



# **AKTIIVISESTI IKÄÄNTYEN!**

Katsaus aktiivisen ikääntymisen nykytilaan Alankomaissa

Anna Gustafsson

Opinnäytetyö  
Huhtikuu 2014  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

GUSTAFSSON, ANNA:

Aktiivisesti ikääntyen!

Katsaus aktiiviseen ikääntymisen nykytilaan Alankomaissa

Opinnäytetyö 57 sivua, joista liitteitä 4 sivua  
Huhtikuu 2014

---

Euroopan alueen maissa väestö ikääntyy nopeaa tahtia ja on ennustettu, että vuonna 2060 Euroopan väestöstä jopa kolmannes on yli 65-vuotiaita. Samaan aikaan kun ikääntyneiden määrä kasvaa, syntyvyys on matalaa ja nämä tekijät yhdessä aiheuttavat väestörakenteen muutoksen. Ikääntyneiden määrän kasvu ja työikäisten määrän lasku aiheuttavat taloudellisia paineita, jotta kaikille voitaisiin edelleen taata riittävät, tarvittavat terveys- ja hoivapalvelut, sosiaaliturva sekä tukea. Elinikä nousee ja samalla myös terveys ja toimintakyky säilyvät hyvinä aiempaa pidempään. Ikääntyvän väestön luomiin taloudellisiin ja yhteiskunnallisiin haasteisiin halutaan vastata kääntämällä ikääntymisen positiiviseksi asiaksi; aktiiviseksi ikääntymiseksi. Aktiivisen ikääntymisen näkökulmasta etenkin kolme osa-aluetta nousevat keskeisiksi aktiivisen ikääntymisen tukemisessa; itsenäinen asuminen, yhteiskuntaan ja yhteisöön osallistuminen sekä työelämä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ikääntymisen tilaa Alankomaissa sekä kyseisen maan ratkaisuja ikääntyvän väestön suhteen, ja käsitellä niitä aktiivisen ikääntymisen ja sen osa-alueiden; itsenäinen asuminen, työelämä ja yhteiskunta, kautta. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoutta siitä, mitä aktiivisella ikääntymisellä tarkoitetaan ja miten sitä voidaan tukea. Työn tavoitteena on tiivistää tutkimustietoa aktiivista ikääntymistä tukevista käytännöistä, sovelluksista ja uusista menetelmistä Alankomaissa, jotta siitä olisi hyötyä sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa sekä opetuksessa. Tämä opinnäytetyö on toteutettu kirjallisuus- ja internetkatsauksena ja se on tehty Tampereen ammattikorkeakoululle. Opinnäytetyö liittyy Tampereen Ammattikorkeakoulun “Aktiivisesti ikääntyen Pirkanmaalla” -projektiin.

Kuten monissa muissakin Euroopan maissa, myös Alankomaissa halutaan vähentää laitoshoidon paikkoja ja lisätä kotona annettavaa, asiakkaan yksilöllisiä tarpeita vastaavia palveluita ja hoivaa. Alankomaissa on lisätty resursseja ja palveluita ikääntyneiden terveyden ylläpitämiseen ja kotona asumisen tukemiseen. Alankomaissa on aloitettu lukuisia projekteja ja ohjelmia ikääntyvien kansalaisten aktiivisen ikääntymisen tukemiseksi. Lisäksi säädöksillä ja palvelurakenneuudistuksilla pyritään vastaamaan ikääntyvien määrän kasvun aiheuttamiin haasteisiin. Aika näyttää kuinka uudistukset ja ohjelmat ovat tehonneet, mutta tulokset ovat lupaavia. Jatkotutkimuksena voitaisiin selvittää aktiivisen ikääntymisen toteutumista Suomessa sekä kuinka Alankomaiden rakenne- ja terveystaloudelliset uudistukset ovat toteutuneet käytännössä ja kuinka tehokkaiksi ne ovat osoittautuneet.

---

Asiasanat: aktiivinen ikääntyminen, Alankomaat

## ABSTRACT

Tampereen Ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree programme of Nursing

GUSTAFSSON, ANNA:

Ageing actively!

A review about the current state of active ageing in The Netherlands

Bachelor's thesis 57 pages, appendices 4 pages

April 2014

---

The population of Europe is ageing rapidly and it is forecasted that in 2060 1 in 3 is over 65 years. At the same time when people are ageing also the birth rate is decreasing. These crucial factors together inflict changes in population structure. The growth in number of older people and a downturn in the people of working age are causing economic and financial pressures to provide sufficient and adequate health and care facilities, social securities, pensions and support needed. Average life expectancy is rising and older people are staying healthier and vital longer than before. The economic and societal challenges of ageing population have caused a pressure to change and handle these challenges in different, more positive way: by active ageing. According to literature, there are three main issues in supporting active ageing: independent living, career and opportunity to participate community and society.

The purpose of this thesis is to survey the state of ageing in Netherlands as well as the solutions in terms of the ageing population and compare them to the definition of active ageing and it's sub-fields. The sub fields of active ageing are independent living, work life and society. The aim of this thesis is to increase the awareness about what active ageing means and how it can be supported. Other aim is to summarize the knowledge and data about practices, applications and new methods of active ageing in Netherlands, in order to make it useful for social and healthcare education. This thesis was carried out in literature and web review and it is made for the Tampere University of applied sciences. The thesis is part of the "Active ageing in Pirkanmaa" project by Tampere University of Applied Sciences.

Like many other European countries also the Netherlands is working determined to reduce institutionalized and traditional elder care and to provide more home care and facilities that meet the individual needs of an older person. The Netherlands aims to increase the resources and services to maintain good state of health and to support independent living at home surroundings. The Netherlands has initiated a number of projects and programs for senior citizens to encourage active ageing. New acts and reforms are made in order to meet the challenges caused by the growing number of older people. Time will show have the reforms and projects been effective but the results are promising.

---

Key words: active ageing, Netherlands

## SISÄLLYS

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 1     | JOHDANTO .....  | 6  |
| 2     | TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT .....                            | 7  |
| 3     | TUTKIMUKSEN TEORIATAUSTA .....                                  | 8  |
| 3.1   | Ikääntyvä Eurooppa .....  | 8  |
| 3.2   | EU ja ikääntyvä väestö .....                                    | 9  |
| 3.3   | Ikääntyneet, talous ja palvelut .....                           | 11 |
| 4     | AKTIIVINEN IKÄÄNTYMINEN .....                                   | 12 |
| 4.1   | Aktiivisen ikääntymisen määritelmiä .....                       | 12 |
| 4.2   | Aktiivinen ikääntyminen ja itsenäinen asuminen .....            | 14 |
| 4.2.1 | Ageing-in-place -käsite .....                                   | 15 |
| 4.2.2 | Avustava teknologia .....                                       | 15 |
| 4.3   | Aktiivinen ikääntyminen ja työelämän tukeminen .....            | 16 |
| 4.3.1 | Elinikäinen oppiminen .....                                     | 17 |
| 4.4   | Aktiivinen ikääntyminen ja yhteiskuntaan osallistuminen .....   | 18 |
| 4.4.1 | Vapaaehtoistyö .....  | 18 |
| 4.4.2 | Ikäystävällinen ympäristö .....                                 | 20 |
| 5     | METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT .....                                 | 21 |
| 5.1   | Kirjallisuuskatsaus .....                                       | 21 |
| 5.1.1 | Aiheen rajausta ja hakutermit .....                             | 23 |
| 5.2   | Sisäänotto- ja poissulkukriteerit .....                         | 24 |
| 5.3   | Tutkimusten haku tietokannoista .....                           | 24 |
| 5.4   | Aineiston analyysi .....  | 25 |
| 6     | IKÄÄNTYNEET ALANKOMAISSA .....                                  | 27 |
| 6.1   | Alankomaiden ikääntyvä väestö .....                             | 27 |
| 6.2   | Alankomaiden terveys- ja ikäpolitiikan suuntalinjat .....       | 29 |
| 6.2.1 | Healthy Neighbourhood – kokeilu .....                           | 30 |
| 6.2.2 | e-Health –palvelu .....   | 31 |
| 6.3   | Alankomaiden palvelujärjestelmän uudistus .....                 | 32 |
| 6.4   | Kansallinen hoivaa ikääntyville- projekti .....                 | 34 |
| 6.5   | Ikääntyneet ja itsenäisen asumisen tukeminen Alankomaissa ..... | 34 |
| 6.5.1 | Asuin ympäristön ikäystävällisyys .....                         | 36 |
| 6.5.2 | Avustava teknologia ikääntyville Alankomaissa .....             | 37 |
| 6.6   | Työelämän tukeminen ja ikääntyvät Alankomaissa .....            | 38 |
| 6.7   | Alankomaiden seniorit ja yhteiskuntaan osallistuminen .....     | 39 |
| 6.7.1 | Hollantilainen vapaaehtoistyö ja seniorijärjestöt .....         | 41 |
| 7     | POHDINTA .....  | 42 |

|   |    |
|---|----|
| 7.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys ..... | 42 |
| 7.2 Pohdinta ja johtopäätökset .....            | 43 |
| 7.3 Opinnäytetyöprosessi .....                  | 46 |
| 7.4 Jatkotutkimusehdotukset .....               | 47 |
| LÄHTEET .....                                   | 48 |
| LIITTEET .....                                  | 54 |
| Liite 1. Valitut tutkimukset .....              | 54 |
| Liite 2. Tiedonhaku tietokannoista .....        | 57 |

## 1 JOHDANTO

Euroopan Unionin väestörakenteen on ennustettu muuttuvan dramaattisesti tulevin vuosina. EU:n ikääntymisraportin (2012) mukaan vuonna 2060 Euroopan asukkaista jopa kolmannes on yli 65 -vuotiaita. Väestön ikääntyminen, eliniän odotteen nousu sekä matala syntyvyys aiheuttavat monia haasteita maiden talous- ja hyvinvointijärjestelmille. Samalla kun ikääntyneiden määrän odotetaan kasvavan, työikäisten määrä vähenee. Tämä kasvattaa huoltosuhdetta, jolla tarkoitetaan eläkkeellä olevien suhdetta työssä oleviin. Ikääntynyt väestö aiheuttaa taloudellista kuormitusta valtioiden julkiseen talouteen, muun muassa eläke- ja terveydenhuoltokuluina (Euroopan Komissio 2012). Myös Alankomaat kamppailee samojen ongelmien kanssa.

Viimeistään talouden kuormittuminen on herättänyt päättäjät innovoimaan uusia keinoja ja ratkaisuja väestörakenteen muutoksen aiheuttamiin haasteisiin. Sen seurauksena on syntynyt myös käsite aktiivisesta ikääntymisestä. Käsitteellä tarkoitetaan myönteistä lähestymistapaa ikääntymiseen, jossa keskitytään ikäryhmän potentiaaliin ja tuetaan yksilön omatoimisuutta uudistamalla hyvinvointipalveluita ja niiden rakenteita. Aktiivisen ikääntymisen osa-alueiksi on otettu itsenäinen asuminen, työelämä ja yhteiskuntaan osallistuminen. (European Commission 2012.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutustua kirjallisuus- ja internetkatsauksen muodossa aktiivisen ikääntymisen käsitteeseen ja sen tukemisen eri osa-alueisiin yleisesti Euroopan tasolla. Väestön ikääntyminen on tällä hetkellä monen EU-maan haasteena, joten aihe on ajankohtainen. Alankomaat on yksi nopeimmin vanheneva valtio EU:ssa Irlannin ja Suomen lisäksi. (Eurostat 1999.) Siksi opinnäytetyössä paneudutaan erityisesti Alankomaiden ikääntyvään väestöön sekä Alankomaiden ratkaisuihin, sovelluksiin ja käytäntöihin, jotka tukevat aktiivista ikääntymistä ja sen eri osa-alueita. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa uusinta tutkimustietoa hyödynnettäväksi sosiaali- ja terveysalan opetuksessa ja koulutuksessa, sekä lisätä tietoutta aktiivisesta ikääntymisestä ja sen tukemisesta. Opinnäytetyön toimeksiantajana on Tampereen ammattikorkeakoulu ja se on tehty liittyen koulun Aktiivisesti ikääntyen Pirkanmaalla- projektiin.

## 2 TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ikääntymisen tilaa Alankomaissa sekä kyseisen maan ratkaisuja ikääntyvän väestön suhteen ja käsitellä niitä aktiivisen ikääntymisen käsitteen ja sen osa-alueiden kautta. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoutta siitä, mitä aktiivisella ikääntymisellä tarkoitetaan ja millaisia keinoja sen tukemiseen on kehitetty. Lisäksi tämän työn tavoitteena on etsiä ja tiivistää tutkimustietoa aktiivista ikääntymistä tukevista käytännöistä, sovelluksista ja uusista menetelmistä Alankomaissa, jotta siitä olisi hyötyä sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa sekä opetuksessa.

Tehtävät:

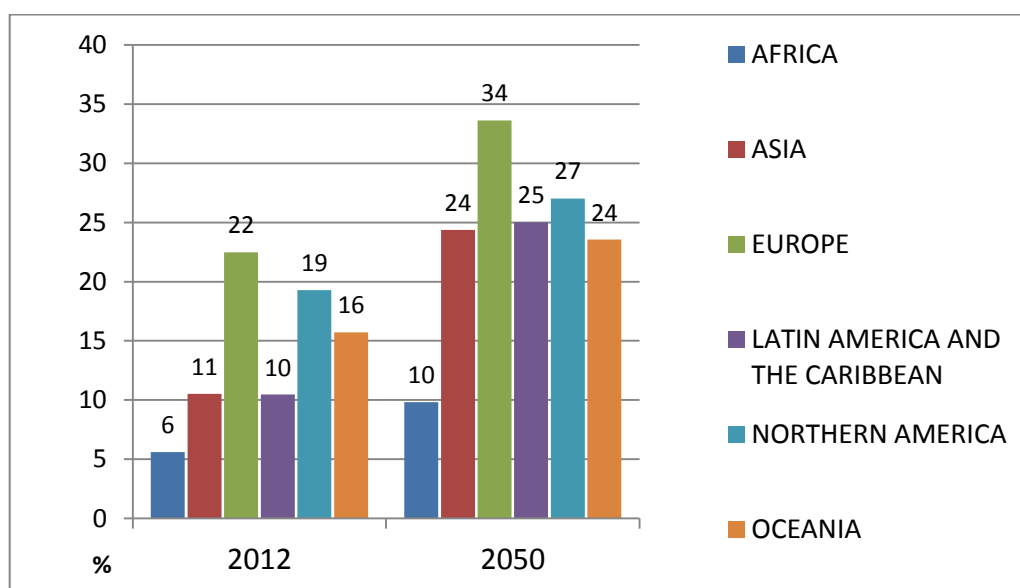
1. Millainen on väestön ikääntymisen tila Alankomaissa?
2. Miten aktiivista ikääntymistä tuetaan Alankomaissa?

### 3 TUTKIMUKSEN TEORIATAUSTA

Luvussa kartoitetaan tutkimuksen teoreettista taustaa; ikääntyvien määrän kasvuun liittyviä haasteita, esimerkiksi talouden sekä palveluiden tarpeen osalta. Näkökulma keskittyy EU:n ja Euroopan alueelle yleisesti, sillä monet EU- maat, mukaan lukien Alankomaat, kohtaavat samat haasteet ikärakenteiden muuttuessa.

