



KONFERENSSIKUULUMISIA

Pieni suuri maailma?

Viime vuoden syksyllä allekirjoittaneella oli mahdollisuus osallistua kahteen kansainväliseen gerontologian alan kongressiin, jotka tarjosivat näkökulman siihen, millaista vanhenemisen tutkimusta tehdään toisella puolen maapalloa. Kansainvälinen geriatrician ja gerontologian (*IAGG Asia/Oceania Regional Congress*) Aasian ja Oseanian alueen kongressi järjestettiin Taipeiissa, Taiwanissa 23.–27.10.2019. Toinen kongressi, johon osallistuin, oli Australian kansallinen gerontologian (*52nd AAG Conference*) kongressi 5.–8.11.2019 Sydneyssä.

IAGG Aasian ja Oseanian alueen kongressiin osallistujia oli yli 3000 ja Australian kansalliseen kongressiin noin 500 tutkijaa ja alan ammattilaisia eri järjestöistä ja yksityisistä yrityksistä. IAGG:n kongressissa osallistujia oli varsin laajasti Aasian eri maista, mutta myös Australiasta ja Uudesta-Seelannista sekä joitakuita Euroopasta, Kanadasta, Yhdysvalloista ja Etelä-Amerikasta. Australian gerontologijärjestön kongressiin osallistui laajasti myös Australian ulkopuolisia osallistujia.

Molemmissa kongresseissa oli vahvasti esillä akateemi-

sen tutkimuksen lisäksi vanhuspoliittiset kysymykset sekä puhtaasti käytännön ammattilaisten ja politiikkatoimien näkökulma. Myös käytännöllisesti orientoituneita tutkimuksia oli paljon erityisesti Australian kongressissa. Yleensä niiden tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, miten voidaan parantaa vanhojen ihmisten terveyttä tai vähintäänkin tukea toimintakyvyn ylläpitämistä ja parantaa sosiaalista hyvinvointia. Kongressien teematkin, Taipeiissa *Health and Wellbeing in the Silver World: From Bench to Policy* ja Sydneyssä *Coming of age together: New ways of knowing and acting*, kuvaavat kongressien käytännöllistä orientaatiota. Osallistujissa oli siten paljon kolmannen sektorin ja yksityisten yritysten edustajia. Seuraavassa käyn läpi omia havaintojani kongressien mieleenpainuvimmista teemoista, mutta tarkasteluni painottuu sosiaaligerontologiseen ja yhteiskuntapoliittiseen tutkimukseen. Asia käsittää valtavan maa-alueen erilaisine yhteiskuntineen ja yhteiskuntajärjestelmineen, joten tekstiä ei pidä ymmärtää yleistyksenä kaikkien Aasian maiden tilanteesta.

Molempien kongressien yhteisenä isona teemana oli väestön globaali vanhenemi-

nen, vanhojen ihmisten terveyden ja toimintakyvyn kehitys ja kysymys siitä, miten eri yhteiskunnissa on huomioitu väestön ikääntyminen. Toinen keskeinen teema molemmissa kongresseissa olivat hoivakysymykset eli miten voidaan vastata vanhojen ihmisten hoivatarpeisiin tai vähentää hoivatarpeiden syntymistä. Surullista kyllä, Australiassa oli juuri kongressin aikoihin meneillään samanlainen palvelutaloja koskeva hoivaskandaali kuin Suomessa aiemmin keväällä 2019. Televisiouutisissa ja ajankohtaisohjelmissa käytiin läpi hoivakotien ongelmia ja laiminlyöntejä, jotka olivat löytyneet tarkastuksissa. Valmisteilla oli koko maata koskeva raportti, jonka alustava versio oli juuri julkaistu.

Havaitut ongelmat olivat paljolti samoja kuin Suomessa: liian vähän henkilöstöä, ongelmia lääkityksen valvomisessa, asukkaiden aliravitsemusta ja jopa kaltoinkohtelua. Erona Suomeen oli se, että Australiassa erityisenä ongelmana nähdään hoivatyöntekijöiden huono koulutustaso, koska hoivatyöhön voidaan palkata hyvin vähäisen koulutuksen saaneita henkilöitä. IAGG:n kongressissa Aasian maita koskien nousi esille enemmän yleensä julkisten palveluiden ja ikääntyville ihmisille suun-

nattujen palveluiden vähäisyys tai suorastaan olemattomuus. Tosin kun puhutaan Aasian maista, puhutaan valtavasta maantieteellisestä alueesta, erilaisista yhteiskunnista ja yhteiskuntapoliittisista ratkaisuista.

