ollut yhtä paljon kuin suomalaisilla. Yksi haastateltavista kertoi käyttävänsä paljon eläkeläiskorttia, jolla sai esimerkiksi kulttuuriharrastuksista 30 % alennusta. Mainittu seniori veti itse eläkeläisten jumbppaa ja muistiryhmää. Vapaaehtoistyöntekijä kävi hänen luonaan kerran kuukaudessa varmistamassa, että kaikki on hyvin. Hyväkuntoisena hän ei saanut siivousapua, vaikka on melkein 85 -vuotias, mutta hän käyttää yksityistä siivoojaa.

Neljä haastateltavista mainitsi lukevansa paljon ja lainaavansa kirjoja palvelukeskuksesta tai päiväkeskuksesta, missä he kävivät pari kertaa viikossa. Päiväkeskuksessa kävijät kaipasivat liikuntaohjelmaa, jota kuitenkin ei ollut tarjolla. Japanilaiset seniorit painottivat paljon myös päiväkeskuksessa tapahtuvan seurustelun merkitystä.

7.8.2. Asiantuntijoiden näkemys senioreiden käyttämisestä palveluista

Asiantuntijoiden mielestä Suomessa oli ikääntyville tarjolla monipuolisia palveluja. Palvelukeskusten palveluntuottajat voisivat tarjota kuitenkin entistä enemmän yksityisille yrittäjille mahdollisuuksia ylläpitää tiloissaan yritystoimintaa ja tarjota senioreille erilaisia hoito-, kuntoilu- ja virkistyspalveluja tai kauppapalveluja. Julkisten ja yksityisten palveluntuottajien verkottuminen ja palvelujen koordinointi senioreille sopiviksi on tärkeää. Ennaltaehkäiseviin palveluihin tulisi voida panostaa entistä enemmän. Liian vähän oli mahdollisuuksia kuntouttavaan työhön ja ulkoiluttamiseen. Palvelu- ja hoitosuunnitelman tulisi perustua laajaan toimintakyvyn käsitteeseen ja asiakkaan omien voimavarojen tukemiseen.

Mikäli kunnan palvelut ovat selkeitä, laadukkaita ja kiireettömiä, ovat seniorit myös valmiita asiantuntijoiden mukaan maksamaan palveluista. On valitettavaa, että ikääntyvien määrän kasvun aiheuttama palvelujen runsas kysyntä on alentanut palvelujen peittävyttä yleisesti. Palvelujen tulee olla käytettävissä kaikkina viikon päivinä. Kotiin toimivia palveluja voi olla entisten lisäksi apteekkipalvelut ja hemmottelupalvelut.

Päivätoimintoja tarvitaan vielä paljon lisää. Tarjolla oli erilaisia palveluja, mutta esimerkiksi seksuaalisuuden tukeminen oli jäänyt vähemmälle huomiolle. Seniorit saattavat jäädä leskeksi tai nykypäivänä saattavat myös erota. Senioriässä on kontaktien solmiminen ja parisuhteiden solmiminen vaikeaa. Uudesta kumppanista voi kuitenkin olla paljon iloa ja tukea.

Varsin tärkeänä asiana pidettiin palvelujen koordinoitua. Senioreiden ympärillä on melkoinen viidakko palveluja ja palveluntuottajia. Moni on palvelujaan tarjoamassa, mutta silti voi monet tarpeelliset tai välttämättömätkin palvelut jäädä löytymättä. Myös kontakti palveluntuottajaan tai palvelun tarpeen mukainen tilaaminen voi olla vaikeaa. Siksi tarvittaisiin joku paikkakunnalla yksi palveluja koordinoiva taho, joka huolehtisi yhteyksien löytymisen, yhteyksien saamisen ja organisoinnin.

Sähköistä verkkoa tulisi myös kehittää ikääntyviä palvelemaan. Tänä päivänä ikäihmiset käyttävät vielä varsin vähän tietokonetta, mutta tulevat seniori-ikäiset Suomessa jo sen taidon hallitsevat.

Japanilaisilla senioreilla on mahdollisuus saada kaupungin palveluista luettelo. Kaupungin palveluista puuttuu perhetuki. On paljon perheitä, jotka eivät tänä päivänä halua hoitaa tai tukea omia senioreitaan. He tarvitsisivat neuvontaa ja ohjausta ja lyhyitä lepotaukoja.

Uusi Kaigo-Hoken -vakuutusjärjestelmä (ks. sivu 28) on aiheuttanut sen, että ikääntyneet haluavat käyttää oikeuksiaan saadakseen palveluita. Joidenkin asiantuntijoiden mielestä palveluja senioreille kyllä on tarjolla, mutta niistä puuttuu jatkuvuus. Kukaan ei huolehdi kokonaisuudesta. On vain yksittäisiä palveluja. Itsenäisen elämän tuki, suunnitelmallisuus ja saumattomuus puuttuvat.

Japanissa on paljon Fitness-ongon -klubeja eli kuntosalikylpylä -kerhoja, joihin kovin huonosti on ikäihmisillä mahdollisuuksia päästä. Ohjelmat on suunnattu nuorille. Myös äänekäs musiikki näissä keskuksissa on nuorille tarkoitettua. Sendaissa on Well Com -klubi, joka on ikääntyville soveltuva paikka. Siellä on kuntosalin lisäksi uima-allas, kirjasto ja kahvila, jossa voi tavata ystäviä. Samantyyppinen keskus toimii myös Sapporossa (Kannen kuva).

Kotipalvelu on vielä Japanissa varsin puutteellista, eikä koulutettuja työntekijöitä tähän tehtävään ole. Sapporossa toimii palvelukeskuksien yhteydessä kotona asumisen tukikeskuksia, jotka tarjoavat monipuolista ohjelmaa ja, joihin voi vapaasti osallistua. Ohjelmaa on päivittäin. Tiloja on myös eväiden syönnille, lehtien lukemiseen ja seurusteluun. Jokaisessa kaupungissa on kerhoja, jotka järjestävät ohjelmaa. On monipuolista kulttuuriohjelmaa, urheilua, kuntoilua ja ka-

raokea. Laki siitä, mitä palvelukeskuksissa saa järjestää, on kuitenkin tiukka. Palvelukeskus organisoii myös senioreiden omaa vapaaehtoistyötä monipuolisesti.

Palvelukeskuksen palvelut ovat kaikille japanilaisille samanlaiset ja tasarvoiset. Ohjelmaa on niille, jotka jaksavat tulla keskukseen. Ongelmallinen on tilanne silloin, kun seniori ei kykene tulemaan.

7.9. Sosiaalista yhteydenpitoa ja itsenäisyyttä tukeva teknologia

Uudet tekniset ratkaisut on luotu palvelemaan, tukemaan ja luomaan turvallisuutta. Käytön helppous ja toimintavarmuus ovat tärkeitä niille ihmisille, jotka ovat tulleet teknisten välineiden käyttäjiksi vasta ikääntyessään tai eivät esim. muistihäiriön vuoksi hallitse niiden käyttöä.

7.9.1. Senioreiden käyttämä teknologia

Senioreita pyydettiin haastattelussa kertomaan, mitä teknologiaa heillä on käytössään helpottamassa yhteydenpitoa ja liikkumista ja, mitä he tarvitsisivat lähitulevaisuudessa, jotta olo tuntuisi turvalliselta kotona ja sosiaaliset suhteet säilyisivät.

Haastateltavat seniorit edustivat kaikki ikäpolvea, joka ei mielestään tarvinnut uutta teknologiaa. Televisio ja radio todettiin tärkeiksi. Ne pitivät yllä yhteyttä ulkomaailmaan. Yhdellä haastateltavista ei ollut televisiota, koska hän ei sitä halunnut, mutta hän kuunteli paljon radiota. Monet sanoivat avaavansa television heti herättyään ja koko päivän ohjelma rytmittyy tv-ohjelman mukaan.

”Televisio on mun oma. Sen mä oon hyväksynyt. Joka aamu, kun oon pessyt kasvoni, menen ja laitan television päälle. Se on sitten auki koko päivän. Mä en voisi elää ilman televisiota”.