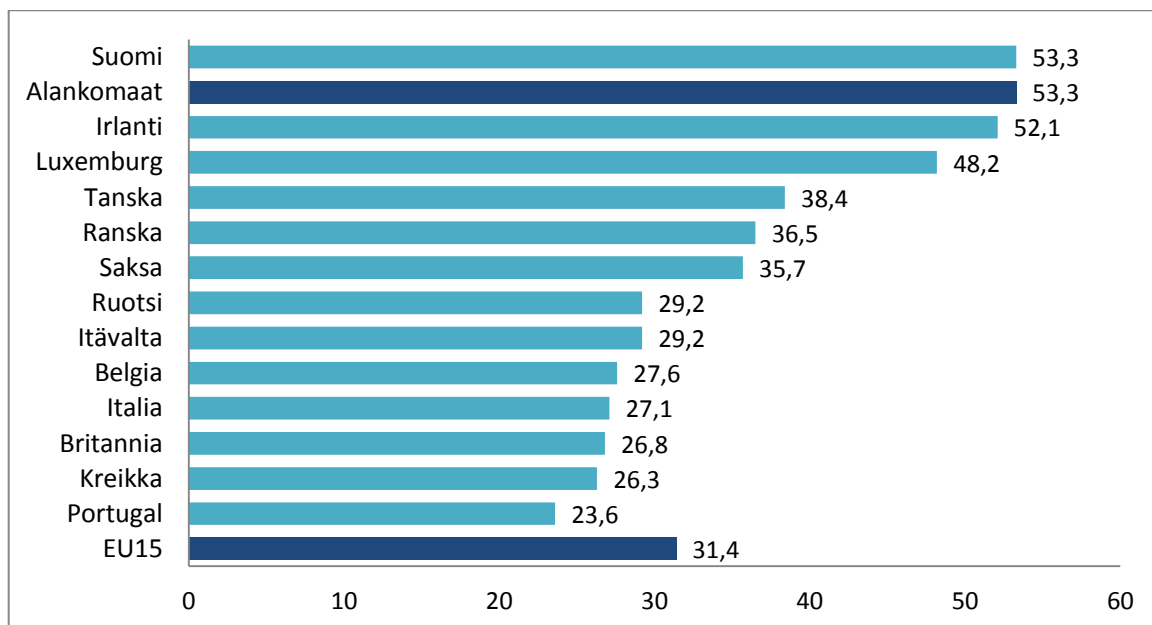
#### 3.1 Ikääntyvä Eurooppa

Väestön ikääntyminen on ajankohtainen aihe ympäri Eurooppaa ja väestörakenne on murroksessa. Yhdistyneiden Kansakuntien (2012) keräämän, ikääntymistä koskevan aineiston mukaan (Kuvio 1.) on selkeästi nähtävissä, että kaikista maanosista juuri Eurooppa tulee olemaan sekä nyt että tulevaisuudessa nopeimmin vanheneva maanosa. Eurooppa on maailman mantereista ainoa, jolla väestönkasvu on negatiivinen. (European Commission 2012). Vuonna 2000- 2002 maailman iäkkäimmistä maista lähes kaikki sijaitsivat Euroopassa Japania lukuun ottamatta (Tilastokeskus 2003), eikä tilanne ole siitä juuri muuttunut. Eurostatin (1999) Väestöskenaarion ennusteen mukaan vuosina 2000- 2020 yli 65-vuotiaiden määrän kasvu (%) tulee olemaan suurinta Suomessa, Alankomaissa ja Irlannissa (Kuvio 2). Näissä maissa kasvu on yli 50 %. Keskimäärin kasvu EU:ssa on 31,4%. (Eurostat 1999)



Kuvio 1. Yli 60 -vuotiaiden osuus (%) väestöstä 2012 ja 2050 eri maanosissa (Yhdistyneet Kansakunnat 2012)





Kuvio 2. Yli 65-vuotiaiden määrän kasvu (%) vuosina 2000-2020  
(Eurostat 1999, muokattu)

Monet väestön ikääntymiseen liittyvät haasteet ovat globaaleja. Niistä keskeisimpiä ovat paine julkiseen talouteen, verojärjestelmään sekä sosiaali- ja eläketurvaan. Taloudella ja etenkin työpaikoilla tulevat vastaan haasteet mukautua ikääntyvän työvoiman tarpeisiin ja toiveisiin sekä työvoimapula kun työikäisten määrä vähenee. Myös ikääntyvien kasvava kysyntä terveyspalveluille ja pitkäaikaselle laitoshoidolle sekä todennäköinen lisätarve koulutetulle terveydenhuollon henkilöstölle ovat julkisten järjestelmien tulevaisuuden haasteita. (Eurostat 2012, 5.)

### 3.2 EU ja ikääntyvä väestö

Euroopan unionin alueella väestörakenne on muuttumassa nopeasti ja radikaalisti. Vuonna 2010 Euroopan Unionissa asui 87 miljoonaa yli 65 -vuotiasta, väestön kokonaismäärästä noin 17%, kun se vielä 15 vuotta aiemmin oli 12,8% (Eurostat 2012, 7). Rintalan (2005) mukaan Euroopan väestörakenteen muutokset johtuvat pääosin kolmesta eri pääsuuntauksesta; elinajan pidentymisestä, yli 60 -vuotiaiden määrän kasvusta sekä pysyvästi alentuneesta syntyvyydestä. Elinajanodotteella kuvataan tietyn ikäisen henkilön vielä jäljellä olevia elinvuosia eli keskimääräistä elinikää (Ilmarinen 2006, 233). Odotettavissa oleva elinikä on usein tilastollinen syntymähetken elinajanodote. Tämä ei kuitenkaan ota huomioon väestön terveydentilan parantumista, joten todellisuudessa elinikä saattaa olla

odotetta pidempi. Elinajanodotteeseen vaikuttavat etenkin lapsuudessa ja työiässä tapahtuvat kuolemat kuten lapsikuolleisuus. (Huttunen 2012.)

Elinajanodote on pidentynyt Euroopan Unionin jäsenmaissa 1960 -luvun jälkeen kahdeksalla vuodella ja vuonna 2010 se oli keskimäärin 79 vuotta, naisilla 82,6 vuotta ja miehillä 76,7 vuotta. Elinajanodotteen on ennustettu nousevan vielä joitakin vuosia tämän vuosisadan puoliväliin mennessä, mutta luvut ovat vaihtelevia. (European Commission 2012.) Kohonnutta eliniän odotetta voidaan selittää muun muassa parantuneilla elin- ja työoloilla sekä lääketieteellisen hoidon kehittymisellä, saatavuudella ja laadulla. (Euroopan Komissio 2012.) Odotettu elinikä on noussut reippaasti ja samalla myös toimintakyky ja terveys säilyvät hyvinä pidempään. Se on saavutus ja terveiden lisävuosien tuomia mahdollisuuksia tulisi hyödyntää. (STM 2011, 5.)

Kokonaishedelmällisyys (total fertility rate) kertoo jokaista hedelmällisessä iässä olevaa naista kohden syntyvien, elävien lasten määrän. Hedelmällisellä iällä viitataan yleisesti 15- 49 -vuotiaisiin. Kokonaishedelmällisyysluvusta voidaan päätellä, kuinka voimakkaasti väestö uusiutuu. (Ilmarinen 2006.) Syntyvyyden pitäisi olla 2,1 lasta jokaista naista kohden, jotta Euroopan väestö korvautuisi. Monissa EU:n jäsenmaissa, etenkin Etelä- ja Itä- Euroopassa luku on jopa alle 1,5. (Euroopan Komissio 2005.)

Suuret ikäluokat, eli 1940 -luvun lopulla ja 1950 -luvun alussa syntyneet, ovat saavuttamassa eläkeiän lähivuosina. Tästä johtuen Euroopan unionin työikäisen väestön osuuden on ennustettu vähenevän noin 20,8 miljoonalla vuosina 2005-2030. Matala syntyvyys ja korkea elinikä nostavat huoltosuhdetta. Vuonna 2008 Euroopassa oli 4 työtä tekevää jokaista yli 65 -vuotiasta kohden, vuonna 2050 luvun on ennustettu olevan vain 2 työssäkäyvää jokaista yli 65 -vuotiasta kohden. (European Commission 2012, 25.) Suurin muutos todennäköisesti tapahtunee vuosina 2015-2035, kun suuret ikäluokat jäävät eläkkeelle (Euroopan yhteisöjen komissio 2009, 4).

### 3.3 Ikääntyneet, talous ja palvelut

Nykyisellä politiikalla ikääntymiseen liittyvien julkisten menojen ennustetaan kasvavan vuoteen 2060 mennessä yli 5% suhteessa bruttokansantuotteeseen (BKT) euroalueen maissa. Menot kasvavat etenkin eläkkeiden, terveydenhuollon ja pitkäaikaishoidon vuoksi. Julkisten, ikääntymiseen liittyvien menojen odotetaan kasvavan merkittävästi eli yli 7% suhteessa BKT:een yhdeksässä EU:n jäsenvaltiossa. Näitä maita ovat Luxemburg, Kreikka, Slovenia, Kypros, Malta, Romania, Espanja, Irlanti ja Alankomaat. (Euroopan Yhteisöjen Komissio 2009, 5.) Väestön ikääntymisellä on lisäksi moninaisia vaikutuksia esimerkiksi talouden kilpailukykyyn ja kasvuun, työvoiman määrään sekä terveys- ja hyvinvointipalveluiden kysyntään (Rintala 2005). Erityisesti ikääntyvien tarve pitkäaikaishoidolle lisääntyy, sillä erittäin vanhojen (>80 v.) ikäluokka kasvaa nopeimmin (Euroopan Yhteisöjen Komissio 2009, 6).

Jotta voitaisiin välttää julkisen talouden rapautumiselta ja rahoituskriisiltä sekä elintason ja palveluiden heikkenemiseltä, on nykyisiä palvelurakenteita ja toimintatapoja modernisoitava. Se vaatii hyvinvointimallien purkamista ja uudistamista sekä sopeutumista väestörakenteen muutokseen. (Rintala 2005.) Esimerkiksi eläketurvan osalta sosiaaliturvajärjestelmää olisi uudistettava, jotta voidaan varmistaa ja säilyttää yhteiskunnallinen ja taloudellinen toimintakyky. Järjestelmän muutoksien avulla väestön ikääntymisen vaikutuksen olisivat helpommin hallittavissa. (Euroopan komissio 2005.)

Järjestelmien modernisointi vaatii pitkäaikaista tutkimustyötä, jotta löydettäisiin mahdollisimman kustannustehokkaita keinoja ylläpitää ikääntyneiden terveellisiä elämäntapoja ja toimintakykyä päivittäisissä toiminnoissa. Tutkimustietoa tarvitaan lisää myös ikääntymiseen liittyvien tautien, kuten Alzheimer, sydäninfarktit, diabetes ja syöpä, ehkäisyyn ja hoitoon. (WHO 2011.) Järjestelmä- ja palvelurakenteiden muutoksiin tarvitaan useiden eri sektoreiden uudistamista ja yhteistyötä, ei vain terveydenhuollon sektorin. Väestörakenteen muutoksiin ja ikääntyvän väestön tuomiin taloudellisiin ja rakenteellisiin haasteisiin yritetään nyt vastata myönteisellä tavalla, aktiivisen ikääntymisen käsitteellä. (European Commission 2012, 3.)

## 4 AKTIIVINEN IKÄÄNTYMINEN

### 4.1 Aktiivisen ikääntymisen määritelmiä

EU:n teemavuoden aiheena oli vuonna 2012 aktiivinen ikääntyminen ja sukupolvien välinen solidaarisuus. Euroopan Unioni (2011) määrittelee aktiivisen ikääntymisen seuraavasti; ”ikääntyneille annetaan mahdollisuus toimia yhteiskunnassa täysipainoisesti ja edistetään mahdollisuuksia tehdä työtä. Ikääntyneille luodaan edellytyksiä vapaaehtoistoimintaan sekä tarjotaan sopivia infrastruktuuri- ja asumismuotoja sekä tietoteknisiä apuvälineitä ja sovelluksia, joilla annetaan mahdollisuus elää itsenäistä elämää mahdollisimman pitkään”. Teemavuosi on poikanut paljon osa-alueisiin liittyviä hankkeita ja yhteistyötä eri maiden ja eri tahojen välillä (Europa.eu 2011).

Euroopan Komissio (2012) taas on käyttänyt aktiivisesta ikääntymisestä seuraavanlaista määritelmää; ”Aktiivisella ikääntymisellä tarkoitetaan sitä, että ihmiset voivat vanhetessaan säilyä hyväkuntoisina ja elää täyttä elämää niin työssä, kotona kuin oman yhteisönsä jäsenenäkin. Jokaisella ikäluokalla on oma roolinsa yhteiskunnassa, ja kaikilla on oltava mahdollisuus hyvään elämänlaatuun.” Tarkoituksena on löytää ratkaisuja, joilla saadaan ikäihmisten potentiaali paremmin käyttöön. Tavoitteena on edistää aktiivista ikääntymistä seuraavilla osa-alueilla: työelämä, osallistuminen yhteiskuntaan sekä itsenäinen asuminen. Työelämässä ikäihmisten mahdollisuuksia on parannettava, korostettava ikäihmisten yhteiskunnallista panosta ja luotava toiminnalle paremmat edellytykset sekä parannettava ikääntyvien toimintakykyä ja –edellytyksiä, jotta itsenäinen elämä on mahdollista mahdollisimman pitkään. Ikääntyneille halutaan antaa mahdollisuus myötävaikuttaa työmarkkinoilla ja yhteiskunnassa sekä pysyä aktiivisina työntekijöinä, kuluttajina ja kansalaisina. (Euroopan komissio 2012.)

Terveen ikääntymisen (healthy ageing), aktiivisen ikääntymisen rinnakkaiskäsitteen, on määritellyt muun muassa Räftegård Fäggren ja Wilson (2009). He kuvaavat tervettä ikääntymistä prosessiksi, jolla optimoidaan mahdollisuudet fyysiseen, sosiaaliseen ja psyykkiseen terveyteen, jotta iäkkäät voivat osallistua aktiivisesti yhteiskuntaan ilman syrjintää ja nauttia itsenäisyydestä ja laadukkaasta elämästä. Terveys ja hyvinvointi ovat avaintekijöitä hyvässä ikääntymisessä ja aktiivisena pysymisessä.

Myös Maailman Terveysjärjestö WHO (2007) on määritellyt aktiivisen ikääntymisen käsitteen. WHO kuvailee aktiivisen ikääntymisen prosessiksi, jossa optimoidaan mahdollisuudet terveyteen, osallistumiseen ja turvallisuuteen ja niiden kautta parantamaan elämänlaatua ihmisen ikääntyessä. Määritelmä sisältää laajemman ajatuksen, jossa aktiivisuutta laajennetaan viivyttämällä eläkkeelle jäämistä sekä yhteiskunnallisella osallistumisella, sosiaalisten, taloudellisten sekä kansalais- ja kulttuuritoiminnalla (WHO 2007; Eurostat 2012).



Kuvio 3. Aktiivinen ikääntyminen

Aktiiviselle ikääntymiselle on myös monia rinnakkaisia termejä; onnistunut vanheneminen, terve ikääntyminen, rohkea ikääntyminen, myönteinen vanheneminen sekä tuottava ikääntyminen. Termien avulla on pyritty käsitteellistämään myönteisemmäksi eläkeaikaa sekä vastustamaan stereotypioita, joissa ikääntyminen on toimintakyvyn menettämistä, yhteiskunnan osallisuudesta luopumista ja ikääntyvät ovat yhteiskunnan kustannustaakka. (Leinonen 2007, 295.) Lähes kaikissa käsitteissä ja määritelmissä korostuvat samat pääasiat; yhteiskuntaan ja työelämään osallistuminen, terveys sekä itsenäisen elämän mahdollistaminen. Nämä eri osa-alueet ovat vuorovaikutuksessa ja vaikuttavat toisiinsa. Lisäksi aktiivisen ikääntymisen käsitteessä korostuvat ihmisen yksilölliset tarpeet ja elämän laatu. Terveys on ymmärrettävästi tärkeä osa ikääntyvän aktiivisena pysymistä, mutta sitä ei aiheen laajuuden vuoksi tässä työssä käsitellä.

Aktiivisen ikääntyminen määritelmässä on havaittavissa pieniä eroja asiapainotuksissa. Esimerkiksi Euroopan unionin (2011) määritelmässä tulee esille tietoteknisten apuvälineiden ja sovellusten, eli niin sanotun avustavan teknologian, käyttö itsenäisen asumisen ja itsenäisen elämän apuvälineenä. Euroopan komission määritelmässä taas korostuvat enemmän ikääntyneiden yhteiskunnallinen osallistuminen sekä työelämän mukauttaminen ikääntyvien tarpeita peilaten.

## **4.2 Aktiivinen ikääntyminen ja itsenäinen asuminen**

Yhteiskunta on muuttunut paljon muutamassa vuosikymmenessä. Yhden hengen taloudet, avioerot, lapsettomat pariskunnat ja kaukana toisistaan asuvat perheet ovat yleistyneet. Näillä muutoksilla on ollut vaikutusta epävirallisen, omaisilta saadun, hoivan määrään ja siten myös siihen, että yhä useampi ikääntynyt tarvitsee apua ja palveluita yhteiskunnalta. Ihmisen ikääntyessä ja eläköityessä asumiseen liittyvät kysymykset nousevat pintaan. Jäädäkö vanhaan kotiin vai muuttaakko muihin asumisvaihtoehtoihin, asuakko maalla vai kaupungissa. Myös taloudellinen näkökohta vaikuttaa päätökseen. Esimerkiksi maalla asuminen saattaa vaikuttaa turvallisemmalta ja olla halvempaa, mutta kaupunki tarjoaa enemmän palveluita ja muita mukavuuksia. Ikääntyessä palveluiden, kuten terveyskeskusten, koti- ja hoivapalveluiden ja päiväkeskusten, merkitys kasvaa. (Eurostat 2011, 98-100.)

Aktiivisen ikääntymisen yhtenä tärkeänä osa-alueena nähdään ikääntyvien oikeus ja mahdollisuus asua kotona mahdollisimman pitkään. Itsenäisen asumisen tukemiseen on kehitelty jo monenlaisia sovelluksia sekä teknologiaa. Ikääntyneiden asuminen ja siihen liittyvät palvelutarpeet ovat tutkittu aihe ja asuminen nähdään usein keskeisenä osana ikääntyneiden hyvinvointia. (Poutanen ym. 2008, 5.) Usein myös ikääntyvät itse haluavat asua mahdollisimman pitkään kotonaan, ehkä enemmän tunnesyistä kuin käytännön syistä.

Uusia, asumista helpottavia tuotteita ja palveluita kehitetään jatkuvasti, jotta kodit olisivat turvallisempia ja miellyttävämpiä vanhemmille ihmisille. Esimerkkejä näistä tuotteista ovat muun muassa niin sanottu ”paniikkiranneke”, joka hälyttää henkilön kaatuessa, sekä tuolihissit jotka mahdollistavat liikuntarajoitteisten kulkemisen rakennusten ylempiin

kerrokseen. Kodin ulkopuolella ikäihmisten elämää voidaan parantaa kattavammilla paikallisilla palveluilla, esimerkiksi helpottamalla liikuntarajoitteisten ja näkövammaisten kulkua julkisiin rakennuksiin. Myös vapaa-ajan ja yhteisön palvelut sekä julkinen liikenne tulisivat olla helpommin ikääntyvien ulottuvilla ja käytettävissä. (Eurostat 2011, 98.)