Molemmissa kongresseissa erityisenä tutkimuksen- ja huolenaiheena olivat muistisairaudet, niiden ehkäisy ja muistisairaiden tarvitseman tuen järjestäminen. Ongelmana monissa maissa on se, että muistisairaita voi olla erittäin vaikea tavoittaa tutkimukseen, koska muistisairaudet niin kuin monet mielenterveyden ongelmatkin, ovat tabuja. Suomessa tutkimukseen saa osallistujia, mutta muuten väittäisin, että sama sosiaalinen leima koskee myös suomalaista kulttuuria.

Digitalisaation väistämättömyys

Teknologiaa käsittelevää tutkimusta oli erittäin runsaasti, mikä oli odotettavissa. Monet teknologiaa koskevat tutkimukset käsitelivät sitä, miten teknologiaa voisi käyttää oman terveyden seurantaan, mutta myös sosiaalisten suhteiden luomiseen tai ylläpitämiseen silloin kun terveys heikkenee. Toinen keskeinen teknologiateema oli teknologian käyttömahdollisuudet hoivatyössä: joko hoitajien työvälineenä tai palvelutalouksessa asukkaiden seurannassa tai yhteydenpitövälineenä omassa kodissa asuvien kanssa.

Robotit olivat vahvasti esillä erityisesti joidenkin Aasian maiden tutkimuksessa. Kulttuurisesti teknologia myös sosiaalisena apuvälineenä näyttää olevan erityisesti Japanissa ja Etelä-Koreassa hyväksyttävämpi ajatus kuin esimerkiksi Suomessa. Kriittisesti teknologiaa tarkastelevia tutkimuksia oli enemmän Australian kongressissa, mutta määrällisesti ei kovin monia. Niin IAGG:n kuin AAG:n kongressissa välittyi kuva, että kaikkialla maailmassa suuria toiveita kohdistuu teknologiaan kaikenlaisten terveys- ja sosiaalisten ongelmien ratkaisijana. Teknologiaa koskevissa tutkimuksissa osallistujat olivat useimmiten nuorempia vanhoja tai korkeasti koulutettuja hyvätuloisia vanhoja ihmisiä, mitä voi pitää ongelmalla tulosten yleistettävyyden kannalta.

Yksinäisyys ja sosiaalinen eristäytyneisyys globaali ongelma?

Vanhojen ihmisten yksinäisyys ja eristäytyneisyys olivat paljon tutkittuja aiheita niin kuin on laita eurooppalaisesakin tutkimuksessa. Olin odottanut, että Australian ja Uuden-Seelannin tutkimuksessa teemat nousevat esille, mutta yllättävää oli, että näin oli myös Aasian alueen maiden tutkimuksessa. Yhtenä selityksenä ilmiölle oli erityisesti köyhemmissä maissa nuorempien muuttaminen

joko oman maan sisällä tai ulkomaille työn perässä tai sitten elämäntyylien muutos ja nuorempien sukupolvien lisääntyneet haluttomuus sitoutua vanhempien sukulaisten hoivaan saatikka yhdessä asumiseen.

Toiset maat palkkaavat maahanmuuttajataustaisia hoivatyöntekijöitä hoitamaan vanhukseen, kun taas toiset maat menettävät nämä nuoret työntekijät, ja heidän iäkkäät sukulaisensa voivat jäädä ilman tukea ja hoivaa. Eri puolilla Eurooppaa esiintyy sama ilmiö, joka on tulossa pikkukuhiljaa myös Suomeen maahanmuuttajataustaisen väestön lisääntyessä. Aasiassa kuitenkin ilmiön mittaluokka on huomattavasti suurempi. Elämäntyylien muutoksessa ja eri sukupolvien arkielämien erkaantumisessa toisistaan olemme ainakin Länsi-Euroopassa selvästi edellä Aasiaa. Selvää oli kuitenkin, että myös Aasiassa ennakoitaan suurta kulttuurista muutosta ja mietitään sitä, miten muutos tulee vaikuttamaan vanhojen ihmisten elämään alueen eri maissa.