Turvapuhelin oli käytössä viidellä seniorilla, lankapuhelin oli kaikilla ja viidellä oli kännykkä. Ne, joilla oli kännykkä, eivät kuitenkaan aina kuljettaneet sitä mukanaan. Se otettiin mukaan sieni- ja marjametsään. Muista apuvälineistä mainittakoon rollaattori, joka oli neljällä, kävelykeppi kahdella ja liukuesteet kengissä neljällä. Yhdellä suomalaisella seniorilla oli tietokone, jolla hän mm. pelasi ja lähetti sähköposteja. Puhelinyhteys oli kuitenkin tärkeämpi kuin sähköposti. Pojanpoika opetti myös hoitamaan pankkiasiat tietokoneella. Toinenkin seniori haluaisi tietokoneen. Kaikki muut seniorit ilmoittivat, etteivät halua tietokonetta, vaikka suhtautuminen periaatteessa oli positiivinen.

”Minä haluaisin kyllä tietokoneen, mutta kun en ole muka keksinyt sille paikkaa. Mä haluaisin kirjoittaa oman elämänkertani lapsenlapsille. Mä sain juuri eilen kirjeen ystävältäni, joka on 80 -vuotias ja hän oli kirjoittanut sen tietokoneellaan. Hänellekin haluaisin kirjoittaa. Jos taloon tulee putkiremontti, niin sitten tuskin on varaa ostaa”.

Haastateltavat arvioivat tarvitsevansa tulevaisuudessa turvapuhelimen, tukikaitteita ja tukikahvoja. moottoroidun vuoteen, porrashissin, isonumeroisen puhelimen ja isonumeroisen kellon.

7.9.2. Asiantuntijoiden näkemys senioreiden käyttämästä teknologiasta

Asiantuntijoiden mielestä teknologia ja ikääntyminen sopivat hyvin yhteen, jos se lähtee seniorin omista tarpeista ja parantaa kotona selviytymistä ja turvallisuutta. Parhaimmillaan teknologia pidentää kotona asumisen mahdollisuuksia ja mahdollistaa seniorille yhteyksien pitämisen ja avun saannin. Teknologia ei kuitenkaan välttämättä poista yksinäisyyttä tai sen tunnetta.

Teknologian kehittämisessä tarvitaan sekä teknologiosaajien että sosiaali- ja terveystoimen yhteistyötä. On varmistettava, että laitteet toimivat ja niitä käytetään oikein. Kaikkien laitteiden käyttöohjeet tulee olla omalla äidinkielellä, selkokielisesti ja mielellään kuvitettuna. Teknologian avulla on voitava myös kunnioittaa seniorin yksityisyyttä. Tiettyjen laitteiden tulisi olla myös huomaamattomia, etteivät ne leimaa käyttäjäänsä (esim. rannekkeet). Laitteet voivat olla myös kauniita.

Turvapuhelin on tärkein kotihoidon käyttämä tekninen apuväline asiakkaan henkilökohtaisten vammaispalvelun tai lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden lisäksi. Turvapuhelimiin on joissain paikoin liitetty myös ns. passiivihälyttimeitä, kaatumisvahteja, liesi- ja savuhälyttimeitä, ovivahteja tai postilaatikko-vahteja, jotka hälyttävät apua ilman asiakkaan myötävaikutusta. Näillä voidaan huomattavasti lisätä mm. muistamattomien asiakkaiden turvallisuutta. Lisää mahdollisuuksia luo tulevaisuudessa myös kaksisuuntainen digi-tv -järjestelmä.

Siivousrobottia pidettiin yleisesti hyvänä esimerkkinä tarpeellisesta suunnittelutyöstä ja tulevaisuuden innovaatioista.

Japanilaiset seniorit saavat tarpeelliset apuvälineet apuvälinekeskuksesta. Osa välineistä on ilmaisia ja joistakin he maksavat vuokraa. Vuokrattavia laitteita ovat mm: sähkökäyttöinen sänky ja sähkökäyttöinen pyörätuoli, turvalaitteistot, ja tv-puhelin. Tv-puhelin on tärkeä apuväline lääkärille, koska lääkärit eivät tee ylitöitä, mutta he voivat saada puhelimen välityksellä yhteyden senioriin.

IT-aika ei ole kaukana tulevaisuuden ikäihmisistä. Monet 50–60 -vuotiaat osaavat jo käyttää tietokonetta. Julkinen sektori ei kuitenkaan pahemmin ole tukenut senioreille tarkoitettua IT -teknologian kehittämistä. Hyödyllisenä laitteena Japanissa pidettiin vedenkeitintä, joka lähettää signaalin puhelimeen, jos asiakas pitää liian pitkän tauon veden keittämisessä. Vedenkeitin hälyttimenä on varsin yleinen koko Japanissa. Se on monin tavoin tehokas hälytintä, koska japanilaiset juovat vihreää teetä useaan kertaan päivässä ja tarvitsevat siihen kuumaa vettä.

Japanilaiset pitivät tärkeänä community -tukikeskuksen perustamista, joka koordinoisi kaikki ikääntyvien tarvitsemat palvelut ja toimisi neuvovana ja opastavana avustajana. Samanlainen keskus koettiin tärkeäksi myös suomalaisten seniorien keskuudessa.

7.10. Yhteenveto tutkimustuloksista

SENIORIT	Teema	ASiantuntijat
<p>Yhteydet omaisiin ja ystäviin Oman kodinhoitajan käynnit Lankapuhelin Vierailut omaisten luo Harrastukset Vertaistuki Palvelujen koordinointi puuttuu</p>	<p>Sosiaalista itsemnäisyyttä tukevia yhteydenpitotapoja ja keinoja</p>	<p>Asuinalueen avoin ilmapiiri, kyläyhteisöt Yhteistoiminta ja verkottuneet palvelut Aktivoiva ja esteetön ympäristö kotiovelta Aktiivinen elämänote Omaisten ohjaus, kannustus ja informointi Korttelipihat, korttelituvat ja -olohuoneet Koulujen ja päiväkotien senioripäivät Opiskelijoille nimetty ”oma seniori” Yhteisöllisyys koulujen oppiaineeksi Kortit, kirjeet, sähköposti Joustava eläkkeelle siirtyminen Ennaltaehkäisevät kotikäynnit Vapaaehtoistyö, vertaistuki ja seniorityö Kotiasumisen tukikeskus</p>
<p>Portaat Kynnykset Tukikahvojen puute Oviaukkojen kapeus Kylpyammeet Hissittömyys Puuttuvat jalkakäytävät Jalkakäytävän reunat Penkkien vähyys Tukikaiteiden puute Lumi</p>	<p>Kodin ja ympäristön esteet sosiaaliselle itsenäisyydelle</p>	<p>Hissittömyys ”Rintamamiestalot” Sisä- ja ulkoportaat ja kynnykset Tukikahvojen ja -kaiteiden puute Oviaukkojen kapeus Asuntojen pimeys ja ahtaus Teknologian puute Pihojen liukkaus, lumi ja korkeuserot Jalkakäytävän reunat ja korokkeet Mainoskyltit jalkakäytävillä Rullaluistelijat, -lautailijat ja polkupyörät Penkkien ja tukien puute Kuljetuspalvelujen puute Tiedon puute</p>
<p>Saumattomat sosiaali- ja terveyspalvelut Kotiasumisen tukikeskus ”Eläkeläispassi” Sopeutumisvalmennus Harrastusmahdollisuudet Kulttuuripalvelut Matkailupalvelu ja retket Kansalaisopisto Urheilupalvelut</p>	<p>Sosiaalista itsemnäisyyttä tukevat palvelut</p>	<p>Saumattomat sosiaali- ja terveyspalvelut Palvelujen laatu ja kiireettömyys Ennaltaehkäisevät palvelut Palvelukeskuksien monimuotopalvelut Kuntouttavat palvelut ja ulkoiluttaminen Laajennettu hoito- ja palvelusuunnitelma Palvelut kaikkina viikonpäivinä Apteekkipalvelut kotiin Omaisten tukipalvelut Palvelujen koordinointi ja jatkuvuus</p>
<p>Televisio Radio Lankapuhelin Turvapuhelin Tietokone Rollaattori Kävelykeppi Liukuesteet Säädettävä vuode Porrashissi</p>	<p>Sosiaalista itsemnäisyyttä tukeva kotiteknologia</p>	<p>Seniorin tarpeisiin perustuva teknologia ”Huomaamaton ” teknologia Turvapuhelin Passiivihälytín Kaksisuuntainen digi-tv järjestelmä, tietokone Siivousrobotti Hälyttävä vedenkeitin Tukikeskusyhteydet</p>