#### **4.2.1 Ageing-in-place -käsite**

Ageing-in-place on uusi käsite ikääntyvän ihmisen itsenäisessä asumisessa. Sillä tarkoitetaan ikäihmisen mahdollisuutta asua itsenäisesti ja turvallisesti, toimintakyvystä tai iästä riippumatta. Termissä halutaan korostaa ihmisen omaa toimijuutta, autonomiaa sekä asuinympäristöä, joka parhaimmillaan mahdollistaisi lähiyhteisön toimintaan osallistumisen, kuten vapaaehtoistyön. Ageing-in-place -periaatteen mukaan elinympäristön tulee tukea vanhuksen selviytymistä ja omaa elämänhallintaa. (Välikangas 2009.) Ageing-in-place mahdollistaa myös paremman yhteyden lähipiiriin, perheeseen ja ystäviin. Koska ihmiset jäisivät asumaan kotiinsa niin pitkäksi aikaa kuin mahdollista, se vähentäisi myös laitoshoidon tarvetta ja siten myös siitä koituvia kustannuksia. Sen tähden ageing-in-place -ajattelu on suosittua nykyisessä ikäpolitiikassa. (WHO 2007; Wiles ym. 2011, 1-2.)

Ikääntyvät haluavat vaihtoehtoja siitä miten ja missä he ikääntyvät. Ageing-in-place -termi nähdään etuoikeutena tai hyötynä, johon liittyy sitoutumista sekä turvallisuuden ja tuttuuden tunteita suhteessa omaan kotiin ja omaan yhteisöön. ”Ageing-in-place” on kytköksissä henkilön identiteettiin ja sitä kautta sekä itsenäisyyden ja riippumattomuuden tunteeseen, joka heijastuu hoitosuhteisiin ja muihin rooleihin henkilön asuinpaikassa. Ageing-in-place -käsite toimii vuorovaikutuksessa ikääntyneen, yhteisön ja elinympäristön välillä moninaisin tavoin, jotka on syytä ottaa huomioon ikäpolitiikassa ja ageing-in-place -ajattelua toteutettaessa. Käsitteellä on käytännönläheinen merkitys ikääntyneille ja se toimii vuorovaikutteisesti myös ikääntyneen kodin ulkopuolella. (Wiles ym. 2011, 7-9.)

#### **4.2.2 Avustava teknologia**

Euroopan väestö ikääntyy ja ikääntyminen asettaa haasteita itsenäiselle asumiselle. Ikääntymisen mukanaan tuomat invalidisoivat vaivat voivat vaikeuttaa elämää ja luovat painet-

ta niin julkisen terveydenhuollon resursseille kuin ikääntyvien omaisillekin. Jatkuvasti suurempaa huomiota ikääntymisen tuomiin haasteisiin vastaamisessa saa teknologia. Avustava teknologia (assistive technology, AT) on teknologiaa, joka on suunniteltu helpottamaan yksilön pääsyä ja osallistumista henkilökohtaisen elämän sekä työ- että sosiaalisen elämän piiriin. Euroopassa avustavaa teknologiaa tarjotaan yleensä terveydenhuoltopalveluiden kautta, mutta palveluita ja tuotteita on enenevässä määrin saatavilla suoraan myyjältä kuluttajalle. (Steel & Witten 2011, 131.)

### 4.3 Aktiivinen ikääntyminen ja työelämän tukeminen

Väestön ikääntyminen ja matala syntyvyys tarkoittavat, että työikäisen väestön osuus tulee kutistumaan. Samaan aikaan suuret ikäluokat eläköityvät, jolloin myös huoltosuhde kasvaa. Työikäisten väheneminen ja ammattitaidon katoaminen taas hidastavat talouskasvua. Jotta ihminen voisi olla pidempään työelämässä, hänellä on oltava hyvä fyysinen ja psyykinen terveydentila sekä mahdollisuus joustavampiin työskentely- ja eläkejärjestelyihin, terveelliseen työpaikkaan sekä elinikäiseen oppimiseen. (Stakes 2012.) Myös rakenteellisiin esteisiin, kuten omaishoitajien tuen puutteeseen, on puututtava sekä tarjottava asianmukaisia kannustimia työelämässä pysymiseen (European Commission 2012, 3). Tutkimusten (Eurobarometer 2006 ja 2011) mukaan vähintään viidennes työssäolevista pysyisi työelämässä pidempään, jos työajoissa olisi enemmän joustavuutta.

Juhani Ilmarinen (2005) käyttää kirjassaan käsitettä työelämäntulku, kuten tavallinen elämäntulku, mutta heijastaen työelämää ja sen vaiheita 18 -vuotiaasta yli 60 -vuotiaaksi. 50-vuotiaana terveyspalvelujen tarve kasvaa ja monilla on jokin krooninen vaiva, esimerkiksi tuki- ja liikuntaelinsairaus, verenkiertoelimistön sairaus tai mielenterveydenhäiriö. Yli 55-vuotiailla työ- ja eläkeasenteet alkavat muuttua. Erityisesti terveyden ja työkyvyn muutokset huonompaan vauhdittavat ajatuksia eläkkeelle jäämisestä. Yli 60 -vuotiaat valmistautuvat työstä luopumiseen ja eläke -elämään sopeutumiseen. Eläkkeelle jääminen aiheuttaa muutoksia muun muassa henkilökohtaiseen talouteen, terveyspalveluihin, ajankäyttöön ja toimintakykyyn. (Ilmarinen 2005, 39-42.)

Monissa yrityksissä ja työorganisaatioissa on vallalla ajatus, että ikä tuottaa ongelmia; tuottavuus ja kilpailukyky laskevat, poissaolot ja sairastuvuus lisääntyvät ja muutosten läpikäynti hidastuu. Asia ei kuitenkaan ole näin musta-vaalea, vaan siihen on myös



olemassa ratkaisuja. Eri ikäisten vahvuudet ja heikkoudet on tunnettava, jotta työjärjestely ja työn mitoitus kohtaavat ikääntyvien vahvuudet ja voimavarat. Yksilölliset tarpeet ja joustot sekä työkyvyn monipuolinen tukeminen voivat muuttaa ikääntyneet työntekijät uhkakuvasta yrityksen mahdollisuudeksi. (Ilmarinen 2005, 55; Eurostat 2012.)

Euroopan Unionin teettämä Eurobarometri –tutkimus (2011) osoittaa, että noin joka kolmas (33%) yli 15-vuotias haluaisi jatkaa työntekoa yli oman, lakisääteisen eläkeiän. Vastaajista 61% oli sitä mieltä, että ihmisellä tulisi olla mahdollisuus jatkaa työntekoa yli lakisääteisen eläkeiän. Tämän perusteella voisi myös sanoa, että he hylkäävät ajatuksen pakollisesta eläkeiän nostosta (European Commission 2012, 29). Monet vanhemmat ihmiset ovat joutuneet kohtaamaan työnantajien haluttomuuden sekä palkata iäkkäitä että investoida iäkkäiden työntekijöiden uudelleen koulutukseen. Monien työura voi katketa myös varhaiseläkkeeseen, työntekijöiden uudelleen sijoittamiseen tai työntekijöiden määrän pienentämiseen, etenkin taloudellisessa taantumassa. (European Commission 2012.) Jotta työurat pidentyisivät, työelämässä tulisi lisätä ja ylläpitää työntekijöiden terveellisiä elämäntapoja sekä hyvinvointia, ehkäistä ja kontrolloida kroonisia sairauksia sekä taata turvalliset ja terveelliset työolot. Ikääntyvien miesten ja naisten työllisyyttä voitaisiin yrittää lisätä erilaisilla kannustimilla, kuten verotuksella. Myös eläkkeelle siirtymisen tulisi olla joustava sekä työntekijän tarpeet ja toiveet huomioon ottava. (European Commission & UNECE 2012, 8.)

#### **4.3.1 Elinikäinen oppiminen**

Elinikäisen oppimisen päätarkoituksena on välttää taitojen rapautuminen sekä estää niiden edellytysten ja vaatimusten vanhentuminen, joita työn alussa vaadittiin. Elinikäisellä oppimisella luodaan mahdollisuuksia uudistaa taitoja kaiken ikäisillä. Tämä on erityisen tärkeää ikääntyvillä työntekijöillä, jotka joutuvat mukautumaan uuteen teknologiaan tai organisaatiomuutoksiin työpaikalla. On todettu, että on olemassa suora positiivinen yhteys pidemmän työuran, aktiivisen ikääntymisen ja elinikäisen oppimisen välillä. (European Commission 2012.)

#### 4.4 Aktiivinen ikääntyminen ja yhteiskuntaan osallistuminen

Siviiliyhteiskunta koostuu erilaisista organisaatioista ja yhteisöistä. Niitä ovat esimerkiksi hyväntekeväisyysjärjestöt, voittoa tavoittelemattomat elimet, yhteisöryhmät, uskonnolliset ryhmät, ammatti- ja elinkeinoyhdistykset, urheiluseurat ja harrasteryhmät. Nämä organisaatiot luovat sosiaalisia verkostoja, ja sosiaaliset verkostot ovat avain yhteiskuntaan osallistumiseen. Nämä verkostot voivat antaa ikääntyville mahdollisuuden oppia uutta mutta myös jakaa tietämystään ja kokemuksiaan. Lisäksi he voivat tavata muita yhteisön jäseniä; ystäviä, naapureita ja muita sukupolvia. (Eurostat 2011, 122-123.) Aktiivisen ikääntymisen yhtenä pääajatuksena on saada ikäihmiset osallistumaan tasa-arvoisina kansalaisina yhteiskunnan toimintaan ja päätöksiin. Myös kulttuurinen toiminta nähdään tärkeänä ja elämän vireyttä ylläpitävänä voimana. Ikääntyvien osallistaminen yhteiskuntaan voisi vähentää yksinäisyyttä ja sosiaalista eristäytymistä. Yksinäisyys ja sosiaalinen eristäytyminen lisäävät mielenterveysongelmien, kuten masennuksen ja itsetuhoisuuden, riskiä. (Eurostat 2011, 123.)

Ikääntyvät voidaan nähdä yhteiskunnassa myös kuluttajina, palvelujen ja tuotteiden ostajina. Ikääntyvillä on todennäköisesti vähemmän lainoja eläkeikäää lähestyessä. Heillä on myös enemmän säästöjä ja tuloja nuorempaan väestöön nähden. Kulutus yleensä kasvaa 45-59 -ikävuosien välillä, mutta laskee hieman kuusissakymmenissä. Ikääntyvien kulutustottumukset muuttuvat ja iän karttuessa terveyteen liittyvien ja pitkäaikaisempien hoivapalveluiden tarve kasvaa. Tulevina vuosina erityisesti ikääntyville suunnitellut tuotteet ja palvelut mitä todennäköisimmin lisääntyvät. Ikääntyvät voidaan siten nähdä myös yhtenä talouden kasvua lisäävänä tekijänä, niin sanottuna hopeana taloutena (silver economics). (Eurostat 2011, 105.)

##### 4.4.1 Vapaaehtoistyö

Jotta ihminen voisi ikääntyessään olla aktiivinen ja osallistua yhteiskunnalliseen toimintaan, hänelle täytyy luoda siihen mahdollisuudet. Työelämän jälkeen ja myös sen ohella yhdeksi vaihtoehdoksi on noussut vapaaehtoistyö. Vapaaehtoistyössä ikäihmiset voisivat toimia sosiaali- ja yhdyskunta palveluissa sekä tarjota kokemustietoa ja asiantuntijuuttaan nuoremmille. Tietoutta vapaaehtoistyöstä olisi lisättävä, siihen pitäisi olla helppoa ottaa osaa ja se olisi laadukasta ajanvietettä. Nopeasti kasvava ja aktiivinen ikääntyneiden

ryhmä luo uudet ja jatkuvasti kasvavat markkinat tuotteille ja palveluille. Vapaaehtoistyöhön ei kuitenkaan saa painostaa eikä sillä ole tarkoitus korvata tavallisia sosiaalipalveluita säästöjen toivossa. On myös ajateltu, että kun ikääntyneiden suhde lapsien määrään yhteiskunnassa nousee, se voisi synnyttää niin kutsutun ”isovanhemmuus buumin” ja yhä useammat käyttäisivät tätä ”epävirallista vapaaehtoistyötä” eli lastenhoitoapua oman perheen sisällä. (European Commission 2012, 28-29.)

European Foundation for the Improvement of Living and Working conditions eli Eurofound on teettänyt tutkimuksen (2011) koskien iäkkäiden tekemää vapaaehtoistyötä Euroopan Unionin maissa. Tutkimuksen tuloksista selviää, että on tärkeää tunnustaa ja tukea iäkkäiden potentiaalia vapaaehtoistyöntekijöinä. Etenkin sosiaalisen eristäytymisen vaarassa oleville tarvittaisiin sosiaalista ja kulttuurillista toimintaa, joka auttaisi pitämään heidät mukana yhteiskunnan toiminnassa. Tutkimuksessa todetaan, että iäkkäiden rekrytointi vapaaehtoistyöhön vaatii usein jonkin verran enemmän vaivaa ja resursseja. On kuitenkin monia tekijöitä, joilla sitä voidaan helpottaa. Näitä ovat esimerkiksi luotettava rahoittaja sekä rekrytointi- ja työssäpitämisstrategiat, jotka on luotu nimenomaan tälle ikäryhmälle. Ikäihmisten osallistaminen vapaaehtoistyöhön on haaste ja siihen vaikuttaa myös yleinen tiedonpuute ikäihmisten voimavaroista ja potentiaalista poliittisella tasolla.

Seniorikansalaisten vapaaehtoistyöhön osallistumista voitaisiin tukea muun muassa seuraavilla keinoilla; Osa järjestöistä ei tähtää suoraan rekrytoimaan työntekijöitä, vaan työ on ikään kuin sivuvaikutus. Päättävöitteena voi olla vain yleinen aktiivisen ikääntymisen lisääminen, jossa ikääntyneitä eri yhteiskuntaluokista kutsutaan keskustelemaan ja miettimään ikääntymistä eri näkökulmista ja tukemaan toisiaan. Eräänlaiset valmennuskurssit voivat auttaa ikäihmisiä arvioimaan elämäkokemuksiaan, tietämystään ja taitojaan, joita voisivat käyttää hyödyksi vapaaehtoistyössä. Jotta vapaaehtoistyöstä voisi nauttia, on tärkeää että työntekijä sitoutuu vain niihin tehtäviin, jotka hän pystyy suorittamaan. Siksi tietoja ja taitoja on hyvä arvioida ja tunnistaa etukäteen. Lisäosaamista ja koulutusta tehtävään voidaan tarjota erilaisilla kursseilla. Tunnustus ja arvostus ovat tärkeitä vapaaehtoistyössä pysymisessä, palkinnoilla voidaan jakaa tunnustusta vapaaehtoisille. Jos organisaatio tarjoaa joustavuutta tehtävissä, kuten toistuvuudessa ja kestossa, vapaaehtoiset saavat itse päättää sitoutumisensa määrän. (EuroFound, 2011.)

Vapaaehtoistyöllä on monia positiivisia vaikutuksia ikääntyneiden ihmisten hyvinvointiin. Näitä ovat esimerkiksi parantunut subjektiivinen hyvinvointi sekä itsetunnon vahvis-

tuminen. Näitä positiivisia vaikutuksia voi selittää muun muassa useaan otteeseen raportoitu tyytyväisyys siitä, että voi jatkaa mielekästä ja palkitsevaa toimintaa työelämän ja perhevelvollisuuksien jäätyä taka-alalle. Huolimatta yksilöllisestä tilanteesta, ongelmista ja riskeistä, vapaaehtoiset onnistuivat elämään aktiivisesti. (Eurofound 2011, 4.)

#### **4.4.2 Ikäystävällinen ympäristö**

Fyysinen ja sosiaalinen ympäristö ovat avaintekijöitä siinä, että ikääntyvät pysyvät mahdollisimman pitkään terveisinä ja itsenäisinä. Ikäystävällisessä ympäristössä on otettu huomioon ikääntyvien erityistarpeet. Sen tavoitteena on voimaannuttaa ikääntyvien fyysistä ja psyykkistä terveyttä, lisätä sosiaalista ja yhteiskunnallista osallistumista sekä ylläpitää hyvää elämänlaatua. Ikäystävällinen ympäristö mahdollistaa pidemmän työuran, vähentää painetta perinteisestä terveydenhuollosta sekä avittaa taloutta innovatiivisten ratkaisujen kysynnän kautta. Ikäystävällinen paikka on turvallinen, helposti saavutettavissa oleva sekä omanarvontuntoa ja kunnioitusta lisäävä. (Euroopan Unioni 2012, 6.) Euroopan Komission teettämässä tutkimuksessa (2011) selvitettiin millaiseksi ikäihmiset mieltävät oman elinympäristönsä. Kolme yleisimmin vastattua ja toivottua parannusta elinympäristössä olivat iäkkäille suunnatut paikat, joissa pitää huolta kunnosta ja terveydestä, julkinen liikenne ja turvalliset tiet. Liikkuvuus ja sen mahdollistaminen koettiin tärkeäksi tekijäksi itsenäiselle elämälle ja terveelle ikääntymiselle.

## 5 METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT

Tämän opinnäytetyön metodologinen lähtökohta on teoreettinen. Opinnäytetyön tutkimusmetodiksi on valittu kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsaus on metodi, jolla voidaan tutkia jo olemassa olevaa tietoa. Sen avulla voidaan koota ja jäsentää tutkimusten tuloksia, jotka voivat olla perustana taas uusille tutkimustuloksille. (Johansson ym. 2007, 3-5.)