Toisaalta yksinäisyyttä ja avun saamista käsittelevissä tutkimuksissa näkyi myös haastuminen siihen, ettei nykyisinkään kaikilla vanhoilla ihmisillä ole puolisoa tai lapsia tai edes muita läheisiä, joihin voisi tukeutua. Suomessa kulttuurissa, jossa yksin asuminen, naimattomuus ja lapsettomuus eivät ole erityisen poikkeuksellisia edes van-

hojen ihmisten kohdalla, tämä ei ole kovin suuri ihmettyksen aihe. Maissa, joissa yksineläminen ei mahdu kulttuuriseen kuvastoon ollenkaan, naimisiinmeno ei ole välttämättä oma valinta vaan käytännöllinen järjestely; sosiaalinen elämä rakentuu perheiden ympärille, jolloin naimattomat, lapsettomat ja vähävaraiset ihmiset voivat olla varsin vaikeassa asemassa. Vaikuttii siltä, että yksinasuvien vanhojen ihmisten asema, joka Suomessa on noussut jo tärkeäksi tutkimusaiheeksi ja yhteiskuntapolitiikan kysymykseksi, on monissa Aasian maissa tulevaisuuden tärkeitä tutkimusaiheita.

Yhteiskunnallisten toimijoiden moninaisuus keskiössä

Suomessa tottuu siihen, että julkisen sektorin, valtion ja kuntatoimijoiden rooli on keskiössä, puhuttiinpa sitten vanhojen ihmisten terveydestä tai sosiaalisista tekijöistä. Toissijaisina toimijoina mainitaan omaiset ja kolmas sektori. Molemmissa kongresseissa tuli esille se, että erityisesti köyhemmissä maissa, joissa julkista palvelujärjestelmää ei ole tai julkiset palvelut ovat varsin niukkoja, avun ja hoivan saamisen vaihtoehtoja tarkastellaan paljon useampien ja usein paikallisten toimijoiden näkökulmasta.

Omaisten roolia ja omaishoivaa koskevaa tutkimusta

oli paljon, mutta muidenkin tutkittujen toimijoiden kirjo oli suuri. Sukulaiset, kansalaisjärjestöt, vapaaehtoiset ja uskonnolliset ryhmittymät ja kirkot ovat monissa maissa keskeisiä hoivan ja tuen tarjoajia. Toisaalta niin kuin Suomesakin kolmannen sektorin ja vapaaehtoisten rooli on tärkeä erilaisissa interventioissa, vanhojen ihmisten yksinäisyyden lievittäjinä ja sosiaalisen toiminnan tarjoajina.

Uskonnon ja seurakuntien rooli nousi esille myös Australian kongressissa erityisesti henkisen ja hengellisen tuen tarjoajina. Suomessa tai muissa Pohjoismaissa ei kovin paljon tuoda esille hengellisyyttä tai uskonnollisuutta, saatikka tutkita näitä aiheita. Ehkä olisi syytä oppia tässä muista maista, koska elämän loppuvaiheessa voi olla tärkeää saada keskustella näistä aiheista ja saada tukea kohdata ajatuksia elämän loppumisesta.

Tärkeä teema, joka Suomessa on ehkä vasta todella nousemassa tutkimusaiheeksi, oli vanhojen ihmisten osallisuus yhteiskunnassa ja omassa yhteisössään sekä miten osallisuutta voitaisiin tukea. Osallistava tutkimusote tutkimusmenetelmänä oli varsin yleinen erityisesti Australian ja Uuden-Seelannin laadullisissa tutkimuksissa. Molemmissa kongresseissa oli paljon esityksiä näistä aiheista, mutta lopullisia vastauksia osallisuuden (tai paremminkin osattomuuden) ongelmaan ei näyt-

tänyt näissä maissa löytyneen sen enempää kuin eurooppalaisessakaan tutkimuksessa. Suurin kiinnostus näytti kohdistuvan siihen, miten kolmannen sektorin ja vapaaehtoisten toimintaa tukemalla voitaisiin luoda edellytyksiä vanhojen ihmisten mahdollisuuksille osallistua lähiyhteisön toimintaan.

Tutkimusmenetelmien ja tekniikoiden kulttuurisidonnaisuus

Erityisesti Australian kongressissa oli monia esityksiä, joissa kyseenalaistettiin länsimaisen tieteen käsitteiden ja tutkimusmenetelmien soveltuvuus muissa kulttuureissa. Itse mietin samaa kysymystä IAGG:n kongressin yhteydessä, mutta siellä en havainnut asian saavan paljon huomiota. Australialaiset ja uusseelantilaiset tutkijat olivat erittäin tarkkoja siitä, että tutkimukseen osallistujista puhuttaessa mainittiin mitä kulttuurista ryhmää he edustivat.