POHDINTA

Senioreiden ja asiantuntijoiden mielipiteet olivat monin osin yhteneväiset. Seniorit elivät kuitenkin enemmän tätä päivää, eivätkä osanneet kuvitella vaihtoehtoja tai eivät kokeneet mitään uusia muotoja tarpeelliseksi. Yhtä lukuun ottamatta jokainen haastateltavista halusi asua kotona tai niissä oloissa, missä haastatteluhetkellä olivat niin pitkään kuin mahdollista ja saada palvelut ja neuvonnan yksinkertaisesti ja yhdestä paikasta. Palveluja saadakseen he kuormittavat jopa hälytyskeskusta puheluillaan. Omaiset, oma koti, ystävät ja pitkäaikaiset kodinhoitajasuhteet koettiin tärkeiksi ja turvalliseksi. Koskisen esittämät kodin ensisijaisuuden perusteet tulivat esiin myös tässä tutkimuksessa (Koskinen 2004).

Asiantuntijat katsoivat mielipiteissään enemmän tulevaisuuteen ja pohtivat parannusvaihtoehtoja ja mahdollisuuksia. Tulevaisuuden seniorit nähtiin aktiivisina palvelunkäyttäjinä, joiden kuitenkin tulee saada palvelut järjestettyä helposti ja vaivattomasti samasta paikasta. Hyvä kotipalvelukeskus edellyttää julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyötä, verkottumista ja teknologian kehittämistä.

7.11. Seniorien yhteydenpitomahdollisuudet

Sosiaalinen ympäristö ja mahdollisuudet sosiaaliseen vuorovaikutukseen lisää elämän tarkoituksellisuuden kokemista. Elämän tarkoituksellisuuden kokemista pidetään tärkeänä hyvinvointia ja toimintakykyä ylläpitävänä tekijänä. Iäkkäiden ihmisten elämän tarkoituksellisuuden kannalta merkittäviä tekijöitä ovat kestäviin ja antoisien ihmissuhteiden löytäminen ja ylläpitäminen sekä sellaiset aktiviteetit, jotka ylläpitävät terveyttä, sosiaalisia suhteita sekä mielen vireyttä (Takkinen 2002).

Kaikille haastateltaville senioreille yhteydenpito läheisiin oli tärkeä kantava voima. Pääasiallisin keino pitää yhteyttä oli lankapuhelin. Puhelinyhteyksiä lapsiin ja lastenlapsiin pidettiin viikoittain tai useammin. Tärkeitä olivat myös puhelut muille omaisille ja ystäville. Joillakin oli päivittäinen puhelinyhteys naapurin kanssa. Naapuri toimi vertaistukena ja huolenpitäjänä. Samansuuntaisia tuloksia on esitetty myös vanhusbarometrissa (Vaarama 1999). Sen mukaan 60 -vuotiaista 85 % on yhteydessä perheeseen tai lähisukulaisiin ja lähes puolet jopa päivittäin. Vastaavasti ystäviin tai lähisukulaisiin piti yhteyttä 74 % ja päivittäin lähes kolmannes. Yllättävää oli kännyköiden vähyys. Vain muutamalla seniorilla oli kännykkä käytössään ja hekään eivät kuljettaneet sitä mukanaan. Sitä pidettiin keittiön seinällä ja otettiin mukaan vain esimerkiksi lähdetessä sienimetsään.

Viikon aikana yleensä joku lapsista tai lapsenlapsista kävi tapaamassa vanhempiaan/vanhempiaan. Omia vierailuja muualle seniorit välttivät, koska ei haluttu olla lapsille tai muille omaisille vaivaksi. Kaikki haastateltavat olivat toimintakyvyltään niin hyväkuntoisia, että olisivat kyenneet liikkumaan kodin ulkopuolella ainakin seuralaisen kanssa, kuitenkin halu pysyä sisällä omassa asunnossa oli

yllättävän suuri. Tyytyväisyys nykyisiin kontakteihin ja yhteydenpitoon oli korkea, eikä aika kenelläkään, yhtä miessenioreita lukuun ottamatta, tullut pitkäksi.

Sosiaalinen verkosto on enemmistölle ikäihmisistä hyvin tiivis. Sosiaalinen verkosto tukiverkostoineen muodostaa elämän perustan ikäihmisille (Koskinen 2004). Tilastojen mukaan naapuriapu on korvaamaton voimavara maalaiskylissä ja kerrostaloissa. Suuren osan vanhuksista kotona selviytyminen on nykyisin iäkkäiden antaman naapuriavun varassa (Niemi 2002).

Useimmat eivät osanneet mieltää mitään uusia palveluja tai keinoja tukemaan sosiaalisia yhteydenpitomahdollisuuksiaan. Kuitenkin toivottiin, että olisi yksi puhelinnumero, mistä voisi saada yhteystietoja ja neuvontaa erilaisiin tarpeisiin. Seniorit kuormittivat turhaan jopa hälytyskeskusta tiedustellakseen tarvitsemiaan palveluita. Varsin huomionarvoista on, että pitkäaikainen kodinhoitaja koettiin äärimmäisen tärkeäksi, läheiseksi ja turvallisuutta lisääväksi. Saman kodinhoitajan säilyminen onkin seikka, jota tulisi voida myös julkisen sosiaalitoimen puolelta voida tukea.

Näyttää siltä, että suomalaisten senioreiden ja lasten välinen yhteydenpito on tiiviimpää kuin japanilaisten. Japanilaiset seniorit asuvat vielä tänä päivänä useammin lastensa kanssa kuin suomalaiset seniorit. Vain 13 % yli 65 -vuotiaista asuu yksin, mutta ne japanilaiset, jotka asuivat yksin tai palvelukeskuksessa puhuivat lastensa kanssa puhelimesta keskimäärin kerran kuussa ja tapasivat toisiaan vielä harvemmin.

Asiantuntijat katsoivat yhteydenpitomahdollisuuksia laajempaan ja kehitettävään kokonaisuutena, jolloin luodaan sellainen alueellinen ilmapiiri ja fyysinen ympäristö kohtauspaikkoineen, jotka osaltaan tukevat seniorien mahdollisuuksia pitää yhteyksiä toisiinsa. Ratkaisuna nähtiin muun muassa korttelipihat, -tuvat ja -olohuoneet. "Vanhanajan talkkari" voi olla korttelin yhteyksien luoja ja ylläpitäjä. Senioreiden toisilleen tarjoamaa vertaistukea pidettiin tärkeänä ja eristäytymistä vähentävänä. Yhteydenpitomahdollisuuksien järjestäminen kaupungeissa ja taajama-alueilla on helpompaa kuin harvaan asutuilla seuduilla, missä erilaiset kuljetuspalvelut yhteydenpitokeinona esimerkiksi postin toimesta korostuvat. Korttelitupia vastaavina paikkoina voisi toimia myös lähipalvelukeskus, mikä vielä edellistä paremmin pystyisi kokoamaan ja aktivoimaan senioreita järjestämällä lähitiemien seniorien ja myös perheille monipuolista toimintaa ja palveluja.