### 5.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus etenee yleensä loogisesti ja johdonmukaisesti vaiheittain suunnitelmasta aineiston hakuun ja analysointiin. Katsauksen viimeinen vaihe on raportin kirjoitus. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen edellyttää, että tutkittavasta aiheesta on jo olemassa jonkin verran tietoa. Tutkimussuunnitelman tarkoituksena on ohjata kirjallisen katsauksen etenemistä. Aivan kirjallisuuskatsauksen aluksi tehtävässä suunnitelmassa tutustutaan aiempaan teorian tietoon ja sitä kautta kartoitetaan omaa tietämystä tutkimuksen aiheesta. Tämän aiemman tiedon perusteella määritellään tutkimuskohde tai tarve ja muodostetaan tutkimuskysymykset. (Johansson ym. 2007, 2-6.) Kirjallisuuskatsauksia on olemassa kolmea eri tyyppiä. Niitä ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on usein tehty ilman tiukkoja sääntöjä tai rajoituksia ja se on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen muodoista. Aineistoa eivät rajaa tiukat metodologiset säännöt ja aineiston käyttö on laajempaa kuin muissa kirjallisuuskatsauksen muodoissa, myös tutkimuskysymykset voivat olla laajempia. Kuvailevia kirjallisuuskatsauksia on kahta eri tyyppiä; narratiivinen ja integroiva. (Salminen 2011, 12.)

Tutkimuskysymykset hahmotellaan niin, että tutkimus voi etsiä vastauksen ja täten vastata asetettuihin kysymyksiin. Kysymysten tulisi olla mahdollisimman tarkkoja. Tutkimuskysymysten asettamisen jälkeen pohditaan menetelmää katsauksen tekoon; käytettävät hakutermit ja niiden käyttö sekä sopivien tietokantojen valinta. Kirjallisuuskatsaus on siis sekundaarinen tutkimus, jonka avulla tutkitaan olemassa olevia tutkimuksia ja tietoa. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tutkimukset ovat tarkasti valikoituja ja rajattuja sekä tiettyinä aikoina tehtyjä. (Johansson ym. 2007, 4-6.) Näin ollen tuloksia on päivitettävä, jotta ne olisivat relevantteja eli paikkansa pitäviä (Shojania ym. 2007).

Kun tutkimuskysymykset on aiemman teorian tiedon avulla päätetty, valitaan käytettävät hakutermit näiden kysymysten perusteella (Johansson ym. 2007, 6). Jotta kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset olisivat mahdollisimman luotettavia ja yhteneviä, aineiston valintaan luodaan kriteerit. Samalla täsmennetään aiheen rajausta. Kirjallisuuskatsauksen aineiston valintaan luodaan sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Sisäänottokriteereillä tarkoitetaan niitä indikaatioita, joilla tutkimus valitaan katsaukseen. Poissulkevat kriteerit taas määrittelevät ne seikat, joiden perusteella tutkimus jätetään pois katsauksesta. (Metsämuuronen 2006, 31.) Tämän työn kriteerit on taulukoitu luvussa 5.2 sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineistoksi käyvät tieteelliset lehdet, tieteelliset monografit ja muu tutkimuskirjallisuus, kansainvälisten organisaatioiden raportit, julkisyhteisöjen selvitykset ja tieteellisten järjestöjen julkaisut sekä muiden asiantuntijaorganisaatioiden tutkimukset ja selvitykset. (Salminen 2011, 31.)

Finkin (2005, 3) mukaan kirjallisuuskatsaus on tutkimuskirjallisuuteen perustuva, täsmällinen, systemaattinen ja toistettavissa oleva menetelmä. Sen avulla voidaan tunnistaa, arvioida ja tiivistää asiantuntijoiden olemassa olevaa ja julkaistua tutkimusaineistoa. Fink (2005) on myös kehittänyt mallin kirjallisuuskatsauksen tekoon. Kirjallisuuskatsauksen teko alkaa tutkimuskysymysten asettelusta. Kun kysymykset on saatu hahmoteltua, aloitetaan hakutermin valinta, jossa arvioidaan tietokantoja ja eri hakutermejä. Sen jälkeen aineistolle asetetaan käytännön seula, joka tarkoittaa esimerkiksi rajoitteita tai kriteereitä tutkimusten valittuun ajanjaksoon, tiettyyn sisältöön tai kieleen. Tämän jälkeen asetetaan metodologinen seula, johon kuuluu tutkimussuunnitelman teko sekä otantaa ja tiedonkeruuta koskevat päätökset. Kun metodi on päätetty, suoritetaan katsaus. Katsausta seuraa synteessin teko saaduista tuloksista. Synteessissä raportoidaan tämän hetkistä tietoa, selittää löydöksiä ja osoitetaan tutkimustarve. Samalla tarkkaillaan laatua, johon kuuluu luotettavuuden ja tarkkuuden varmistaminen. Synteessin pohjalta voi syntyä kuvaileva katsaus, joka tarkoittaa tulosten laadullista synteisiä, tai meta-analyysi, joka on tulosten tilastollinen kombinaatio.

Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen (narrative literature review) tarkoituksena on aiheen kuvailu tai sen historian tai kehityskulun kuvaus. Sillä voidaan pyrkiä tekemään kuvaus, joka on helppolukuinen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen laajin muoto on kuvaileva katsaus, jota myös usein kutsutaan narratiiviseksi yleiskatsaukseksi. Sen tarkoituksena on tiivistää aiempaa tutkimustietoa aiheesta. Koska kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ei ole tarkkoja metodologisia sääntöjä kuten systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa, hankittu aineisto ei ole käynyt läpi systemaattista seulaa tai kriteereitä. Tämä kirjallisuuskat-

sauksen muoto ei anna kaikkein tarkinta ja analyttisesti varmista tutkimustulosta, mutta se on hyvä keino tuoda tutkimustietoa ajan tasalle. (Salminen 2011, 9-14.) Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan käsitellä laajempia ja abstraktimpia tutkimuskysymyksiä ja siinä voidaan liittää yhteen eri teorioita sekä käyttää monimuotoisempia metodeja. Aineiston tulee olla suoraan aiheeseen liittyvää ja katsauksessa tutkimuskysymyksiin liittyvät keskeiset asiat tulee käsitellä yksityiskohtaisesti. Tuloksien käsittely on objektiivista ja puolueetonta, tosin niitä on hyvä peilata valittuihin tutkimuskysymyksiin. (Hirsjärvi ym. 2007, 109-111.)

Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön metodina valittiin alkujaan toimeksiantajan toiveesta. Kirjallisuuskatsaus sopii aiheen tarkasteluun, koska tämä metodi rajaa riittävästi sekä yhtenäistää olemassa olevaa kirjallisuutta ja tietoa aiheesta. Aineiston valinnan systemaattisuus lisää katsauksen luotettavuutta. Koska tarkoituksena oli kartoittaa aktiivisen ikääntymisen nykytilaa, valitun tutkimusaineiston oli oltava mahdollisimman tuoretta. Tämän katsauksen aineistohaussa käytettiin Cinahl- ja PubMed -tietokantoja. Aiheen kansainvälinen tarkastelu toi mukaan paljon englanninkielisiä lähteitä. Englanninkielisten hakusanojen käännöksiin käytettiin MeSH Browseria. Suomenkieliset hakusanat ja lausekkeet muodostettiin YSA -asiasanoilla. Aineiston hakuun käytettiin myös vapaasanahakua. Samat hakusanat toistuivat joka tiedonhaussa eri tietokannoista. Hakujen perusteella löydetyistä tutkimuksista käytiin ensin läpi otsikot. Otsikon mukaan valituista tutkimuksista luettiin abstrakteja eli tiivistelmiä, joiden perusteella valittiin parhaiten tutkimusaihetta vastaavat tutkimukset. Nämä tutkimukset eriteltiin taulukkoon, joka on opinnäytetyön lopussa (liite 1). Haku osoitti jo heti alussa, että suomenkieliset hakusanat ja lausekkeet eivät tuottaneet toivottuja tuloksia, joten loput haut tehtiin vain englanninkielisillä hakusanoilla.

### **5.1.1 Aiheen rajaaminen ja hakutermit**

Aihetta rajaamalla tarkennetaan asiaa siitä, mitä kerätyllä aineistolla halutaan osoittaa tai tietää. Tehtävänanto vaikuttaa aiheen rajaamiseen. Tehtävänantoon liittyviä seikkoja voivat olla muun muassa tehtävän säädetty pituus, käytettävissä oleva lähdemateriaali sekä kohdelukijat. Paras tapa rajata aihetta on perehtyä aiempaan kirjallisuuteen ja tietoon. (Hirsjärvi ym. 2007, 81-85.) Aihetta rajattiin luetun kirjallisuuden perusteella ja siitä jätettiin pois muun muassa aktiivista ikääntymistä tukeva EU-lainsäädäntö. Muutoin

aihe olisi paisunut liian laajaksi. Pääaiheeksi jäi Aktiivinen ikääntyminen- käsite sekä sen osa-alueet; yhteiskuntaan osallistuminen, työelämä ja itsenäinen asuminen. Aktiivisen ikääntymisen käsitteen ja sen osa-alueiden perusteella asiaa käsitellään myös Alankomaiden näkökulmasta. Alankomaat on yksi nopeimmin vanhenevista Euroopan maista, joten siksi se valittiin tutkimuksen kohteeksi.

## 5.2 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Tutkimusten valintaan on hahmoteltu sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jolla rajataan juuri tähän tutkimukseen sopivat lähteet. Esimerkiksi aktiivisen ikääntymisen nykytilan tarkastelu vaatii mahdollisimman tuoreita lähteitä. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit lisäävät työn luotettavuutta ja ajantasaisuutta.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

| <i>Sisäänottokriteerit</i>  | <i>Poissulkukriteerit</i>  |
|---|--|
| vain 2007-2013 välillä julkaistut tutkimukset (nykytilan tarkastelu)                    | ennen vuotta 2007 julkaistut tutkimukset                                       |
| Alankomaissa tehty tai Alankomaita koskevat tutkimukset jotka käsittelevät ikääntymistä | muuta, kuin Alankomaita koskevat tutkimukset                                   |
| tutkimuksista on saatavana koko teksti (Full Text) versio                               | julkaisua ei ole saatavissa kokonaisuudessaan                                  |
| tutkimukset, joiden kieli on suomi tai englanti   | artikkelit ym. julkaisut, jotka eivät täytä tieteellisen julkaisun kriteereitä |
| tutkimukset joissa on tutkittu ikääntymistä ja siihen liittyviä palvelusovelluksia      | kirjallisuuskatsaukset ja tutkimukset, joiden tutkimusasetelma on epäselvä     |

## 5.3 Tutkimusten haku tietokannoista

Tietokantoina käytettiin PubMed- ja Cinahl -tietokantoja. Valitut tietokannat ovat profiloituneet etenkin terveys-, hoito- ja lääketieteellisiin tutkimuksiin. Hakusanat määriteltiin aiemman teoreettisen tiedon perusteella. Aktiivisen ikääntymisen käsitteellä on rinnakkaistermejä kuten onnistunut vanheneminen, terve vanheneminen, rohkea ikääntyminen, myönteinen vanheneminen sekä tuottava ikääntyminen (Leinonen 2007, 295). Rinnak-



kaistermejä käytettiin hyödyksi tutkimusten haussa tietokannoista, jotta aineisto vastaisi mahdollisimman tarkasti tutkimuskysymykseen.

Haku tietokannoista hakusanoilla *active OR healthy AND ageing* tuotti paljon tuloksia. Monien tutkimusten aiheet eivät kuitenkaan sopineet valittaviksi työhön, kun niitä peilattiin tutkimuskysymyksiin. Toisin sanoen, tutkimukset eivät antaneet vastausta asetettuihin kysymyksiin. Lisäämällä *Netherlands* -sanon rajaukseksi, tulokset vähenivät merkittävästi. Haku tuotti suhteellisen vähän tuloksia koskien aktiivista ikääntymistä ja Alankomaita.

Taulukko 2. Esimerkki tiedonhausta tietokannoista

| <i>TIETOKANTA</i> | <i>active OR<br/>healthy AND<br/>aging</i> | <i>active OR<br/>healthy AND<br/>aging AND<br/>Netherlands</i> | <i>Otsikon pe-<br/>rusteella<br/>valittu</i> | <i>Tiivistelmän<br/>perusteella va-<br/>littu</i> |
|-------------------|--|--|--|---|
| Cinahl            | 44   | 4  | 1  | 1   |
| PubMed            | 186  | 82   | 4  | 1   |

Esimerkiksi PubMed -tietokannasta löytyi paljon ikääntymistä koskevia tutkimuksia, mutta monet niistä olivat lääketieteellisiä tutkimuksia tai eivät muutoin sopineet tähän tutkimukseen. Suurin osa haetuista tutkimuksista karsiutuikin pois otsikon tai tiivistelmän perusteella. Koska haut tuottivat niin vähän varteen otettavia tutkimuksia, hakuja tietokannoista oli toistettava useaan kertaan eri hakusanoilla. Kaikki käytetyt hakusanat olivat kuitenkin oleellisia tutkimuskysymyksiä ajatellen. Toisaalta hakujen huonot tulokset voivat myös ennakoida sitä, ettei tutkimuskysymyksiin vastaavia tutkimuksia, jotka täyttäsivät sisäänottokriteerit, ole saatavana englanniksi. Lisäksi monet eri hakusanojen yhdistelmät antoivat tuloksissa samoja tutkimuksia. Loput tiedonhauet eri tietokannoista löytyvät liitteenä työn lopusta (liite 2).

## 5.4 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsauksessa voidaan käyttää aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysillä voidaan muuttaa aineistot tiiviiseen ja selkeään muotoon, kadottamatta kuiten-

kaan niiden informatiivista sisältöä. Laadullisen tutkimuksen sisällön analyysi voi olla joko induktiivinen eli aineistolähtöinen tai deduktiivinen eli teorialähtöinen. Aineistona tulee olla tietty määrä tutkimuksia, joista saatua tietoa kootaan ja tiivistetään. Apuna voidaan käyttää sisällön analyysin kautta tehtyä luokittelurunkoa. Siinä alkuperäistutkimuksissa käytettyjä ilmauksia ja asiasanoja voidaan pelkistää, jakaa ja luokitella. Erilaisia luokkia voivat olla yläluokka, alaluokka, pääluokka tai yhdistävä luokka. Luokat voi vastaavasti luoda myös aineiston pohjalta. Aineistosta karsitaan epäolennaiset tiedot pois tiivistämällä aineistoa tai pilkkomalla se osiin, jotta aineisto pelkistyy. Pelkistämistä ohjaavat tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109- 111.) Tässä työssä käytettiin aineistolähtöistä sisällön analyysiä eli aineistosta luotiin teoreettinen kokonaisuus. Aineiston luokat on määritelty valitun aineiston, tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävän asettelun perusteella. Aktiivisen ikääntymisen käsite sekä sen alle kuuluvat osa-alueet; työelämä, yhteiskunta ja itsenäinen asuminen, määrittivät aineiston keruun sekä sen pääluokat. Tutkimukset valittiin näitä luokkia silmällä pitäen, jotta tutkimukset vastaisivat paremmin tutkimuskysymykseen.

Taulukko 3. Esimerkki aineiston asialuokittelusta

| <i>PÄÄLUOKKA</i>    | <i>YLÄLUOKKA</i>                                    | <i>ALALUOKKA</i>   |
|---------------------|---|--|
| yhteiskunta         | osallistaminen<br>ympäristö<br>sosiaalinen verkosto | sosiaaliset suhteet<br>yksinäisyys<br>vapaaehtoistyö<br>järjestöt          |
| työelämä            | eläköityminen<br>eläkeiän pidentäminen              | joustavuus<br>kannustimet<br>työelämän mukautuvuus                         |
| itsenäinen asuminen | asumisen ratkaisut<br>itsenäisen asumisen tukeminen | avustava teknologia<br>uudet asumispalvelut<br>itsenäisyys<br>turvallisuus |

## 6 IKÄÄNTYNEET ALANKOMAISSA

Luvussa paneudutaan ikääntyvien hollantilaisten tilanteeseen, kuinka paljon heitä on ja miten nykyinen hallitus on ottanut ikääntyneet kansalaiset huomioon terveystalitiikassa. Lisäksi paneudutaan siihen, kuinka Alankomaissa tuetaan aktiivisen ikääntymisen osa-alueita; yhteiskunta, työelämä, itsenäinen asuminen, ja millaisia tutkimuksia ja sovelluksia näihin osa-alueisiin liittyen on tehty. Monien maiden, kuten myös Alankomaiden väestö on ikääntymässä ja se on pakottanut hallituksen miettimään, kuinka menetellä kasvavan seniorikansalaisten joukon kanssa. Väestöennusteen mukaan vuonna 2050 yli 65-vuotiaita on Alankomaan väestöstä neljännes (Välikangas 2009).