Selväksi tuli se, että välttämättä aboriginaaleja, maoreja tai Tyynenmeren saarivaltioiden kansalaisia ei voi lähestyä samanlaisilla kysymyksillä kuin eurooppalaistaustaisia australialaisia ja uusseelantilaisia. AAG:n kongressin esityksissä tuotiin esille esimerkiksi se, että yksinäisyyttä ja sosiaalista eristäytyneisyyttä koskevia kysymyksiä voi olla mahdotonta kysyä kulttuurissa, jossa yksinoleminen vastaa sosiaalista kuolemaa ja ydin-

perhekäsitettä ei ole olemassa edes kielellisenä käsitteenä, saati käytännössä. Uusseelan tilaiset tutkijat olivat joutuneet muokkaamaan aiemmissä tutkimuksissa testattua kysymyslomaketta tutkiessaan Tyynenmeren saarien asukkaiden yksinäisyyskokemuksia, koska vastaajat eivät ymmärtäneet kysymysten sisältöä. Vastaajat eivät ymmärtäneet, miten voisi olla olemassa ihminen, jolla ei ole yhtään ystävää tai läheistä.

Sosiaaliset tekijät nousussa

Yhteenvedona voi todeta, että kongresseissa käsiteltiin pääosin samoja teemoja kuin eurooppalaisissa tai suomalaisissa kongresseissa. Yksi keskeinen teema, joka toistui niin IAGG:n kuin AAG:n kongressissa, oli sosiaalisten tekijöiden merkitys hyvinvoinnissa yleensä mutta myös terveysongelmien synnyssä ja niihin vastaamisessa. Sanoman voi kiteyttää siten, että sosiaaliset suhteet, mahdollisuus osallistua ja kokea olevansa osa yhteisöä sekä yhteinen toiminta muiden ihmisten kanssa on välttämätöntä ter-

veyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiselle ja hyvälle elämälle ylipäätään.

Toinen keskeinen teema oli elämän mielekkyys, mikä sekä liitettiin nimenomaan sosiaalisiin suhteisiin ja osallisuuteen yhteiskunnassa. Kolmantena tärkeänä teemana nousi esille politiikkatoimien ja palvelujärjestelmän rooli toimintakyvyn ja sosiaalisen hyvinvoinnin tukemisessa. Aiemmin en muista gerontologien niin lämpimästi ja painokkaasti puhuneen sosiaalisten tekijöiden keskeisyydestä myös terveyden edistämiseksi. Sosiaaligerontologille ja yhteiskuntapolitiikolle sanoma on tietysti mieluinen, mutta tulos on tärkeä muistakin syistä. Tulos kertoo siitä, kuinka tärkeää on panostaa ikäystävällisten yhteiskuntien rakentamiseen ja luoda eri-ikäisille hyviä elinympäristöjä unohtamatta vanhojen ihmisen mahdollisuutta sanoa sanansa aiheesta.

Kongressien esitykset osoittivat, että vanheneminen ja vanhuus ovat monella tavalla samanlaisia kokemuksia eri puolilla maailmaa. Samat ongelmat askarruttavat ja samat

tekijät ovat tärkeitä arjessa. Saman tyyppisiä politiikkaohjelmia ja käytännön ratkaisuja toteutetaan eri maissa. Silti valaisevaa oli myös huomata, miten eri tason ongelmista eri maissa on kyse silloin, kun puhutaan vanhojen ihmisten asemasta, terveydestä, toimintakyvystä ja mahdollisuuksista vaikuttaa omaan elämään tai elää hyvää elämää vanhuudessa. Suhteellisen tasaisen tulojaon maissa kuten Suomessa ja muissa Pohjoismaissa vanhatkin ihmiset voivat ainakin jossain määrin toteuttaa yksilöllistä elämänsuunnitelmaansa ja valita miten ja missä elävät elämänsä vanhana. Maailma on suuri, mutta myös pieni. Joskus kannattaa matkustaa kauas jopa maailman toiselle puolelle, jotta näkee lähelle.

Outi Jolanki, Dosentti,
Tutkimuspäällikkö
Ikääntymisen ja hoivan
tutkimuksen huippuyksikkö
(CoE AgeCare)
Tampereen yliopisto &
Jyväskylän yliopisto
outi.jolanki@tuni.fi /
outi.jolanki@jyu.fi