Palvelukeskusten toiminnan hyvinvointivaikutuksesta on jo olemassa tutkittua tietoa (Karisto 2002), miten ne parantavat elämänlaatua ja kohdentuvat oikein. Selviydytään itsenäisesti pidempään, ehkä eletäänkin pidempään. Yhteiskunnalliset kokonaiskustannukset eivät välttämättä vähene, mutta se ei voi olla ainoa mittapuu voimavaroja kohdennettaessa. Jos kriteerinä on elämänlaadun parantaminen, voidaan palvelukeskustoimintaa pitää kustannustehokkaana (Koskinen 2004).

Laajempaan kokonaisuutena asiantuntijat näkivät myös sukupolvien välisen yhteyksien tukemisen ja molemminpuolisen vuorovaikutuksen syntymisen. Koulu- ja oppilaitosten senioripäivien kautta tai yhteisöllisyys oppiaineena voi syntyä

hedelmällinen ja kauaskantoinen yhteistyö nuorten ja senioreiden välille: kulttuuria, kansanperinteitä, sanomalehtitunteja, yhteislaulua, ulkoilua jne.

Asiantuntijoiden esille nostama eläkkeelle siirtyminen ja sen myötä työtovereiden jääminen, on myös huomionarvoinen asia. Monille senioreille juuri työtoverit ovat olleet tärkeimmät kontaktit. Työtovereiden kanssa on yhdessä harrastettu ja juhlittu. Kun työelämä jää, tulee tilalle iso tyhjiö. Eläkkeelle valmentautumiseen ja valmistautumiseen tulee antaa aikaa ja tarjota vaihtoehtoja. Vaihtoehtojen tulisi olla positiivisia ja arvostavia, eikä ikääntyväksi leimaavia.

7.12. Kodin ja ympäristön esteet sosiaaliselle itsenäisyydelle

Suomalainen ja japanilainen asunto poikkeavat toisistaan merkittävästi. Japanissa asuntojen mitoitukset ovat suomalaisia pienempiä. Tosin japanilaisetkin ovat suomalaisia pienempiä, joten myös huonekalut ovat pienempiä ja matalampia. Japanilainen asunto on ahtaampi myös siksi, että siinä on enemmän tavaraa lattialla ja korkeuseroja tatamin vuoksi. Japanilaiseen asuntoon kuuluu myös kylpyamme, joka ei voi olla samassa tilassa wc-kalustuksen kanssa. Wc on ”likainen” tila ja kylpyhuone on puhdas tila.

Maasta riippumatta kaikki seniorit kuitenkin poikkeuksetta pitivät omaa kotia turvallisimpana ja parhaana paikkana asua niin kauan kun se on mahdollista. Ne seniorit, jotka olivat toimintakyvyn heikkenemisen myötä muuttaneet palvelutaloon, pitivät palvelutaloa kotinaan ja olivat nykytilanteeseen tyytyväisiä.

Asuntojen turvallisuudessa oli monilta osin parantamisen varaa. Tutkimusten mukaan joka kolmas yli 65 -vuotias kaatuu vähintään kerran vuodessa. Usein syytä on kotitapaturma: liukastuminen, kompastuminen tai horjahtaminen. Osa näistä voidaan estää riittäväillä tukikahvoilla, oikeilla lattiamateriaaleilla, kynnysten ja kylpyammeen poistamisella, lankapuhelimen vaihtaminen kännykäksi jne. Asiantuntijat painottivat lisäksi säilytystilojen tavoitettavuutta, ovien leveyttä, avustajan mahtuminen wc:hen. Myös ikkunoiden avautumissuunta voi tehdä ikkunanpesun vaaralliseksi. Japanilaisten suurin kotitapaturmien syy on kylpyamme. Kylpyamme on kuitenkin niin iso osa kulttuuria, että siitä luopumisen sijasta pitää löytää keinot tehdä kylpemisestä turvallisempaa. Apuvälinekeskuksista onkin saatavilla erilaisia kylpyammeisiin sopivia tukikahvoja, mattoja, hissejä, istuimia jne.

Dementoivien sairauksien lisääntyminen asettaa kodille entistä suuremmat vaatimukset. On arvioitu (Vaarama ym. 2004), että dementiaa sairastavien seniorien (65–74 v) määrä tulee vuoteen 2030 mennessä lisääntymään 10 000:lla. Jotta tulevaisuuden seniorit voisivat asua kotonaan, tulisi entistä laajemmalla määrällä kiinnittää huomiota kodin turvajärjestelmiin. Vaikka seniorit pitivät kotejansa turvallisena, ei niissä ollut dementiaa sairastavien turvapalveluja.

Vaaraman ja Kaitsaaren vuonna 2002 tekemän tutkimuksen mukaan liikuntaesteitä mainitsi yli 65 -vuotiaista 22–40 %. Pitkät välimatkat ja asuin ympäristöjen liikuntaesteet toivat ongelma 44 %:lle.

Pihojen ja parvekkeiden merkitys Japanissa ja Suomessa poikkeaa paljon toisistaan. Suomessa niillä on myös sosiaalista kanssakäymistä lisäävä merkitys, mutta Japanissa parvekettä käytetään vuodevaatteiden tuuletukseen ja pyykin kuivattamiseen. Pihoja ei kaupungissa yleensä ole. Piha on korkeintaan auton säilytyspaikka. Pientaloalueella tosin löytyy pieniä koristeellisia viherpihoja, jotka eivät nekään ole oleskeluun.

Suomessa on vähitellen opittu arvostamaan pihoja kohtaamispaikkoina. Myös tämän tutkimuksen seniorit kohtasivat naapureita ja ystäviään pihoilla ja postilaatikoilla. Lähiympäristön esteettömyydessä ja senioriystävällisyydessä on kuitenkin vielä paljon tehtävää ja parannettavaa.

Monet asiantuntijoiden esiin nostamat yhteydenpitoa estävät seikat on Suomessa tiedostettu ja niihin etsitään jo ratkaisua. Portaikot ja hissittömyys ovat suuri este sosiaalisille kontakteille. Asunnosta kadulle tulisi päästä ilman korkeuseroja katukäytävälle ja samoin katujen ylitys tulisi voida tehdä ilman korokkeita. Jalakäytävien tulisi olla vailla mainoskylttejä tai muita esteitä. Levähdyspaikkoja siellä sen sijaan tarvitaan. Huonomminkin liikkuvat seniorit uskaltautuisivat ulos, mikäli olisi varmuus pysähdyspaikkojen sijainnista. Pieniä, hyvin ideoituja, senioreille ja kaikenikäisille sopivia puistoalueita lähelle asuntoja tarvitaan lisää.

Nykyisin pohditaan paljon senioriasumista ja sen vaihtoehtoja. Sen yhteydessä kiinnitetään huomiota asunnon ja ympäristön esteettömyyteen, mikä on tulevaisuudessa ikääntymiskysymyksen tärkeimpiä asioita.

7.13. Sosiaalista itsenäisyyttä tukevat palvelut

Palveluiden kattavuudella, laadulla ja kustannuksilla on suuri merkitys, kun puhutaan senioreiden itsenäisestä asumisesta. Itsensä toteuttaminen ja mielekäs vapaa ajan tekeminen ovat tärkeitä hyvinvoinnin osatekijöitä. Myös tuottavan ikääntymisen keskeinen ydin on ikääntyneiden toiminnassa ja tekemisessä.

Tutkimuksen seniorit saivat palveluja tarpeidensa mukaisesti. He olivat tyytyväisiä myös saamiinsa sosiaali- ja terveystalouteihin. Harva osti ylimääräisiä ulkopuolisia palveluja. Nykyseniorit kuuluvat siihen sukupolveen, joka ei ”tuhlaa” itsensä hemmotteluun vaan säästää ”sukanvarteen” ja sinnittelevät ilman palveluja, koska ne koetaan ylellisyydeksi. Tuleva sukupolvi tulee olemaan suurempi palvelujen kuluttaja.