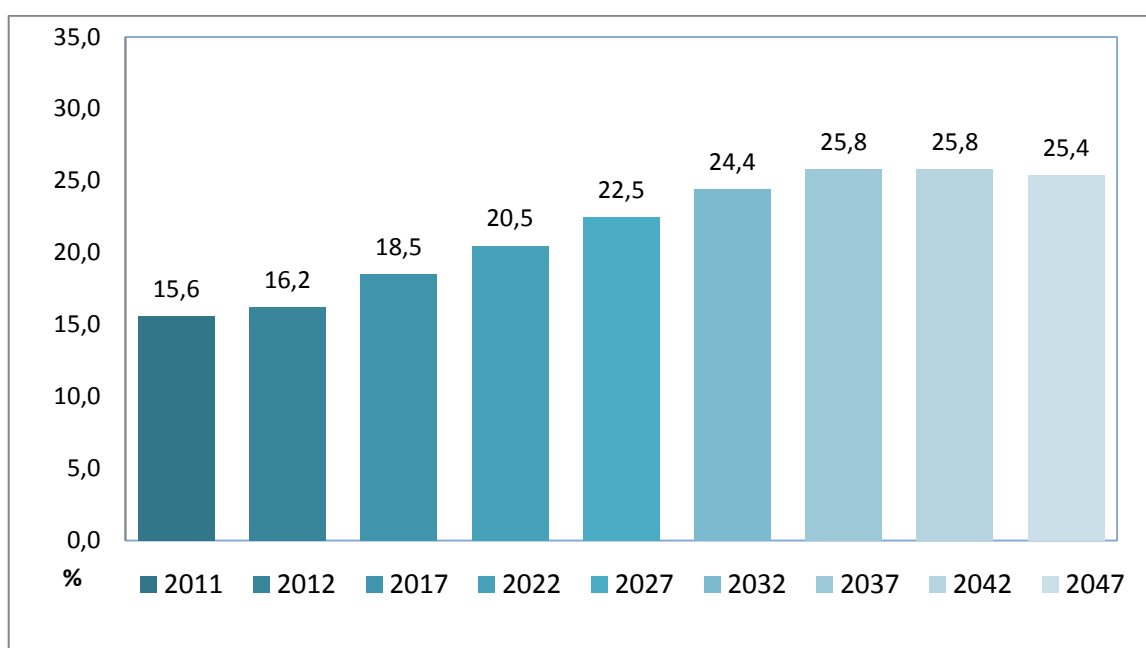
### 6.1 Alankomaiden ikääntyvä väestö

Alankomaissa ikääntyneiden määrä nousee seuraavina vuosikymmeninä selkeästi. Hollannin ikääntyneiden määrä suhteutettuna koko väestöön on kasvamassa (Taulukko 1). Nykypäivään verrattuna tästä ikääntyneiden määrästä yli 75 -vuotiaiden osuus kolminkertaistuu ja yli 85 -vuotiaiden osuus viisinkertaistuu vuoteen 2050 mennessä, mikäli väestöennusteet pitävät paikkaansa (Välikangas 2009). Hollantilaisten keskimääräinen elinajanodote nousi vuoden 2003- 2008 aikana jopa yli kahdella vuodella, ollen vuonna 2012 miehillä 78,3 vuotta ja naisilla 82,3 vuotta (Ministry of Health, Welfare and Sport 2012, 14).

Taulukko 4. Yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä Hollannissa (Välikangas 2009)

| VUOSI | YLI 65 VUOTIAITA % |
|-------|--------------------|
| 2000  | 13 %, 2 miljoonaa  |
| 2030  | 22 %, 3 miljoonaa  |
| 2050  | 26 %, 4 miljoonaa  |

Luvut ikääntyneiden määrästä vaihtelevat hieman lähteistä riippuen. Global Age indexin (2013) mukaan Alankomaiden yli 60-vuotiaiden osuus on vuonna 2012 22,8% väestöstä ja vuonna 2050 se tulee olemaan 31,9%. Alankomaat on ikääntyneiden määrän kasvussa sijalla 22, 195:stä maailman maasta. Yli 80 -vuotiaiden määrä tulee tuplaantumaan vuoteen 2050 mennessä, 4,1%:sta 10,7%:iin. (Global Age Index 2013) Alankomaiden tilastokeskus CBS (2012) taas on tiedottanut, että vuonna 2012 yli 65-vuotiaita oli 16% ja vuonna 2040 heitä on noin 26% (Jong ym. 2012, 2). CBS:n mukaan (Kuvio 4.) väestön ikääntyminen ja yli 65-vuotiaiden osuuden kasvu jatkuu vuoteen 2042, jonka jälkeen se alkanee laskea hieman.



Kuvio 4. Yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä (%) Alankomaissa (CBS 2010)

Alankomaiden väestö ei kuitenkaan ole rakenteeltaan Euroopan vanhinta. Alankomaissa myös odotettavissa olevien elinvuosien määrä yli 65-vuotiailla on hieman korkeampi kuin keskimäärin EU:n alueella. Etenkin terveiden odotettavissa olevien elinvuosien määrä on korkeampi. Yli 65 -vuotiailla miehillä se on 9,4 vuotta kun se keskimäärin EU:ssa on 8,2 ja naisilla se on 10,4 vuotta (keskimäärin EU:ssa 8.4). (European Commission 2012.) Lisääntyvästä iäkkäiden määrästä, pienestä syntyvyydestä ja eliniän pidentymisestä johtuen myös Alankomaissa huoltosuhde tulee kasvamaan. Työssäkäyviä on ennustettu olevan vuonna 2030 alle kaksi jokaista eläkkeellä olevaa kohden. (Carey 2010.)

Alankomaat ovat paljon edellä vanhusten hoidon yksilöllisiä tarpeita vastaavien palvelujen kehittämisessä. Yle- uutiset julkaisi 30.9.2013 uutisen koskien vanhusten hyvinvointia eri maissa. Vanhusten hyvinvoinnin neljän kärjessä olivat Ruotsi, Norja, Saksa ja Alankomaat. Suomi oli vasta sijalla 15. Help Age International -järjestön tutkimuksessa mitattiin globaalia ikäindeksiä, johon vaikuttivat neljä eri osa-aluetta: ikääntyvien toimeentulo, terveys, koulutus ja elinympäristö. Tutkimus tehtiin kaikkiaan 91 eri maassa. Elinympäristöä mittaavassa osiossa Alankomaat sijoittui kaikkien maiden ykköseksi. Elinympäristön arviointi koostui neljästä osasta: sosiaaliset verkostot, kansalaisoikeudet, fyysinen turvallisuus ja julkisen liikenteen toimiminen. (Global Age Watch Index 2013.)

Toimeentulon turvaamisessa Alankomaat sijoittui sijalle 4. mukana olleista maista, ikääntyneiden terveysstatuksen mittaamisessa taas sijalle 18. Terveysstatuksen mittareina käytettiin elinajan ja terveen elinajan odotetta 60 -vuotiailla sekä suhteellista psyykkistä/henkistä hyvinvointia. Työllisyydessä ja koulutuksessa Alankomaat sijoittui 11.:sta. Alankomaissa 54,1% 55-64 -vuotiaista on työelämässä ja yli 60 -vuotiaista 80,8%:lla on toisen asteen koulutus tai korkea koulutus. Suomi sijoittui samaisessa tutkimuksessa ikääntyneiden toimentulon turvaamisessa sijalle 14., terveysstatuksessa sijalle 21 sekä työllisyydessä ja koulutuksessa sijalle 27. Ikäystävällisen yhteisön ja ympäristön mittaamisessa Suomi jäi sijalle 18. (Global Age Watch Index 2013.)

## **6.2 Alankomaiden terveys- ja ikäpolitiikan suuntalinjat**

Vuonna 2012 Alankomaiden hallitus, Terveys-, Hyvinvoinnin ja Urheilun Ministeriö (The Ministry of Health, Welfare and Sport) linjasi julkaisussaan uutta terveystalitiikkaansa. Viime vuosina Alankomaiden hallitus ja asiantuntijat ovat tulleet aktiivisemmin mukaan elämäntapoja koskeviin linjauksiin. Painotus on ollut pitkään siinä, mitä ihmisten pitäisi ja mitä ei pitäisi tehdä eikä ole kiinnitetty riittävästi huomiota siihen, mitä ihmiset ovat halukkaita ja kykeneviä tekemään. Useimmat ehkäisevät toimet ovat yleensä liian kaukana todellisesta, tavallisesta arjesta eikä terveellisiä elämäntapoja edistävien toimintojen suhteen ei ole saavutettu toivottuja vaikutuksia. Ministeriön julkaisussa painotetaan, että ihmisen terveys ei yksistään ole maan hallituksen vastuulla, vaan ihmisten on itse otettava vastuuta omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Ihmisille on luotava puitteet, jossa terve valinta on helppo valinta. Siksi on tärkeää, että ihmisillä on käytettävissä luotettavaa tietoa sekä hyviä ja tunnistettavia palveluita. Esteitä terveellisen elämän tieltä on

poistettava mahdollisimman paljon. (Ministry of Health, Welfare and Sport of the Netherlands 2012, 19-20.)

### **6.2.1 Healthy Neighbourhood – kokeilu**

Alankomaiden Terveyden, hyvinvoinnin ja urheilun ministeriö on aloittanut yhteistyössä monien eri tahojen kanssa ”Terveellinen naapurusto” (Healthy neighbourhood) -kokeilun vuosille 2007-2017. Ajatuksena on, että huolenpidon ja ehkäisevien palveluiden on tarkoitus kuulua tavallisille kansalaisille ja siksi niiden on oltava mahdollisimman lähellä käyttäjiään. Terveydenhuoltojärjestelmä tarjoaa tärkeitä puitteet ehkäiseville toiminnoille. Terveydenhuollon ammattilaiset voivat tarjota neuvoja ja tietoa, jotka auttavat potilaita välttämään lisävaivoja ja ehkäisemään olemassa olevien terveysvaivojen pahentumisen. Vaikka terveydenhuollossa voidaan tarjota hoitoa, neuvoa ja tietoa, on ihmisen omalla vastuulla omaksua terveellisemmät elämäntavat. Tavoitteena on taata terveydenhuollon palveluiden helppo saatavuus lähiympäristössä sekä verkossa, ammattihenkilöiden tekemä nopea terveysriskien tunnistaminen ja mahdollinen hoitoon ohjaaminen sekä terveydenhuollon sektorin antama informaatio ja tietoisuus siitä, kuinka potilaat voivat parantaa ja turvata omaa terveyttään. Hallitus linjaa, että painopiste on oltava käyttäjien toiveissa ja vaatimuksissa, ei niinkään hoivapalveluiden tarjoajien vaatimuksissa. Projektin on jo alkanut ja erityisesti vanhuksille on luotu julkisia, kaikille avoimia paikkoja, joissa he voivat harjoittaa fyysistä aktiivisuutta sekä sosiaalista kanssakäymistä. (Ministry of Health, Welfare and Sport 2012, 30-37.)

Tämä kattava kokeilu on suunnattu useille eri ikä- ja ihmisryhmille. Kokeilussa on pyritty ottamaan huomioon niin aliravitut vanhukset kuin myös mielenterveyden ongelmista kärsivät, huume- ja alkoholiriippuvaiset, raskaana olevat ja lapset. Ikääntyneille suunnatuille palveluille on asetettu myös omat tavoitteet. Hallituksen tavoitteena ei ole tehdä vain pakollisia parannuksia terveyspalveluihin, vaan että kaikki ikääntyneet voisivat elää itsenäisesti niin pitkään kuin mahdollista ja olla aktiivisia osallistujia yhteiskunnassa. Itsenäistä elämää ei niinkään estä varsinainen sairaus, vaan sairauden aiheuttamat rajoitukset elämässä. Huomiota kiinnitetään asumiseen, hyvinvointiin, julkiseen liikenteeseen ja ehkäisevään hoivatyöhön. Tarkoituksena on luoda täysin yksilöityjä palveluita, mukaillen iäkkäiden todellisia tarpeita. (Ministry of Health, Welfare and Sport of the Netherlands 2012.)

Tärkeäksi asiaksi nostetaan iäkkään oman sosiaalisen verkoston, epävirallisten hoitajien sekä vapaaehtoistyön tehokkaampi käyttö. Iäkkäiden terveysongelmien ripeään tunnistamiseen ja neuvonnan tai hoidon tarpeeseen tulee kiinnittää huomiota perusterveydenhuollossa. Fyysisen terveyden tarkastelun lisäksi on huomioita myös muut hyvinvointiin vaikuttavat seikat, kuten psyykkinen terveys, sosiaalinen eristäytyminen, yksinäisyys sekä sosiaalisen verkoston puuttuminen. Hyvä sosiaalinen verkosto tarjoaa vanhukselle apua ja neuvoa sitä tarvitessaan. (Ministry of Health, Welfare and Sport 2012, 32-35.) Hyvillä sosiaalisilla suhteilla on positiivinen vaikutus terveyden ylläpitämiseen ja se on todettu vähentävän sydän- ja verisuonisairauksien riskiä. Riittävä sosiaalinen tuki, hyvä psyykkinen toimintakyky ja oman arvon tunto ehkäisevät masennusta. Useissa lähteissä todetaan, että sosiaaliset suhteet ylläpitävät vanhusten toimintakykyä ja vaikuttavat myönteisesti sekä psyykkiseen että fyysiseen toimintakykyyn. Ilman sosiaalista verkostoa olevien tukemiseen on aloitettu Wmo-in-de-buurt (Social support in the neighbourhood) -niminen projekti, jonka tavoitteena on paikallistasolla auttaa sosiaalisesta eristäytymisestä ja yksinäisyydestä kärsiviä vanhuksia. (Ministry of Health, Welfare and Sport 2012, 36.)

Fyysinen aktiivisuus on tärkeää niin nuorelle kuin vanhallekin. Se parantaa kuntoa, itseenäisyyttä ja sosiaalista osallistumista. Kaatuminen on vanhusten tavallisimpia kotona sattuvia onnettomuuksia, jolle altistavat huono liikkuminen ja tasapaino. Kaatuminen voi johtaa pahaankin loukkaantumiseen ja sitä kautta sosiaaliseen eristäytymiseen tai sairaalakierteeseen. Tätä varten on perustettu esimerkiksi tasapainon parantamiseen tähtääviä kursseja (Zicht op evenwicht eli Balance in view) iäkkäille, joissa jaetaan tietoa ja vinkkejä tasapainon parantamiseen sekä kaatumisten ehkäisemiseen. (Ministry of Health, Welfare and Sport of the Netherlands 2012.)

### **6.2.2 e-Health –palvelu**

Alankomaiden tuoreen terveystalitiikan tavoitteena on tarjota tietoa ja neuvontaa kansalaisille sekä henkilökohtaisesti että verkossa. Verkkoneuvontaan on luotu järjestelmä nimeltä eHealth. Julkaisussa hallitus pitää eHealth -palvelua tärkeänä osana hoitoketjua. Sen tarkoituksena on, että ihmiset voisivat kotoa käsin saada apua sekä somaattisiin että psyykkisiin oireiloihin. Palvelun sovellukset voisivat olla erityisen käyttökelpoisia eten-

kin terveyskäyttäytymisen muutoksen tukemiseen, kuten painon pudottamiseen, tupakoinnin lopettamiseen sekä fyysisen aktiivisuuden lisäämiseen. E-health sisältää kohdenettua tietoa, testejä sekä hoitoa suoraan netissä (online- toiminto). Palvelun toivotaan vähentävän terveydenhuollon henkilöstön kuormitusta ja sen on tutkimuksissa arvioitu olevan kustannustehokas terveydenhuoltopalvelun muoto. (Ministry of Health, Welfare and Sport, 2012.) eHealth- palveluun on alettu kehittää esimerkiksi verkkopelejä, joilla voidaan arvioida ikäihmisten kognitiivisia kykyjä sekä muistia. Tutkijat Aalbers ym. (2013) ovat selvittäneet uusien verkkopelien luotettavuutta ja toteuttamiskelpoisuutta muun muassa työmuistin, lyhytaikaisen muistin ja suunnitelmallisuuden arvioinnissa. Kolme neljästä suunnitellusta pelistä osoittautui käyttökelpoisiksi.

Alankomaissa tehdyssä tutkimuksessa (Hage ym. 2013) oli tutkittu eHealth- palvelun vaikuttavuutta ja mitkä tekijät auttavat sen jalkauttamisessa tavalliselle väestölle. Tutkimuksessa todettiin, että toteutus voi epäonnistua, jos aliarvioidaan toteuttavia tekijöitä ja niiden yhteyttä asiasisällön ja prosessin muutoksiin. Pysyvään omaksumiseen eli tavan tarttumiseen (”sticks”) sisältö (the ”clicks”) on sovitettava paikalliseen ja ymmärrettävään asiayhteyteen (the ”bricks”) ja tehtävä strategisia interventioita toteutettavassa prosessissa (the ”tricks”). (Hage ym. 2013) Toisin sanottuna, sisällön on oltava kansankielellä ja helposti ymmärrettävin esimerkein, jotta tiedot voidaan omaksua pysyväksi osaksi ihmistä.

### **6.3 Alankomaiden palvelujärjestelmän uudistus**

Alankomaissa aloitettiin vuonna 2007 mittava järjestelmä- ja palvelu-uudistus. Syitä tähän uudistukseen ovat mm. ikääntyneiden määrän kasvu ja ikääntyneiden hyvinvoinnin lisääntyminen, kasvavat laatuvaatimukset sekä myös uudet näkemykset liittyen vanhusten palveluiden rahoitukseen ja asumisen tarpeiden muutokseen. Uudistuksessa toimintoja organisoitiin uudelleen ja osa palveluista tuli lakisääteisiksi, mutta se lisäsi myös henkilökohtaista vastuuta palveluista. (Välikangas 2009.) Aiemmin ikääntyneiden hoiva oli vakuutusmuotoinen ja se koostui kolmesta eri osasta. Ensimmäinen oli terveysvakuutus joka oli pakollinen tiettyyn tulorajaan saakka, toisena oli yksityinen terveysvakuutus joka kattoi tulorajan ylittävät. Kolmas oli AWBZ vakuutus, joka kuului kaikille kansalaisille. AWBZ kattoi erityiset riskit ja katastrofit, toisin sanoen se oli kansanvakuutus ei-vakuutettavista riskeistä. (Anttonen 2006, 104.)



Uudistettu laki odotettavissa olevista lääketieteellisistä kuluista (AWBZ) on kehitetty huomioimaan paremmin ikäihmisten asumisen ja hoivapalveluiden tarpeet sekä palvelujen tuottamisen markkinakehityksen. Laki toimii ikään kuin pakollisena vakuutuksena, jolla rahoitetaan ikääntyneiden palvelut. Vakuutus on tulosidonnainen. Ne vanhukset, joilla on arvioitu hoidon tarve, voivat valita joko henkilökohtaisen budjetin tai ottaa järjestetyn palvelun. Henkilökohtaisen budjetin valitseville summa on määritelty hoivatarpeen mukaan ja he voivat valita palveluntarjoajan itse. Tavoitteena on ollut kehittää palvelukonsepteja asiakaslähtöisemmiksi ja parantaa hoivapalveluiden laatua. (Välikangas 2009.)

Alankomaat on ottanut vuonna 2007 käyttöön lain sosiaalisesta tuesta (WMO), jonka mukaa vanhusten hoivan ja tarpeiden arvioinnista ja toteuttamisesta vastaavat pääosin kunnat, valtion sijaan. Yhä useampi iäkäs ihminen haluaa asua tavallisessa asunnossa ja ikääntyneen elämänlaatu on noussut keskiöön hoidon laadun pohtimisen sijaan. Laitosmaista pitkäaikaishoitoa halutaan purkaa ja tarkoituksena on kartoittaa ja tarjota kaikille hoivan ja tuen tarve yksilöllisesti. Asumisen ja hoivan eriyttäminen aiheuttaa lisävastuuta omaisille. WMO -lakiin on nimittäin säädetty vaatimus, että samassa taloudessa asuvien tulee pitää huolta toisistaan. Jos ikääntynyt tarvitsee apua lyhytaikaiseksi esimerkiksi syömisessä ja peseytymisessä, aviopuolison oletetaan huolehtivan hänestä sen aikaa. Omaishoitajuus katsotaan alkavaksi kun hoidon tarve ylittää kolme kuukautta. (Tjadens 2008; Wullings 2008; Välikangas 2009.)

Alankomaiden hoidon laadun mittaamista on kehitetty eteenpäin. Uutta laatumittaria on kutsuttu nimellä ”Quality card” eli suomennettuna Laatukortti. Hoidon laatua organisaatioissa sekä hoidon laatua potilaiden kokemana on nyt mitattu samoilla välineillä koko maassa. Nämä mittausten tulokset ovat kaikkien luettavissa internetissä, joten potentiaaliset asiakkaat saavat niiden perusteella yleiskäsityksen jokaisen Hollantilaisen terveydenhuolto-organisaation toiminnoista. Vuonna 2007 tullut lakiuudistus (AWBZ), jonka mukaan ikääntynyt saa valita ostaako hän hoivapalvelunsa itse vai ottaako hän järjestetyt palvelut, on saanut esimerkiksi hoivakodit kilpailemaan asiakkaista. Palveluita on tarjottu mahdollisimman halvalla uusien asiakkaiden toivossa, mutta joskus myös hoitokodin asukkaiden ja henkilökunnan hyvinvoinnin kustannuksella. (Groenewoud ym. 2008.)

## 6.4 Kansallinen hoivaa ikääntyville- projekti

Alankomaiden terveystutkimuksen ja kehityksen organisaatio ZonMw (The Netherlands Organisation for Health Search and Development) aloitti vuonna 2008 yhteistyössä Hyvinvoinnin, Terveysten ja Urheilun Ministeriön kanssa nelivuotisen, kansallisen Hoivaa ikääntyville- ohjelman (National Care for the Elderly Programme). Ohjelman tarkoituksena oli varmistaa, että ikääntyneiden hoiva- ja tukipalvelut järjestettäisiin tai uudelleen järjestettäisiin niin, että se ottaisi paremmin huomioon ikääntyvien tarpeet. Ohjelman tarkoituksena oli myös parantaa kommunikointia ja sulauttamista eri hoitavien tahojen välillä sekä parantaa hoidon laatua. Ohjelma keskittyi etenkin hauraisiin tai sen vaarassa oleviin ikääntyviin. Haurailta ikääntyvillä tarkoitetaan niitä, joilla on useita erilaisia sairauksia tai vanhenemiseen liittyviä vaivoja ja joiden vitaliteetti on vähentynyt. Hauraat ikääntyvät ovat haavoittuvaisempia ja riippuvaisempia muiden avusta. (Joint Programming Initiative 2008.)

Hoivaa ikääntyville -ohjelmassa luotiin myös tietokanta nimeltään Minimal Data Set (MDS), jonne kerättiin tietoa ikääntyvien tilasta ja epävirallisen hoivan antajista. Neljän vuoden aikana dataa kerättiin yli 32 000 ikääntyvästä hollantilaisesta. Tietoja kerättiin muun muassa fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä, elämänlaadusta, subjektiivisesta terveydestä sekä terveystietojen käytöstä. Tietokanta on tarkoitettu sulauttaa yhteen tutkimustiedon ja tutkittujen projektien kanssa, jotta yhteisten ja parempien hoitoprotokollien kehittäminen helpottuisi. Tietokannan avulla voidaan myös vertailla parhaita tutkimustuloksia ja toimivimpia innovaatioita. (Jonkers 2008.)

## 6.5 Ikääntyneet ja itsenäisen asumisen tukeminen Alankomaissa

Vuonna 2009 yli 65-vuotiaista hollantilaisista 39,1% asui yhden hengen taloudessa. Merkittävä osuus ikäihmisistä, 59,1%, asui pariskuntana. Luku oli EU-alueen korkein. Muun tyyppisessä taloudessa asui 5,9% ja vain 0,8% asui omien lastensa kanssa. Alankomaissa jopa 95,1% yli 65-vuotiaista asui itsenäisesti. (Eurostat 2011, 99.) Alankomaissa on Euroopan suurin sosiaaliseen asumiseen tarkoitettujen asuntojen osuus koko asuntokannasta. Alankomaissa asuntoyhdistysten tavoitteena on tarjota asuntoja niille, joille tarpeellisen asunnon hankkiminen on vaikeaa esimerkiksi pienten tulojen takia tai ikääntymisen mukanaan tuomien toimintarajoitusten takia. (Välikangas 2009, 80.)

Yksi mielenkiintoisimmista uusista ikääntyvien asumismuodoista on Hogeweyn kylä Alankomaissa. Malli minimoi invaliditeetit tai rajoittavat tekijät, maksimoi hyvinvoinnin ja elämänlaadun tarjoamalla fyysisen ja sosiaalisen ympäristön suhteessa eri elämäntyy-leihin. Kylän 152 asukasta asuvat 23:ssä pienemmässä talossa, jossa jokaisella on oma makuuhuone sekä jaetut kylpyhuoneet, keittiö ja oleskelutilat. Kylässä on myös muun muassa ravintola, teatteri, kauppa ja parturi-kampaamo. Ympäristö on luotu illuusiomai- sesti muistuttamaan menneisyyttä, jossa ikääntyneet ovat eläneet. Kylän henkilökunta esittää milloin kaupan myyjää milloin kahvilan tarjoilijaa, kunnes tarvitaan hoidollista apua. Jokainen kylän asukas täyttää kyselyn, jossa kartoitetaan muun muassa kulttuurisia arvoja, uskomuksia ja maailman kuvaa. Jokainen kylän talo on rakennettu ja sisustettu eri tavoin, jolloin saman maailmankatsomuksen ja tyylin jakavat ikäihmiset asuvat yhdessä. Jokainen talo toimii omana yksikkönään ja esimerkiksi ruoka valmistetaan itse. (Jenkins & Smythe 2013, 1-4.)

Ikääntyvät haluavat asua itsenäisesti mahdollisimman pitkään ja tästä johtuen yhä useam- pia perinteisiä vanhusten koteja muutetaan palveluasumisen muotoon. Ikääntyvien asu- mispalveluissa halutaan keskittyä yhteisöön instituution sijaan. Alankomaissa tehdyssä tutkimuksessa (van Bilsen ym. 2008) verrattiin palvelutalossa (sheltered housing) ja itse- näisesti kotona (independent housing) asuvia ikäihmisiä. Yleisesti ottaen palvelutalo on asumistapa itsenäisen asumisen ja laitosasumisen väliltä. Ne on rakennettu varta vasten ikääntyneille, jotka haluavat asua itsenäisesti mutta samalla varmistua, että neuvontaa ja apua on saatavilla läheltä tarpeen vaatiessa. Tutkimukseen osallistuneista ikääntyneistä 56,5% asui palvelutalossa ja 43,5% asui tavallisessa talossa. Vaikka molemmilla ryhmillä oli samanlainen väestötieteellinen status ja toimintakyky, palvelutalossa asuvat kokivat itsensä autonomisemmiksi, itsenäisemmiksi ja olonsa turvallisemmaksi. He näkivät myös elämän laadun paremmaksi. Yksinäisyyden tunteiden tai subjektiivisen hyvinvoinnin ar- vioinnissa ei ryhmien välillä havaittu eroja. Tavallisessa asumuksessa asuvat tarvitsivat enemmän apua taloudenpidossa ja käyttivät enemmän päiväkeskuksen palveluita. Palve- lutalossa asuvat ikäihmiset osallistuivat enemmän useammin sosiaaliin aktiviteetteihin, mutta käyttivät enemmän hoidollisia palveluita ja osallistuivat vähemmän muuhun päivä- toimintaan.

Vaikka tutkimuksessa (van Bilsen ym. 2008) ei todettu eroja itsenäisesti ja palvelutalossa asuvien yksinäisyyden määrässä, psykologiset ongelmat ovat kohtalaisen yleisiä ikäihmi-

sillä. Erilaiset elämäntapahtumat kuten terveyden ja toimintakyvyn heikentyminen sekä läheisten menettäminen saattavat aiheuttaa yksinäisyyden tunteita ja johtaa passiiviseen elämäntapaan. (Willems & Vlaskamp 2008, 2.) Edellä mainitussa tutkimuksessa testattiin hoivajärjestelyä, jonka tarkoituksena oli vähentää ikääntyneiden yksinäisyyden tunteita, lisätä kontrollin tunnetta ja aloitekykyä. Kokeilussa ammattihenkilö, yleensä sairaanhoitaja, otti videopuhelimella säännöllisesti yhteyden ikäihmisen kotiin. 17 pilottitutkimukseen osallistuneesta ikääntyneestä 11 oli sitä mieltä, että videokontakteista oli apua. Osallistuneista kahden mielestä puheluista ei ollut hyötyä. Positiivisimmaksi asiaksi mainittiin kontakti toiseen ihmiseen ja keskustelu. Tästä huolimatta kukaan osallistuneista ei halunnut jatkaa palvelua. Tutkimuksessa todetaan, että tämä sovellus ei yksinään riitä yksinäisyyden helpottamiseen, vaan voi toimia enemmänkin tukitoimena. Myös laitteiston hankinnat osoittautuvat kalliiksi.

Esimerkiksi alkava dementia ei välttämättä estä kotona asumista, mutta voi rajoittaa sitä. Hoivatyön tekijät joutuvat kohtaamaan dilemman; antaako iäkkään liikkua itsenäisesti, jolloin on riski että hän eksyy, vaiko rajoittaa ihmisen itsenäisyyttä ja liikkuvuutta. Vuonna 2011 (Pot ym.) Alankomaissa tehdyssä pilottitutkimuksessa tutkittiin seuranta-tekniikan ja GPS- jäljityslaitteen soveltuvuutta ja hyötyä varhaista dementiaa sairastaville ja heidän epävirallisille hoivanantajilleen (esim. puoliso ja lapset). Lähes puolet (45%) dementiaa sairastavista tunsivat, että puoliso antoi hänen liikkua vapaammin ja puolet (50%) heistä huolehti vähemmän ulos lähtiessä jäljityslaitteen kanssa. Heistä 25% oli sitä mieltä, että he menevät useammin itsenäisesti ulos laitteen vuoksi. Hoivanantajista (puoliso, lapset) yli puolet (60%) vastasi laitteen tarjoavan enemmän vapautta perheenjäsenelle ja 29% mielestä laite tarjosi aikaa muuhun. Laitteen käyttö antoi lupaavia tuloksia itsenäisesti asuvien varhaista dementiaa sairastavien kuin heidän omaistensaakin apuvälineinä.

### **6.5.1 Asuinympäristön ikäystävällisyys**

Ikäystävällinen ympäristö tarkoittaa, että ympäristö mukailee ikääntyneiden tarpeita. Alankomaiden kansalaisista peräti 76% ajattelee, että heidän paikallinen asuinympäristönsä on ikäystävällinen, yli 55-vuotiaista näin ajatteli 77% (EU27-alueella 67%). Hollantilaisten mielestä parhaiten ympäristöä voisi kehittää ikäystävällisemmäksi julkisen liikenteen (46%) ja tieturvallisuuden (32%), kuten liikennevalojen ja suojateiden, paran-

tamisella. Lisäksi haluttaisiin lisää palveluita, joiden avulla ikääntyneet voisivat pysyä hyväkuntoisina ja terveinä (29%). (European Commission Eurobarometer 2011, 4.) Alankomaissa on tutkittu paljon puutarhojen ja puistojen sekä pienten viljelyspalstojen vaikutusta ikääntyvään ihmiseen. Siirtola- ja muiden puutarhojen potentiaalia terveyden ja hyvinvoinnin parantamisessa etenkin kaupunkiympäristössä, on alettu tiedostaa aiempaa enemmän. Lisäksi puutarhojen on väitetty lisäävän, etenkin kaupunkilaisilla, mahdollisuuksia vähentää stressiä, tavata muita yhteisön jäseniä sekä lisätä fyysistä aktiivisuutta (Hope & Ellis 2009). Alankomaissa on lisäksi kiinnitetty paljon huomiota myös ikäihmisten liikkuvuuden helpottamiseen.

### **6.5.2 Avustava teknologia ikääntyville Alankomaissa**

Myös Alankomaissa huoltosuhteen odotetaan kasvavan alle kahteen työtä tekevään yhtä eläkeikäistä kohden (Carey 2010). Esimerkiksi Alankomaiden terveydenhuollon neuvottelukunnan (RVZ) raportissa korostetaan tarvetta kehittää ja käyttää teknologiaa osana terveydenhuollon järjestelyprosessia. Alankomaissa sisäisellä (intramural) terveydenhuoltojärjestelmällä, kuten hoitokodeilla ja sairaaloilla, on ollut tärkeä osa vanhusten hoidossa. Tilanne on kuitenkin muuttumassa niin, että palveluita tarjotaan instituutioiden ja laitosten ulkopuolelta (extramural). Tämä johtuu kahdesta syystä; uudessa ikäpolitiikassa on olennaisena osana ulkopuolinen hoito ja laitospaikkojen purku, mutta myös ikääntyneet itse ilmaisevat kasvavaa kiinnostusta elää itsenäisesti niin kauan kuin mahdollista. (Willems & Vlaskamp 2008, 241.)

Alankomaissa on alkanut myös mielenkiintoisia projekteja, joissa hyödynnetään älypuhelimien käyttöä ikääntyvien hyvinvoinnin parantamiseen ja seurantaan. Näitä ovat muun muassa älypuhelinsovellus iVitality. Se on kliininen tutkimus, jonka avulla kartoitetaan ja monitoroidaan yli 65-vuotiaiden terveyttä. Puhelimen sovellusta käyttämällä kerätään tietoa online -tietopalustalle. Projektin tavoitteena on tutkia useita geriatriasia sairauksia, kuten osteoporoosia, diabetesta, korkeaa verenpainetta sekä sydänsairauksia. Tietoja voidaan kerätä suoraan älypuhelimesta hyödyntäen esimerkiksi puhelimen paikanninta (GPS) tai kiihtyvyysanturia, tai puhelimeen yhdistettävien biolääketieteellisten sensoreiden (verenpaine, verensokeri jne.) kautta. Geriatristen sairauksien tutkimisen lisäksi sovelluksen toivotaan auttavan myös ikääntymiseen liittyvien tuotteiden ja palveluiden vaikuttavuuden arvioinnissa. (Mooijaart 2011, 15.)

## 6.6 Työelämän tukeminen ja ikääntyvät Alankomaissa

Euroopan komission (2011) aktiivista ikääntymistä koskevan tutkimuksen mukaan Alankomaiden kansalaiset arvioivat voivansa työskennellä nykyisessä työssään 64,3 vuotiaaksi asti ja 37% haluaisi jatkaa työskentelyä virallisen eläkeiän jälkeen. Etenkin yrittäjät arvioivat pystyvänsä työskentelemään pidempään, 68,6 vuotiaaksi asti, ja 67% haluaisi jatkaa työntekoa vielä eläkeiän saavutettuaan. Vuoden 2012 Eurobarometri-tutkimuksessa Alankomaiden kansalaisista 55% oli eläkeiän noston puolella. Lisäksi Eurobarometer -tutkimuksesta (2011) nousi esiin, mitkä olisivat hollantilaisten mielestä parhaita keinoja tukea työssäkäyviä, jotka pitävät huolta ikääntyneistä, esimerkiksi omista vanhemmistaan. Näitä keinoja olisivat joustavat työajat (53%), mahdollisuus olla töistä pois väliaikaisesti ja palata takaisin samaan työhön (43%) sekä rahallinen korvaus (43%).