Yhä useampi tämän päivän seniori asuu itsenäisesti ilman sosiaalipalveluja, joskin 75. ikävuoden jälkeen alkaa ilmetä avun tarvetta (Vaarama 2004). Terveystaloutta 2000 -tutkimuksen mukaan toimintakyvyn kohentumista voitiin todeta kaikissa alle 85 -vuotiaissa väestöryhmissä viimeisen 20 vuoden aikana, mutta 85 vuotta täyttäneiden toimintakyvyn kehityksessä oli jopa päinvastaista trendiä.

Asiantuntijoiden mukaan palvelujen saatavuus vaihtelee kunnittain, jolloin seniorit ovat eriarvoisessa asemassa. Palvelujen tulisi perustua ennaltaehkäisevän kotikäynnin laajennettuun palvelukartoitukseen. Palvelukeskusten monimuotoisia kuntouttavia palveluja tulisi olla kaikkien niitä tarvitsevien senioreiden saata-

villa. Palveluista osa voi olla maksullisia. Se edellyttäisi julkisten ja yksityisten palveluntuottajien verkottumista ja palvelujen koordinoitua senioreille sopiviksi.

Seniורי-iässä ollaan vapaita toteuttamaan omia henkilökohtaisia päämääriä. Senioreiden päätökset tapahtuvat yksityisen valinnan kautta eivätkä ne ole enää mikään esim. työhön sidottu tapahtuma. Eläkkeellä oloon monilla on unelmia ja elämänmuutostoiveita, joita edustavat esimerkiksi ympäristönvaihdos, matkustelu, vapaa-aika, hankinnat ja hyvinvointi.

Suomalaiset seniorit käyttivät toimintakykyä ylläpitäviä palveluita, kuten matkailu- ja kulttuuripalveluita innokkaasti. Ulkoilun lisäksi hyödynnettiin liikuntaryhmiä. Kaksi senioreista veti myös itse eläkeläisten liikuntakerhoa. Myös eläkeläiskerhojen ja kansalaisopistojen erilaiset kirjallisuuspiirit ja muistia tukevat ryhmät olivat suosittuja. Seniorimatkailu kotimaassa ja esimerkiksi Tallinnan -matkailu oli suosittua. Pidemmät matkat vähenivät iän myötä.

Seniorit ovat kulttuuripalvelujen käyttäjinä aktiivisia ja heitä kannattaisi edelleen aktivoida. Monet tutkimukset osoittavat, että kulttuuriharrastusten täyttämä elämä on myös terveellistä elämää.

Pitkä elämä mahdollistaa kyvyn muistella ja sen, että on muisteltavaa. Jokaisella seniorilla on oma tarinansa. Heitä tulisikin yhä enemmän kannustaa kertomiseen ja muisteluun. Muistot ja tarinat ovat tärkeitä vanhuuden voimavaroja (Heikkinen 2002). Ikääntyneiden merkitystä ei ainoastaan kulttuurin kuluttajana, vaan myös tuottajana ja välittäjänä tulisi kannustaa, siitä olisi hyötyä myös sosiaalisten suhteiden ylläpitäjänä.

7.14. Sosiaalista itsenäisyyttä tukeva kotiteknologia

Asiantuntijoiden mielestä teknologia ja ikääntyminen sopivat hyvin yhteen, jos se lähtee seniorin omista tarpeista ja parantaa kotona selviytymistä ja turvallisuutta. Samansuuntaisia olivat myös senioreiden omat vastaukset. Jos he hyväksyivät tuotteen ja pitivät sitä tarpeellisena, he myös käyttivät sitä. Esimerkiksi kännykkää ei vielä tänä päivänä pidetty riittävän tarpeellisena. 27 % senioreista omisti kännykän, mutta heistäkin vain osa käytti sitä. Turvapuhelimen oli hankkinut 16 %.

Seniorit pitivät tärkeinä perinteisiä apuvälineitä; tukikahvoja, suihkutuolia, wc -korokkeita, kävelykeppiä, rollaattoria, liukuesteitä jne. Turvapuhelintakin pidettiin tärkeänä, mutta itseään ei pidetty niin huonokuntoisena, että olisi tarvinnut sitä.

Teknologian kehittämisessä senioreille sopivaksi tarvitaan senioreiden sekä teknologiaosaajien että sosiaali- ja terveystoimen yhteistyötä. Teknologian avulla on voitava myös kunnioittaa seniorin yksityisyyttä. Tiettyjen laitteiden tulisi olla myös huomaamattomia, etteivät ne leimaisi käyttäjäänsä. Laitteet voivat olla myös kauniita.

Japanilaiset seniorit olivat suomalaisia senioreita kauempana teknologiasta. Heistä ei kukaan käyttänyt tai ollut käyttänyt tietokonetta ja vain yhdellä oli kännykkä. Kuitenkin on oletettavaa, että teknologiaa käyttävät seniorit ovat vain

muutamien vuosien päässä ja siihen on syytä varautua. Suomalaisista 60 -vuotiaista miehistä ja naisista jo yli puolet käyttää tietokonetta ja noin 90 % käyttää kännykkää. On oletettavaa, että Japanissa kehitys on samansuuntainen, koska Japani on nykyisin huipputeknologian maa.

Japanilaiset pitivät tärkeänä koordinoitikeskuksen perustamista, joka keskiteysti organisoisi kaikki ikääntyvien tarvitsemat palvelut ja toimisi neuvovana ja opastavana avustajana.

8. Johtopäätökset

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että nykyiset seniorit ovat melko tyytyväisiä elämäänsä. Heille riittää, että he saavat asua kotonaan mahdollisimman pitkään tukipalvelujen avulla. Heidän selviytymisensä kantavana voimana on turvallisuuden tunne, jonka luovat omat lapset tai läheiset omaiset, pitkäaikainen kodinhoitaja, turvalliseksi koettu koti ja saatavilla olevat palvelut. Paljon oli toiveita, mutta niin kauan kuin elämä sujuu nykyisellään, ei toivottu mitään muutoksia. Nykyseniorit käyttävät varsin vähän teknologiaa ja apuvälineitä. He ovat valmiita hyväksymään teknologian, joka pohjautuu heidän tarpeisiinsa. Teknologian käyttö tulee lähivuosina lisääntymään myös senioreiden keskuudessa.

Yksinäisyys on asia, johon tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota. Suomessa 40 % 65 vuotta täyttäneistä asuu yksin. Palveluista huolimatta jotkut heistä eivät olleet päässeet useampaan viikkoon ulos. Yksinäisyys on myös todettu ongelma palvelutaloissa. Japanissa noin 20 % yli 65 -vuotiaista asuu tänä päivänä yksin ja 40 % asuu yhden tai kahden sukupolven kesken, mutta silti he voivat tuntea itsensä yksinäisiksi. Yksinäisyyteen vastauksena voisivat olla riittävän varhaiset ennaltaehkäisevät kotikäynnit, vapaaehtoistyö ja vertaistuki. Näitä kaikkia pidettiin tarpeellisina palveluina.

Asuinalueen tulisi olla suvaitsevainen ja kaikenikäisiä arvostava. Tulevaisuuden asuntoja suunniteltaessa, tulisi yhä enemmän kiinnittää huomiota esteettömyyteen ja sallia rakentaa vain sellaisia asuntoja, jotka mahdollistavat myös asunnon turvallisen käytön myöhäisemmällä iällä. Asunnot tulisi tehdä helposti muunneltaviksi ikääntyneille sopiviksi. Kodin ja lähiympäristön esteettömyys on sosiaalisen pärjäämisen kulmakivi. Kuntien tulisi tarjota senioreille turvallinen ja esteetön liikkuminen ulkona. Kenestäkään ei saisi tulla oman kodin vankia. Asuinalueen ilmapiiri ja palvelut tulisi järjestää niin houkutteleviksi, että ne omalta osaltaan tukisivat seniorien halua ja mahdollisuuksia pitää yhteyttä toisiinsa. Tapaamispaikkoina voisivat olla korttelipihat, korttelituvat tai kortteliolohuoneet tai myös palvelukeskus, josta saa monipuolisia palveluita ja, joka kannustaa osallistumiseen. Pienyrittäjien mahdollisuudet tarjota edullisesti senioreille hyvinvointipalveluja palvelukeskusten tiloissa tulisi turvata.

Tutkimustulokset ovat paljon samansuuntaisia kuin Vaaraman vuonna 2003 tekemässä tutkimuksessa (Vaarama 2004), missä kotona asumisen tukemisen avaimina pidettiin:

- yksinäisyyden lieventämistä
- terveyden edistämistä
- toimintakyvyn ja vireyden ylläpitämistä
- taloudellista turvallisuutta
- asuinympäristöjen esteettömyyden lisäämistä.

Sekä seniorit että asiantuntijat kokivat suurimpana tarpeena tiedon saannin palveluista. Tutkimuksen nykytilan kartoitus osoitti, että erilaisia senioreille suunnattuja palveluita on lukuisa määrä. Myös palveluntarjoajia, jotka tarjoavat samankaltaisia palveluja on paljon. Seniorit kokivat, että tarvittavat palvelut ovat aina heille järjestyneet, mutta heiltä puuttui tietoa siitä, mitä ja minkälaisia palveluja on tarjolla ja mistä niitä saa ja kenen toimesta. Palveluista ollaan myös valmiita maksamaan jonkun verran, kun niitä tarvitaan.

Nykyisin seniorit kuormittavat hätäkeskusta palveluiden saantiin ja tarpeeseen liittyvillä kysymyksillään. Senioreille tulisi olla tukikeskuspalvelu (kappale 1.4), joka tarjoaisi neuvontaa ja ohjausta ja mahdollisesti myös järjestäisi näitä palveluja. Sen avulla olisi mahdollista säästää sosiaalimenoja, kun seniorit tunsivat olonsa entistä turvallisemmaksi ja kykenisivät asumaan kotonaan entistä pidempään. Senioreilla tulisi olla vain yksi puhelinnumero, mistä voi kysyä neuvoa ja saada ohjausta ja mistä voisi myös tilata tarvittavia itsenäisyyttä tukevia palveluja. Hyvä koordinoitikeskus edellyttää julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyötä, verkottumista ja teknologian kehittämistä.

LÄHTEET

- Aalto A-M, Ohimaa A & Aro A-R. 1995. Social support and quality of life in Finnish general population. Teoksessa: Rodriguez.Marin J. (toim.). Health psychology and quality of research. Proceedings Book of the 8th Conference of European Health Psychology Society in July 1994 Volume II.1994.
- Backman K. 2001. Kotona asuvien ikääntyvien itsestä huolenpito. Väitöskirja. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto. D 624, Oulu.
- Heikkinen E. 1986. Vanheneminen, terveys ja toimintakyky. Teoksessa: Tutkimus ja kansanterveys. Vanhenemisen ja vanhuuden tutkimus osa 1. Suomen akatemian tutkimuksia 9, Helsinki.
- Heikkinen E & Marin M (toim.). 2002. Vanhuuden voimavarat. 119–150. ISBN 951-26-4857-1. Tammi, Vammala.
- Heikkinen R-L. 1987. Sosiaalinen toimintakyky I. Gerontologia 2: 32–36.
- Heikkinen R-L & Suutama T. 1992. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn ja terveyden arviointi perusterveydenhuollossa. Teoksessa: Heikkinen R-L & Suutama T (toim.). Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn ja terveyden arviointi. Ikivihreä projekti. Osa II. Sosiaali- ja terveysministeriön kehittämisosaston julkaisuja 1990:10. Valtion painatuskeskus, Helsinki.
- Hirsjärvi S & Hurme H. 2000. Tutkimus - haastattelu, Teemahaastattelun teoria ja käytäntö, Yliopistopaino, Helsinki.
- Häkkinen H. 2002. Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille. Kuntakyselyn tulokset sekä kotimaisia että ulkomaisia käytäntöjä. Suomen Kuntaliitto, Helsinki.
- Hämäläinen H. & työryhmä. Ikääntyneiden sosiaali- ja terveystalvet 2002. SVT. Sosiaaliturva 2003:1. Stakes. Gummerus Kirjapaino Oy, Saarijärvi, 2003.
- Jyrkämä J. 1995. Rauhallisesti alas illan lepoon? Tutkimus vanhenevien sosiaalisuudesta neljässä paikallisyhteisössä. Acta universitatis Tampereensis, ser A vol 449, Tampere.
- Karisto A. 2002. Mikä on kolmas ikä? Käsitteestä ja sen käytöstä. Gerontologia 3/2002.
- Karisto A. 2004. Kolmas ikä – Uusi näkemys väestön ikääntymiseen. Teoksessa Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslian julkaisuja 33/2004, Helsinki
- Kiander J. 2004. Ikääntyneiden voimavarat. Teoksessa Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslian julkaisuja 33/2004, Helsinki
- Kivelä S-L, Köngäs-Saviaro P, Pahkala K, Kesti E & Laippala P. 1996a. Health, health behaviour and functional ability predicting depression in old age, a longitudinal study. International Journal of geriatric psychiatry 11: 871-7.
- Kivelä S-L, Köngäs-Saviaro P, Pahkala K, Kesti E & Laippala P. 1996b. Social and psychosocial factors predicting depression in old age, a longitudinal study. International Journal of geriatric psychiatry 8: 635–44.
- Kolstela K. 2001. Ikääntyvien lahtelaisten (65 -vuotiaiden) odotuksia sosiaali- ja terveystalvetuista. Progradu tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.
- Kolstela K. (toim.). 2003. Lahden vanhuspoliittinen ohjelma vuoteen 2010. Osa I. Lahden IkäLaatu -projektin työryhmä. Teoksessa: Vanhustyön strategia (2002). Lahden kaupunki. Lahden kaupungin vanhuspalvelujen kehittämislinjaukset vuosille 2002–2005. Sosiaali- ja terveystalvetvirasto 15.12.2000.
- Koskinen S. 2004. Ikääntyneiden voimavarat. Teoksessa Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslian julkaisuja 33/2004, Helsinki
- Kuopion ikäimmeisten strategia vuosille 2003–2012. Kuopion kaupungin julkaisu 2003.
- Kuusi O. 2001. Ikääntyneiden itsenäistä selviytymistä tukeva tulevaisuuspolitiikka ja geronteknologia. Eduskunnan kanslian julkaisu 7/2001.
- Kyngäs H. & Vanhanen L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11, 3-12
- Lincoln YS. & Cuba EG. 1985. Naturalistic Inquiry. Sage Publications, California
- Niemi I. 2002. Eläkeläisten aika. Hyvinvointikatsaus. Tilastollinen aikakauslehti 4/2002, 20–25.
- Näränen T-K, Savilahti R & Vainio P. 2003. Lahden vanhuspoliittinen ohjelma 2010. Lahden IkäLaatu -projektin työryhmä 2003.