Alankomaissa astui voimaan 1.1.2013 uusi vitaliteettisäännös (Vitality arrangement, Vitaliteitsregeling). Tällä uudella säännöksellä on kolme tavoitetta: työnteon jatkaminen, liikkuvuus ja palvelut työuran aikana. Hallitus haluaa rohkaista 61- 65 -vuotiaita työntekijöitä työskentelemään viralliseen eläkeikään asti rahallisilla kannustuspalkkioilla. Myös työnantajat saavat rahallisia kannustimia 62- 65 -vuotiaiden työntekijöiden pitämisestä sekä yli 50 -vuotiaiden uusien työntekijöiden palkkaamisesta. Lisäksi säännös sisältää useita mahdollisia toimintoja työuran tueksi, kuten työstä- työhön (job-to-job) budjetin, jolla voidaan rahallisesti tukea uudelleen kouluttautumista. Vitaliteettisäännös on osa Alankomaiden uutta eläkepolitiikkaa, jonka yksi tärkeimmistä näkökohdista on nostaa hollantilaisten virallista eläkeikää 65:stä 66:een vuoteen 2020 mennessä ja lopulta 67:ään ikävuoteen 2050 mennessä. Keskimääräinen eläkeikä hollantilaisilla oli 2011 63,1 vuotta. (Skugor & Bekker 2012, 3-4.)

Alankomaissa on ollut vuodesta 2004 voimassa laki, jonka tarkoituksena on estää ikäsyrintä työpaikoilla (Wet gelijke behandeling op grond van leeftijd bij de arbeid). Lain tarkoituksena on kieltää suorat ja epäsuorat irtisanomiset ja huomautukset työsuhteessa, jotka liittyvät työntekijän ikään. Laki kattaa myös pelottelun. Laki käsittää rekrytoinnin, työntekijän valinnan, työtapaamiset, työehdot, ylennyksen sekä erottamisen ja se suojaa kaikkia työntekijöitä. (Bokum & Bartelings 2011, 243-246.)

Koolhaas ym. (2011) tutkivat kronologisen ja toiminnallisen iän eroa ja molempien niiden suhdetta suoritettuun työtulokseen. Kronologisella iällä tarkoitetaan henkilön kalente-

ri-ikää. Kyselytutkimuksessa 42% yli 45 -vuotiaista raportoi ongelmia työskenneltäessä ja 37%:lla oli jokin krooninen terveysongelma. Mitä korkeampi kronologinen ikä, sitä enemmän ilmeni koettuja ongelmia, enemmän tuen tarvetta, vähemmän koettuja helpottajia sekä työkyvyn alenemista. Yli 45 -vuotiailla krooninen sairaus ei ollut yhteydessä kronologiseen ikään. Kroonisella sairaudella oli toisaalta vaikutus toiminnalliseen ikään. Siihen liittyi muun muassa enemmän ongelmia ja esteitä sekä alentuneet työkykyä mittaavat pisteet sekä tuen tarvetta. Tämä tarkoittaa, että sekä kronologisen että toiminnallisen iän kasvulla voi olla alentava vaikutus työtulokseen, mutta yli 60 -vuotiaat eivät kokeneet sen enempää työssä ilmeneviä esteitä ja ongelmia kuin 45-49 -vuotiaat. (Koolhaas ym. 2011.) Tästä voidaan päätellä, että kroonisten sairauksien varhaisella hoidolla ja ehkäisyllä olisi mahdollista pitää ikääntyvät työntekijät työkykyisinä pidempään.

## **6.7 Alankomaiden seniorit ja yhteiskuntaan osallistuminen**

Kuten edellä jo todettiin, sosiaalisten suhteiden on todettu vaikuttavat myönteisesti ikääntyvien toimintakykyyn sekä fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Ikäihmisillä on usein vähemmän sosiaalisia kontakteja ja enemmän yksinäisyyden tunteita kuin muilla ikäryhmillä (Toepoel 2012, 1). Vapaa-ajan aktiviteeteillä on suuri merkitys ikääntyneiden sosiaaliseen verkostoon ja yhteiskuntaan osallistumiseen. Myönteisiksi ja toimiviksi aktiviteeteiksi on todettu esimerkiksi vapaaehtoistyö, kulttuurilliset aktiviteetit, urheilu, kirjojen luku, harrastukset ja ostoksilla käynti. Huonoiksi (passiivisiksi) aktiviteeteiksi, joilla ei ole myönteistä vaikutusta sosiaaliseen verkostoon, todettiin television katselu, radion kuuntelu ja tietokoneella istuminen. (Toepoel 2012, 5-7.)

Alankomaissa on tehty useita kokeellisia tutkimuksia yksinäisyydestä. Niissä todettiin, että ikääntyneiden yksinäisyyttä voidaan ehkäistä tehokkaasti kahdenlaisella interventiolalla; tehokkaimpia ovat yksilölliset, kotona tehtävät interventiot kroonisesti sairaille ikäihmisille sekä ryhmäinterventiot hoitokodissa asuville iäkkäille, kuten ryhmäkeskustelut ja yhteiset kahvitauot. Rajoittunut käsitys kohderyhmän yksinäisyyden syistä, yksipuolinen verkon kehittäminen, vaikeudet kohderyhmän saavuttamisessa sekä liian laaja kohderyhmä voivat tehdä interventiosta tehottoman. Myös kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu, että vain rajallinen määrä interventioista todella vähentää yksinäisyyttä. Lupaavimpia tuloksia on saatu ryhmäinterventioista, joihin liittyy koulutusta sekä sosiaalisia aktiviteetteja, jotka on suunnattu tietylle kohderyhmälle. Lisäksi kohderyhmän osallistaminen

suunnitteluun, kehittämiseen ja aktiviteettien tekemiseen sekä yhteisön olemassa olevien varojen hyödyntämisen on osoitettu helpottavan interventioiden vaikuttavuutta. (Honing-de Vlaming ym. 2013, 1-4.)

Alankomaissa järjestettiin Healthy Ageing -niminen ohjelma vuosina 2008-2010, jonka tarkoituksena oli ehkäistä yksinäisyyttä ja stimuloida sosiaalista sitoutumista yhteisön tasolla ikääntyvillä, jotka eivät kuulu mihinkään instituutioon. Healthy ageing- ohjelmaa toteutus koostui viidestä eri osasta: massamedia -kampanjasta, sosiaalisesta aktivoimisesta, info-tapaamisista kiinnostuneille ikäihmisille, psykososiaalisista kursseista mielenterveyden ongelmista tai kroonisista sairauksista kärsiville sekä kursseista välikätenä toimiville, kuten kotihoidon henkilöstölle ja vapaaehtoisille. Lähtökohtaisesti interventioryhmän (n=440) ja kontrolliryhmän (n=418) pisteet yksinäisyyden, sosiaalisen kokonaistuen osa-alueissa eivät olleet merkittävästi poikkeavia. Interventioryhmästä 39% oli kuullut yhdestä tai useammasta ohjelman komponentista, parhaiten tiedettiin lehtiartikkelit (20%) ja info-tapaamiset (19%). Pitkällä aikavälillä sosiaalinen kokonaistuki, jokapäiväinen apu ja sosiaalinen tuki ongelmatilanteissa lisääntyivät merkittävästi sekä interventioryhmällä että verrokkiryhmällä kahden vuoden jälkeen. Kunnioittava tuki (esteem support) lisääntyi vain interventioryhmällä. Kuitenkin, verrokki- ja kontrolliryhmän välillä ei havaittu eroja sosiaalisen kokonaistuen ja sosiaalisen tuen osa-alueilla (tuki ongelmatilanteissa, jokapäiväinen apu, kunnioittava tuki, yksinäisyys) puolivälin eikä pitkänaikavälin tuloksissa. (Honing-de Vlaming ym. 2013.)

Jotta interventiot terveempään ikääntymiseen olisivat mahdollisimman tehokkaita, on tiedettävä kuinka ikääntyvät itse kokevat terveen ikääntymisen. Tutkijoiden Naaldenberg ym. (2010) mukaan ikääntyvät näkevät terveen ikääntymisen kiinteässä kontekstissa jokapäiväiseen elämään. Ikääntyneistä ne, jotka kokivat terveytensä hyväksi, olivat vakavampia ja heillä oli myönteinen näkemys terveydestä. Usein on kuitenkin niin, että ehkäisevät toimet ja palvelut on suunnattu vain yksittäisille terveysteemoille, eikä se vastaa ikääntyneiden käsityksiä. Interventioiden asettaminen myönteisesti varojen, resurssien ja jokapäiväisen elämän puitteisiin voi lisätä interventioiden tehokkuutta.



### **6.7.1 Hollantilainen vapaaehtoistyö ja seniorijärjestöt**

Alankomaissa asuvista yli 55 -vuotiaista jopa yli 56% osallistuu vapaaehtoistyöhön ja kansalaistoimintaan. Euroopan komission tutkimukseen osallistuneista hollantilaisista suurin osa, 85%, on sitä mieltä, että yli 55-vuotiaille vapaaehtoistyö on paras tapa osallistua yhteiskunnan toimintaan. Yli 55-vuotiaat nähtiin myös potentiaalisina asiakkaina/kuluttajina (75%) sekä lastenlasten (76%) ja sairaiden tai liikuntarajoitteisten omaisten (69%) hoitajina. (Euroopan komissio 2011, 2.) Ikääntyvät osallistuvat vapaaehtoiseen hoitotyöhön, ovat mukana kehittämässä aluetoimintoja ja toimivat oman ikäryhmänsä puolestapuhujina. Viranomaiset kuulevat näitä ikääntyneiden seniorijärjestöjä muun muassa asunto- ja sosiaalipolitiikkaa koskevissa kysymyksissä sekä aikuiskoulutusta ja julkista liikennettä kehitettäessä. Suurin ja merkittävin näistä seniorijärjestöistä on ANBO, jolla on yli 180 000 jäsentä. ANBO tarjoaa jäsenilleen puhelin- ja internetneuvontaa ja sillä on myös neuvontapisteitä, joissa apua saa henkilökohtaisesti. Järjestön tärkein tavoite on vaikuttaa poliittiseen päätöksen tekoon ja tuoda ikääntyneiden ääni kuuluviin. Tärkeimpiä aiheita ovat eläkkeet, terveyspalvelut ja niiden saatavuus, elinympäristön turvallisuus, liikkuvuuden mahdollistaminen ja ikärasismien ehkäisy. ANBO:n visio on yhteiskunta, jossa kaikki voivat olla täysivaltaisina ja arvostettuina osallistujina ja jossa kaikkien ihmisten arvo ja ominaisuudet tiedostetaan ja hyödynnetään. (Välikangas 2009; ANBO; IFA.)

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen teossa pyritään välttämään virheitä ja siksi luotettavuutta tulee arvioida koko tutkimuksen teon ajan. Kirjallisuuskatsauksen aikaa vievin ja kriittisin osio on luotettavan kirjallisuuden etsintä. (Mäkelä 1999) Siksi yksi tärkeimmistä asioista kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden arvioinnissa on valitun aineiston laatu ja laadun arviointi (Kääriäinen & Lahtinen 2006). Kirjallisuuden haussa tapahtuvat virheet voivat johtaa tutkimustulosten vääristymiseen (Mäkelä 1999). Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa. Luotettavuutta arvioimalla voidaan selvittää kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on saatu aikaan. Tutkimuksen aihe oli ennestään tuntematon, joten se lisää luotettavuutta koska hypoteettisia oletuksia tuloksista ei ole asetettu (Kylmä & Juvakka 2007, 127-134). Sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla voidaan arvioida tutkimusten laatua, joten ne myös lisäävät työn luotettavuutta. Laadun arvioinnin tavoitteena on lisätä tulosten luotettavuutta ja ohjata tulosten tulkintaa. (Johansson ym. 2007.)

Jotta tutkimus olisi eettisesti hyväksyttävä ja luotettava, on tutkimus tehtävä hyvän tieteellisen käytännön mukaan. Tutkimuksessa tulee soveltaa eettisiä ja kriteerien mukaisia tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sekä julkaistaessa pyrkiä avoimuuteen ja vastuulliseen tiedeviestintään (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) mukaan muiden tutkijoiden tekemään työtä on kunnioitettava ja siihen on viitattava asianmukaisesti.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset hahmoteltiin aiemman teoriatiedon pohjalta. Aiempaa tietoa ja tutkimuksia haettiin luotettavista tieteellisistä materiaalia sisältävistä tietokannoista kuten PubMed ja CINAHL. Vaikka tutkimuskysymykset hahmoteltiin aiemman tiedon pohjalta, niitä jouduttiin muokkaamaan ja muuttamaan tutkimuksen edetessä. Tutkimus oli tekijän ensimmäinen ja tutkimuskysymysten muokkauksen tarve voi kuvastaa tekijän kokemattomuutta (Tuomi & Sarajärvi 2011, 140). Tutkimuksen luotettavuutta voidaan lisätä merkitsemällä lähdeviitteet oikein ja niin ne on myös tässä työssä pyritty tekemään. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata aktiivisen ikääntymisen nykytilannetta

Alankomaissa, joten aiheesta luettiin ja tutkimukseen valittiin mahdollisimman tuoretta aineistoa.

Suuri osa työssä käytetystä aineistosta oli englannin kielellä, joka toi lisähaasteita sen tekoon. Osa aineistossa käytetyistä termeistä oli huonosti käännettävissä suomeksi eikä kaikille löytynyt sanakirjakäännöstä. Tästä syystä tekstiin on jätetty joitakin englanninkielisiä, alkuperäistutkimuksissa käytettyjä sanoja/käsitteitä. Aineiston vieraskielisyys on saattanut aiheuttaa pieniä käänkövirheitä. Myös usein paikallisten projektien ja ohjelmien tiedot löytyivät vain flaamin kielellä, joten se rajasi osan vartenotettavasta aineistosta. Myös aineiston rajaaminen vain koko tekstinä saataviin tutkimuksiin saattaa rajata pois potentiaalisia tutkimuksia ja heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Tässä opinnäytetyössä, joka on toteutettu kirjallisuuskatsauksena, suurimmat eettiset kysymykset koskevat oikeanlaista, oikeudenmukaista ja rehellistä lähteiden käyttöä sekä tutkimus- ja tiedonhankintaa. Koska työssä ei tutkittu tai haastateltu ihmisiä eikä osallisena tutkimuksessa ollut muita henkilöitä kuin työn tekijä, eettisiä kysymyksiä ei juuri heränne.

## **7.2 Pohdinta ja johtopäätökset**

Aktiivisen ikääntymisen käsite on ollut pinnalla jo joitakin vuosia ja ensimmäisen kerran siitä puhuttiin jo muutama vuosikymmen sitten. Aiemmin ikääntyvät ihmiset on nähty taakkana yhteiskunnalle, mutta uuden ikäpolitiikan suuntana on muuttaa ajatusta ikääntymisestä positiiviseen suuntaan, taakasta ennemminkin voimavaraksi. Kaikille aktiivisen ikääntymisen käsitteille ja määritelmille on yhteistä myönteinen ajatus iäkkäistä, jotka osallistuvat aktiivisesti ja mahdollisuuksiensa mukaan yhteiskunnan toimintaan, ja pystyvät elämään mahdollisimman pitkään itsenäistä elämää mahdollisimman terveenä. Yhteiskunnallisessa toiminnassa ja osallistamisessa korostuvat etenkin työelämän mukauttaminen ikääntyvien työntekijöiden tarpeisiin sekä vapaaehtoistyö. Iäkkäiden asumisessa korostuvat kotona asumisen ja mahdollisimman itsenäisen elämän tukeminen. Käsitteissä ja määritelmissä myös korostetaan iäkkäiden omia haluja ja toiveita sekä elämänlaatua. Esimerkiksi Räftegård Fäggrenin ja Wilsonin (2009) määritelmä terveellisestä ikääntymisestä ei juurikaan poikkea aktiivisen ikääntymisen määritelmästä, vaan korostaa lähes samojen asioiden merkitystä kuin aktiivinen ikääntyminen.

Aktiivinen ikääntyminen ja sen rinnakkaiskäsitteet kuitenkin saattavat erota hieman painotuksiltaan, esimerkiksi käsite ”tuottava ikääntyminen” korostaa enemmän ikääntyvien sijaa työelämässä, yhteiskunnassa ja palvelujen kuluttajina. Ikääntymisen uusilla käsitteillä pyritään saamaan ikäihmisten potentiaalia käyttöön niin työelämässä kuin sen ulkopuolellakin, sillä ikääntyvillä on paljon kokemuksen tuomaa tietoa hyödynnettäväksi. Ikääntymiseen liittyen on syntynyt myös paljon muita uusia käsitteitä, kuten ikäystävällisyys (age-friendly) sekä ageing-in-place - käsite.