- Pitkälä K & Strandberg T. 2003. Missä vanhustenhoidossa näyttöä? Suomen Lääkärilehti 1/2003 vsk 58 s 39–44.
- Rauhala L. 1998. Ihmisen ykseys ja moninaisuus. Sairaanhoidajien koulutussäätiö. Karisto Oy.
- Rissanen L. 1999. Vanhenevien ihmisten kotona selviytyminen. Yli 65 -vuotiaiden terveys, toimintakyky ja sosiaali- ja terveyspalvelujen koettu tarve. Oulun yliopisto, Oulu.
- Roper N, Logan W & Tierney A. 1992. Hoitotyön perusteet, Helsinki.
- Routasalo P, Pitkälä K, Savikko N & Tilvis R. 2003. Ikääntyneiden yksinäisyys. Kyselytutkimuksen tuloksia. Vanhustyön keskusliitto ry. Gummerus kirjapaino Oy, Saarijärvi.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 1998. Vuosiin elämää. Vanhuuspolitiikkaa vuoteen 2001. Suomen vanhuspoliittisen tavoite- ja strategiatoimikunnan mietintö. Komiteamietintö 1996:1. Oy Edita Ab, Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 – kansanterveysohjelmasta. Julkaisuja 4. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:4, Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto. 2001. Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus 2001. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:4, Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003a. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007. Julkaisuja 20. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Taival A. 1998. The Older person's Adaptation and the Promotion of Adaptation in Home Nursing Care. Acta Universitatis Tamperensis 589. University of Tampere, Tampere.
- Takkinen S. 2002. Meaning in life and its relations to functioning in old age. Väitöskirjatyö. Jyväskylän yliopisto. Studies in Education, Psychology and Social Research.
- Terveydenhuolto Suomessa. 1996. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 1. Kirjapaino Libris Oy, Helsinki.
- Tiikkanen A. 1994. Vanhusten muistitoiminnot ja suoriutuminen kotisairaanhoidossa. Muistitoiminnot ja muut päivittäisistä toiminnoista suoriutumisen yhteydessä olevat tekijät sekä annettu hoito kotisairaanhoidajien arvioimana. Pro gradu tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto, Tampere.
- Tynjälä P. 1991. Kvalitatiivisten tutkimusmenetelmien luotettavuudesta. Kasvatus 22, 387–398.
- UM raportti TOK0003-84 2003. Ulkoministeriö.
- Uutela A, Palosuo H & Haukkala A. 1994. Vanhenemiseen liittyvät mielikuvat. Teoksessa Uutela A & Ruth JE (toim.). Muuttuva vanhuus. Gaudeamus, Tampere.
- Uutela A. 1998. Sosiaalinen tuki ja terveys. Teoksessa Lahikainen A & Pirttilä-Backman A-M (toim.). Sosiaalinen vuorovaikutus. Otava 208–221, Keuruu.
- Vaarama M., Hurskainen R. 1993. Vanhuspolitiikan tulevaisuuskuvat ja kehittämisstrategiat. Sosiaali- ja terveyshallitus. Raportteja 95. Vap-kustannus, Helsinki.
- Vaarama M, Hakkarainen A & Laaksonen S. 1999. Vanhusbarometri. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1999:3, Helsinki.
- Vaarama M, Luomahaara J, Peiponen A & Voutilainen P. 2001. Koko kunta ikääntyneiden asialla. Raportteja 259. Stakes, Helsinki.
- Vaarama M, Voutilainen P & Kauppinen S. 2002. Ikääntyneiden palvelut. Teoksessa: Heikkilä M & Parpo A (toim.). Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2002. Raportteja No 268. Stakes, Helsinki.
- Vaarama M. 2004. Ikääntyneiden voimavarat. Teoksessa Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusseminaarion liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslian julkaisuja 33/2004, Helsinki
- Voutilainen P, Vaarama M, Backman K, Paasivaara L, Eloniemi-Sulkava U & Finne-Soveri H. 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Stakes, Helsinki.
- Vuorinen R. 1998. Minän synty ja kehitys, WSOY.

Japania koskevat lähteet

- Hotta T, Tanaka S & al. 2003. Long term care for Older Persons 2015. Toward the establishment of Long-term Care to Sustain Dignity of older Persons. Studymeeeting on Long-Term care for older Persons. June 1003.
- Japan Ministry of Health Labor and Welfare (JMHLW). 2003a. Elderly Care in 2015: Establishing Elderly Care to Support Dignity of the Elderly (in Japanese), Tokyo.

- Japan Ministry of Health Labor and Welfare (JMHLW). 2005. Statistical Abstracts on Health and Welfare in Japan 2004, Tokyo.
- Kaigo-Hoken. 2000. Insurance for care and assistance for the elderly.
- Kimura M. 2004. Survey for FWBC's future opportunities. Embassy of Finland. Tokyo.
- Kojima H. 1995. Basic Principle of Family Policy. Overseas Social Security News. 109:16-26.
- Kojima H. 1997. Population Aging and its Family Context in Japan. National institute of Population and Social Security Research, Tokyo.
- Ministry of Posts and Telecommunications. MPT's Measures to Bridge the digital divide for the elderly and people with disabilities.
- Mitchell O, Piggot J & Shimizutani S. 2004. Aged-Care Support in Japan: Perspectives and Challenges. Economic and Social Research Institute, Cabinet Office, Japan
- Nakamura M & Wada R. 2001. Setting Social Policies for Japan's Declining Birth-rate and Growing Elderly Population. Nomura Research Institute NRI Papers No 32. September 1 2001.
- Salo S. 2006. Finnish Wellbeing: vanhusten hyvinvointi-palvelukeskuksen hoitokonsepti japanissa. Toteutuksen ensiarviointi ja tulevaisuuden haasteet. Sendai 24.1.2006 (Vielä julkaisematon lähde).
- Yamasaki S. 2002. The challenge of the aging Japanese Society. Public Long-term care Insurance. Planning Division of Welfare for elderly ministry of health and welfare. Japan.

LIITTEET

LIITE 1. RYHMÄHAASTATTELUJEN ASiantuntijat

Kajaani (n = 10)

Kalevi Yliniemi, perusturvajohtaja
Eija Tolonen, vanhustenhuollon ja kotihoidon päällikkö
Raija Kinnunen, vs. vanhainkodin johtaja
Marja-Liisa Ryyänen, kotihoidon avopalveluohjaaja
Seija Tyrmi, kotipalvelun ohjaaja
Eeva Kempainen, kotisairaanhoidaja
Eeva-Liisa Korhonen, vanhusneuvoston puheenjohtaja "seniori"
Hannu Leskinen, maakuntahallinnon pääsihteeri
Sirkku Sadonoja-Salminen, Arvola-kodin johtaja
Reijo Fredriksson, kunnanjohtaja

Tampere (n = 5)

Erkki Teinilä, sosiaalipalvelupäällikkö
Tiina Raiski, palveluasumisen päällikkö, vanhusten palvelut/palvelutoiminnan johto
Hellä Asumaniemi, ylihoitaja, perusterveydenhuolto/Sote
Anne Löytönen-Valmiala, sosiaalityöntekijä, Kaupin sairaala/päiväsairaala
Merja Korpi,

Sendai (n = 5)

Tomi Itabashi, Administrative director of TFC (Tohoku Fukushi Corporation)
Dr. Shigemi Kosaka, Sendai city community health center, Health Care Facility for Elderly, Director of Moniwadai Hourei home
Rumiko Obara, Care Manager, Sendan-no-Mori
Noboru Iki, City of Sendai, Public Health and Welfare Bureau, National Health Insurance and Senior Citizens Department, Senior Citizens Planning Section,

Manager of In-house Care Assistance Sub-Section

Hitomi Kamata, City of Sendai, Public Health and Welfare Bureau, National Health Insurance and Senior Citizens Department, Senior Citizens Planning Section, In-house Care Assistance Sub-Section, Hygienist

Sapporo (n = 6)

Mr. Shigekatsu Wakasa, Hokkaido Asaigakuen University, School of Human Services, Department of Human Care Studies, Lecturer
Social welfare counselor

Mr. Harumi Kaji, Hokkaido Asaigakuen University, School of Human Services, Department of Human Care Studies, Lecturer
Sairaanhoitaja, Social welfare counselor

Mr. Shudai Yoshida Kaji, Hokkaido Asaigakuen University, School of Human Services, Department of Human Care Studies, Lecturer
Social welfare counselor, Nursing care worker

Mr. Takeshi Kanbe, Kitahiroshima Rehabili center "TOKUSHION", Chief of service section

Ms. Makiko Kimura, Home nursing visit business institution, MN Care Inc, Director

Mr. Koji Watanabe, Day Service C Ryokuaien, Chief of Short Stay Service, Intake worker (nevonantaja)

LIITE 2. TUTKIMUSKAUPUNGIT

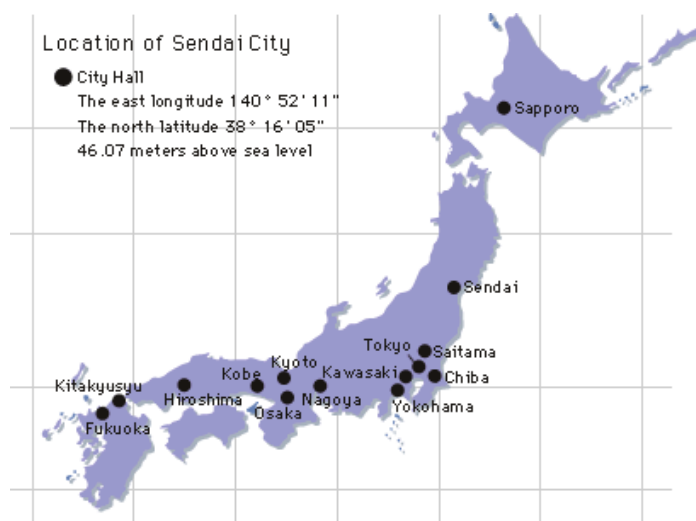
Tutkimuskaupungit Suomessa

Tutkimuksen kohdekaupungit Suomessa olivat Kajaani ja Tampere.

Vuoden 2004 tiedot	Kajaani	Tampere
Väkiluku	35 674	202 932
Yli 65 vuotta täyttäneet, lukumäärä	5 422	29 059
Yli 65 vuotta täyttäneet, prosentit	15,6 %	14,2 %

Tutkimuskaupungit Japanissa

Tutkimuksen kohdekaupungit Japanissa ovat Sendai ja Sapporo.



Sendai

Sendai sijaitsee Honsun saarella Miyagin prefektuurassa 330 km Tokiosta koilliseen. Se on Japanin kahdenneksitoista (12) suurin kaupunki ja toimii Japanin länsirannan merkittävänä satamakaupunkina Tyynen valtameren ja vuoriston välissä. Kaupungin väkiluku 1 008 130 asukasta. Kotitalouksia on 421 182 ja asukkaita yhtä kotitaloutta kohden on 2,39. Vuodenaikojen vaihtelut ovat lähes yhtä selkeät, kuin Suomessa. Elokuun keskilämpötila on +29°C ja tammikuun -2°C. Kaupunki on vahva perinteiltään, vaikka onkin monin tavoin edistyksellinen ja yhtenä merkittävimpana tavoitteena on väestön hyvinvoinnin edistäminen.

Sendai kutsuu itseään myös ”puiden kaupungiksi” ja siellä onkin paljon viheralueita korkeiden rakennusten lomassa.

Sendaissa on 11 yliopistoa, joista Tohoku Fukushi University on erikoistunut hyvinvointiin. Sendaissa toimii myös Suomen ja Japanin yhteishankkeena toteuttama Finnish Wellbeing Center, jonka yhteyteen rakennetussa R&D Centerissä toteutuu maiden välinen senioreihin liittyvä tutkimus ja kehitystyö.

Sapporo

Sapporo sijaitsee pohjoisella Hokkaidon saarella. Keskilämpötilojen erot ovat +30°C ja -11°C välillä. Aukkaita Sapporossa on 1 856 203, mikä on 1,4 % Japanin koko väestöstä ja Sapporo on Japanin viidenneksi suurin kaupunki. Kotitalouksia on 826.126. Sapporossa on 18 yliopistoa. Yksityinen yliopisto Hokkaido Asai Gakuen University toimii TSA -projektin yhteistyökumppanina.

Sendain ja Sapporon väestön ikärakenne

Vuoden 2004 tiedot	Sapporo	Sendai
Väkiluku	1 856 203	1 008 130
Yli 65 vuotta täyttäneet, lukumäärä	289 223	151 595
Yli 65 vuotta täyttäneet, prosentit	15,7 %	15,25 %
Elinajan odotus	M 78,8 N 85,8	M 78,5 N 85,3

LIITE 3. ASiantuntijAPANEELIN KÄSITTEET

TULEVAISUUDEN SENIORIASUMINEN (TSA) Senioreiden sosiaalinen ympäristö sekä sosiaalisen itsenäisyyden ja omatoimisen suoriutumisen tukeminen Asiantuntijapaneelin käsitteet

Käsitteet, joihin tutkimusaihe pohjautuu, paneelin lähtötiedoksi

(Suurten ikäluokkien) Tulevaisuuden seniorit

Tulevaisuuden senioriasuminen -hankkeen kohderyhmänä ovat tulevaisuuden seniorit ja heidän tarpeensa. Lähiajan tulevaisuuden seniorit Suomessa ovat heti sodan jälkeen syntynyt sukupolvi. On oletettavaa, että heidän tarpeensa ovat erilaisia kuin aikaisempien sukupolvien, mikä johtunee erilaisista odotuksista ja eliniän. Suuret ikäluokat erottuivat aikanaan ensimmäisenä suomalaisena nuorisosukupolvena sanan nykymerkityksessä. Se, että se – toisin kuin yksikään aikaisempi sukupolvi – oppi mieltämään itsensä nuorisona on saattanut vaikuttaa ja saattaa vielä vaikuttaa katsomuksiin. Tulevaisuuden senioreilla on myös moninaistuvat elämäntyyli, enemmän aineellisia voimavaroja sekä halua käyttää niitä oman hyvinvointinsa lisäämiseen, enemmän koulutusta, erilaiset perhe-, asumis- ja työhistoriat sekä sukupuoliroolit, erilaiset kulutustottumukset ja ongelmat. On myös muistettava, että ikääntyvän väestön toimintakyvyssä esiintyy merkittäviä sosioekonomiseen asemaan liittyviä, alueellisia ja sukupuolten välisiä eroja, jotka ovat kasvaneet viimeisten vuosikymmenien aikana.

Sosiaalinen ympäristö

Sosiaalisella ympäristöllä tarkoitetaan tässä koko sitä ympäristöä ja niitä palveluja, jotka tukevat seniorin osallistumista, omien asioiden hoitoa, mahdollisuuksia olla yhteydessä ja vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa sekä sukupolvien välistä yhteistoimintaa ja yhteisöllisyyttä. Fyysisen ympäristön esteettömyys tukee sosiaalisen ympäristön toimivuutta.

Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa ihmisen edellytyksiä suoriutua elämästä toisten ihmisten kanssa, perheessä, työ- ja muissa yhteisöissä sekä koko yhteiskunnassa. Sosiaalinen toimintakyky ilmaisee yksilön kykyä selviytyä sosiaalisista rooleista sekä kykyä toimia yhteisöjen ja yhteiskunnan jäsenenä ja edellyttää toteutuakseen fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä. Sosiaaliseen toimintakykyyn kuuluvat kontaktit, ajankäyttö ja harrastukset.

Hilkka Tervaskari

5. Tekniikka

Uudet tekniset ratkaisut on luotava palvelemaan, ei kahlitsemaan. Käytön helppous ja toimintavarmuus ovat tärkeitä niille ihmisille, jotka ovat tulleet teknisten välineiden käyttäjiksi vasta ikääntyessään tai eivät esim. muistihäiriön vuoksi osaa käyttää.

- *Mitä tekniikkaa ikääntyneillä nykyisin on käytössään, joka tukee heidän kotona asumistaan.*
- *Mitä tekniikkaa ikääntyneellä tulisi olla kotonaan, jotta hän tuntisi olonsa turvallisiksi ja voisi asua kotona mahdollisimman pitkään?*

PANEELIKESKUSTELUN AJANKÄYTTÖ

Paneelikeskustelulle varataan aikaa kolme(3) tuntia

Paneelikeskustelu nauhoitetaan

Samanlainen paneelikeskustelu pidetään Suomessa (Kajaani ja Tampere) ja Japanissa (Sendai ja Sapporo)

Aika jakautuu seuraavasti

Paneelin vetäjän puheenvuoto	30 minuuttia
1. Yhteydet ja vuorovaikutus	30 minuuttia
2. Asuminen - Turvallinen ja esteetön koti	30 minuuttia
3. Liikkuminen - Kotoa ulos	30 minuuttia
4. Kotona asumista tukevat palvelut	30 minuuttia
5. Tekniikka	30 minuuttia

Paneelin vetäjänä toimii Ms. Hilikka Tervaskari

Tulkkina Japanissa toimii Ms. Maaya Ebina