Myös Alankomaat, kuten monet muutkin EU-maat, on herännyt kasvavan ikääntyneiden määrän lisääntyviin yhteiskunnallisiin tarpeisiin. Vaikkakin luvut väestön ikääntymiseen liittyen vaihtelevat hieman, on kiistaton tosiasia että Alankomaiden väestö ikääntyy ja ikärakenne muuttuu. Ikääntyvien määrän kasvu aiheuttaa taloudellisia paineita, huoltosuhteen kasvua ja lisääntyvää tarvetta erilaisille terveys- ja hoivapalveluille. Alankomaiden uusi terveyspolitiikka osoittaa, että Alankomaissa halutaan tukea seniorikansalaistensa aktiivista ikääntymistä, itsenäistä asumista, terveyttä sekä liikkuvuutta. Hallitus onkin aloittanut lukuisia ohjelmia ja projekteja ikääntyvien hyvinvoinnin tukemiseen, kuten Healthy neighbourhood- ohjelma ja Care for the Elderly- ohjelma. Esimerkiksi Healthy Neighbourhood- ohjelman aikomuksena on tukea juuri aktiiviseen ikääntymiseen liittyviä asioita, kuten itsenäistä asumista, yhteiskuntaan osallistumista, julkista liikennettä ja ehkäisevää hoitotyötä ikääntyneille. Myös palveluita yritetään mukauttaa ikäihmisen yksilöllisiä tarpeita vastaaviksi. Ikääntyville halutaan luoda hyvät puitteet pitää yllä terveyttä ja siten myös vähentää sairastavuutta ja muita hoiva- ja terveyspalveluiden tarpeita. Terveys onkin merkittävä osa aktiivisena pysymistä.

Palvelurakenteisiin ja vakuutuksiin vuonna 2007 tehdyt muutokset osoittavat, että ikääntyneille halutaan tarjota enemmän vaihtoehtoja ja vapautta valita itse tavan, jolla he haluavat itseään hoidettavan. Tästä hyvä esimerkki on AWBZ –lakiuudistus, jossa iäkäs saa valita hoivapalvelun tarjoajan itse tai ottaa kunnan valitsevat palvelut. WMO eli laki sosiaalisesta tuesta pyrkii laitospaikkojen purkamiseen ja itsenäisen asumisen tukemiseen yksilöllisiä tarpeita mukaillen. Itsenäisen asumisen tukeminen on tärkeä osa aktiivista ikääntymistä. Vanhusten vapaudessa valita omat palvelunsa, voi myös olla varjopuolia. Ikääntyneet palveluiden tarvitsijat voidaan nähdä helpon rahan lähteinä ja heistä saattaa olla kilpailua yksityisellä palveluntarjontasektorilla. Tämä taas saattaa johtaa huonoihin tuloksiin palveluiden kannalta. Tästä syystä palveluntarjoajista koottu niin sanottu ”arvostelusivusto” internetiin, jossa ne ovat kaikkien nähtävillä, kommentoitavissa ja vertail-

tavissa. Arviointiin on luotu myös laatukortti, joka on käytössä maanlaajuisesti. Laki-muutosten lisäksi itsenäistä asumista on lähdetty kehittämään erilaisten asumispalvelui-den ja teknologian kautta. Lisäksi laitoshoidosta siirrytään palveluasumistyyppisiin asu-misratkaisuihin. Palvelutalossa asuminen voi tuoda iäkkäälle enemmän turvallisuuden ja autonomian tunnetta kuin kotona asuminen, sillä apua on saatavilla tarvittaessa. Yksi Alankomaiden erikoisimmista uusista asumisratkaisuista on Hogeweyn kylä, johon on luotu ikääntyville ”toinen todellisuus”.

Toisaalta uudet palvelurakenteiden ja terveystalouden muutokset, kuten esimerkiksi WMO eli laki sosiaalisesta tuesta, korostavat aiempaa enemmän omaisten osaa ikäänty-neiden hoidossa tulevaisuudessa ja siirtävät näin ollen vastuuta ja kuormitusta ikäänty-neiden läheisille. Näillä toimilla todennäköisesti tavoitellaan myös rahallista hyötyä ja taloudellisia säästöjä, kun vastuuta siirretään yhteiskunnalta yksilöille. Vapaaehtoistyö saattaa olla yksi tärkeimmistä yhteiskuntaan osallistumisen muodoista, niin ikäänty-neiden kuin heidän omaistensa näkökulmasta. Vapaaehtoistyö onkin hyvä keino osal-listua yhteiskunnan toimintaa aktiivisen ikääntymisen näkökulmasta. Alankomaissa ar-vostetaan ja tehdään paljon vapaaehtoistyötä. Alankomaiden kansalaiset osallistuvatkin paljon muuta EU:ta aktiivisemmin vapaaehtoistoimintaan (Euroopan komissio 2011, 2) Vapaaehtoistyön suosimisella yritetään myös ilmeisesti saada lisäkäsia hoivatyöhön, niin sanottuja epävirallisia hoivatyöntekijöitä.

Ehkäisevillä toimilla voi olla tärkeä merkitys esimerkiksi ikääntyneiden psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen. Niillä voidaan ehkäistä lisävaivoja sekä muun muassa sosiaalista eristäytymistä. Ehkäisevistä toimista Alankomaissa nousi esiin esimerkiksi tasapainon parantamiseen ja kaatumisten ehkäisemiseen tähtäävä kurssi ikääntyville. Tutkimusten tuloksista on nähtävissä, että ehkäisevät tukitoimet ikääntyneille eivät aina tuota toivottu-ja tuloksia ja niiden tehokkuuteen voidaan vaikuttaa kohdentamalla ehkäisevät toimet oikein. Tästä hyvä esimerkki on Healthy ageing- projekti, jonka tulokset eivät vastanneet odotuksia. Alankomaissa on myös vahvaa seniorijärjestötoimintaa, jonka kautta ikäänty-vien mielipiteitä ja toiveita voidaan saada kuuluville yhteiskunnallisella tasolla. Vapaaeh-toistyöhön ja seniorijärjestötoimintaan osallistumalla voidaan myös tukea ikääntyvien sosiaalista kanssakäyntiä ja sitä kautta aktiivista ikääntymistä.

Eri kyselyistä ja tutkimuksista selviää, että alankomaiden kansalaiset ovat valmiita työ-s-kentelemään pidempään työelämässä ja pidentämään työuria. Tähän on myös ryhdytty

kiinnittämään huomiota ja erilaisilla säädöksillä on pyritty helpottamaan ikääntyvien työllistymistä ja työelämässä jatkamista pidempää. Lisäksi Alankomaissa on alettu tukea iäkkäiden työssäoloa esimerkiksi erilaisin rahallisin kannustimin. Alankomaissa, kuten monissa muissakin maissa, kaavaillaan eläkeiän nostoa, mutta sitä yritetään tehdä myös pehmeämmillä keinoilla, tarjoamalla pörkkanaa kepin sijaan. Eri lähteistä selviää, että työurien pidentämiseen on olemassa monia muitakin keinoja, kuin pakollinen eläkeiän nosto. Näitä keinoja voisivat olla esimerkiksi joustavat työajat, rahalliset kannustimet ja työpaikkojen ikäystävällisyys sekä kroonisten, työuraa vaikuttavien sairauksien ennaltaehkäisy. Alankomaiden hallitus on panostanut ikääntyvien liikkumiseen mahdollistamiseen ja hyvinvointiin muun muassa rakentamalla ikääntyville puistoja, joissa on liikuntavälineitä. Alankomaissa kansalaiset myös pitävät asuinympäristöään ikäystävällisenä ja se näkyy myös Global Age Watchin tuloksissa, joissa Alankomaat sijoittui kärkisijalle 95 maasta ikääntyvien elinympäristön mittaamisessa. Global Age Watchin tutkimustulokset kielivät kokonaisuudessaan siitä, että Alankomaissa on panostettu ikääntyvien hyvinvointiin. Alankomaat menestyi etenkin ikäystävällistä elinympäristöä ja iäkkäiden toimeentuloa koskevassa mittauksessa. Toisaalta tutkimus osoittaa myös Alankomaiden puutteita ikääntyvän väestön suhteen, sillä se ei päässyt kymmenen parhaan joukkoon iäkkäiden terveysstatusta ja toimeentuloa/koulutusta koskevissa osioissa.

### 7.3 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyön alkuperäinen aihe, ”Aktiivinen ikääntyminen Euroopassa”, tuli Tampereen ammattikorkeakoululta. Aihe kytkeytyy Tampereen ammattikorkeakoulun Aktiivisesti ikääntyen Pirkanmaalla - projektiin, joka järjestettiin vuosina 2008-2011. Projektin loppuraportti on luettavissa osoitteessa [www.tamk.fi/web/aip.nsf](http://www.tamk.fi/web/aip.nsf). Opinnäytetyön oli tarkoitus toimia lisäselvityksenä projektiin liittyen. Metodiksi valittiin kirjallisuuskatsaus sekä työn tilaajan toiveesta että aihevalinnan takia. Kirjallisuuskatsaus sopi metodina parhaiten aiheen tarkasteluun. Opinnäytetyön teko alkoi syksyllä 2012, jolloin kartoitettiin aiheen teoriataustaa ja mietittiin aiheen rajausta. Aihe oli alun perin ”Aktiivinen ikääntyminen Euroopassa tai jossain Euroopan maassa”, jonka jälkeen aihe rajautui Alankomaihin. Syksyllä 2012 palautettiin myös tutkimussuunnitelma sekä tutkimuslupa. Teoriataustan kartoittamisen perusteella keskeiseksi käsitteeksi nousi aktiivinen ikääntyminen sekä sen eri osa-alueet: yhteiskunta, työelämä sekä itsenäinen asuminen ja ympäristö. Näiden osa-alueiden pohjalta lähdettiin etsimään tutkimuksia ja lähteitä ikääntynei-

den tilanteesta Alankomaista. Työn aiheen rajaaminen osoittautui hankalaksi. Yleisesti ikääntyneisiin ja ikääntymiseen liittyen löytyy paljon tutkittua tietoa, mutta juuri tähän työhön sopivia ja tutkimuskysymyksiin vastaavia tutkimuksia oli vaikea löytää.

Kevään 2013 aikana olin vaihto -opiskelemissa ja tänä aikana opinnäytetyö ei juuri edistynyt osin minusta riippumattomista syistä. Loppukesästä 2013 jatkettiin aineiston etsintää, aiheen rajaamista ja syksyllä 2013 alkoi sisällön analysointi. Vuoden 2014 alkupuolella työ palautettiin ja esitettiin. Työn valmistuminen viivästyi jonkin verran opiskelijavaihdon takia ja se valmistui keväällä 2014. Työnteko eteni epätasaisesti ja sykäyksittäin. Koska suuri osa aineistosta oli englanniksi, työn teko oli hitaampaa ja haastavampaa. Kieli myös rajasi pois monta mielenkiintoista lähdettä, sillä osasta oli tietoa vain flaamiksi. Esimerkiksi iVitality -projektista ei juuri löytynyt englanninkielistä aineistoa, vaan aineisto oli flaamiksi. Tein opinnäytetyöni yksin ulkomaanvaihdon takia. Yksin työskentelyssä oli sekä hyviä että huonoja puolia. Hyvänä puolena aikataulujen joustavuus ja kotona työskentelyn mahdollisuus, huonona taas asioiden pohtiminen ja päätösten teko yksin, ilman muiden mielipiteitä.

#### **7.4 Jatkotutkimusehdotukset**

Jatkotutkimuksena voitaisiin selvittää esimerkiksi kirjallisuuskatsauksen muodossa uusiin aktiivista ikääntymisestä tukevien sovellusten käyttöä ja niiden vaikuttavuutta Suomessa. Olisi hyvä selvittää, kuinka vanhusten itsenäistä asumista, ikääntyneiden työelämässä jaksamista sekä osallistumista yhteiskuntaan voitaisiin tukea Suomessa entistä enemmän. Lisäksi olisi mielenkiintoista tietää, kuinka Alankomaiden uudet rakenne- ja terveyspolitiikan muutokset ovat toteutuneet käytännössä ja kuinka tehokkaiksi tai tehotomiksi ne ovat osoittautuneet.

*"Ageing is not 'lost of youth' but a new stage of opportunity and strength"*

– B. Friedan

## LÄHTEET

Aalbers T., Baars E A M., Olde Rikkert M G M. & Kessels C P R. 2013. Puzzling with online games (BAM-COG): Reliability, Validity, and Feasibility of an Online Self-Monitored for Cognitive Performance in Aging Adults. *Journal of Medical Internet Research* 2013 15 (12): e270.

ANBO. About ANBO. Luettu 5.8.2013. [www.anbo.nl](http://www.anbo.nl)

Anttonen, A., Sointu, L. & Stakes. 2006. Hoivapolitiikka muutoksessa – Julkinen vastuu pienten lasten ja ikääntyneiden hoivasta 12:ssa Euroopan maassa. Hyvinvointivaltion rajat- hanke. Helsinki: Edita.

Birmingham, Peter. 2000. Reviewing the literature. Teoksessa Wilkinson, D (toim.). *Researcher's toolkit: The Complete Guide to Practitioner Research*. Teoksessa Salminen, A. 2011. Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteen sovelluksiin. Vaasan Yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62.

Bokum, N.T. & Bartelings, P. 2009. *Age Discrimination Law in Europe*. Kluwer Law International BV: The Netherlands.

Carey, D. 2010. Ageing population – How the Dutch cope? Organisation for Economics Co-operation and Development. OECD- Observer. Luettu 26.10.2013 [www.oecdobserver.org/news](http://www.oecdobserver.org/news)

CBS Statistics. 2010. Statline Netherlands. Populations forecasts; Key figures 2010-2060. <http://statline.cbs.nl>

Danker, M., van der Lyke, S. & Reubsaet, H. 2011. Good practices in home care in the Netherlands. Teoksessa Salonen, K. (toim.) 2009. *Home care for older people – Good Practices and Education in Six European Countries*. EQUIP Project 2007-2009. Reports from Turku University of Applied Sciences 91.

European Commission. 2011. Eurobarometer 76.2 Result for the Netherlands. Active Ageing. Luettu 1.9.2013. [http://ec.europa.eu/public\\_opinion/archives/ebs/ebs\\_378\\_fact\\_nl\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_378_fact_nl_en.pdf)

European Commission. 2012. Special Eurobarometer 378. Active Ageing – report. Luettu 24.10.2013 [http://ec.europa.eu/public\\_opinion/archives/ebs/ebs\\_378\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_378_en.pdf)

European Commission. 2012. *Demography, active ageing and pensions. Social Europe guide*. Volume 3. Luxemburg: Publication office of the European Union.

European Commission & UNECE. 2012. *Ensuring a society of all ages -from policy declaration to action. Promoting the implementation of the outcome of the UNECE ministerial conference in ageing*, Vienna 2012. [http://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Ministerial\\_Conference\\_Vienna/Documents/Vienna\\_EC\\_Publication.pdf](http://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Ministerial_Conference_Vienna/Documents/Vienna_EC_Publication.pdf)



Euroopan Yhteisöjen Komissio. 2005. KOM(2005)94. Komission tiedonanto. Vihreä kirja ” Kohti väestörakenteen muutoksia – uusi solidaarisuus sukupolvien välillä.” Bryssel 16.3.2005. Luettu 1.12.2012.

[http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/fi/com/2005/com2005\\_0094fi01.pdf](http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/fi/com/2005/com2005_0094fi01.pdf)

Euroopan Yhteisöjen Komissio. 2009. Komission tiedonanto Euroopan parlamentille, neuvostolle, Euroopan talous- ja sosiaalikomitealle sekä alueiden komitealle. EU:n väestön ikääntymisen vaikutusten käsittelystä (väestön ikääntymistä koskeva kertomus. Bryssel. KOM (2009) 180 lopullinen. Luettu 10.10.2013

<http://eur-lex.europa.eu>

Euroopan Komissio. 2012. Health reports. Health glance 2012. Tiivistelmä. Luettu 2.12.2012.

[http://ec.europa.eu/health/reports/docs/health\\_glance\\_2012\\_exs\\_fi.pdf](http://ec.europa.eu/health/reports/docs/health_glance_2012_exs_fi.pdf)

Euroopan Komissio. 2012. Julkaisut. EU:n panos aktiiviseen ikääntymiseen ja sukupolvi- en väliseen solidaarisuuteen. Julkaistu 9.8.2012. Luettu 3.12.2012.

<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=fi&pubId=6920&type=2&furtherPubs=yes>

Euroopan Komissio. Lissabonin sopimus –sopimus 2000-luvun Euroopalle. Perustietoa sopimuksesta. Luettu 1.9.2013.

[http://europa.eu/lisbon\\_treaty/glance/index\\_fi.htm](http://europa.eu/lisbon_treaty/glance/index_fi.htm)

Sopimuksen koko teksti saatavilla osoitteesta: [http://bookshop.europa.eu/is-bin/INTERSHOP.enfinity/WFS/EU-Bookshop-Site/fi\\_FI/-/EUR/ViewPublication-Start?PublicationKey=FXAC07306](http://bookshop.europa.eu/is-bin/INTERSHOP.enfinity/WFS/EU-Bookshop-Site/fi_FI/-/EUR/ViewPublication-Start?PublicationKey=FXAC07306)

European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. 2011. Volunteering by older people in the EU. Luxemburg: Publication office of the European Union. Luettu 1.9.2013.

<http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2011/34/en/1/EF1134EN.pdf>

Eurostat. 2012. Active ageing and solidarity between generations. A statistical portrait of the European Union 2012. Statistical Books. Luxembourg: Publication office of the European Union.

European Union. 2012. European Innovation Partnership on Active and Healthy ageing. Action plan on “ Innovation for Age-friendly buildings, cities and environments”. Brussels.

[http://ec.europa.eu/research/innovation-union/pdf/active-healthy-ageing/d4\\_action\\_plan.pdf](http://ec.europa.eu/research/innovation-union/pdf/active-healthy-ageing/d4_action_plan.pdf)

Hage E., Root J.P., van Offenbeek M.A.G. & Boonstra A. 2013. Implementation factors and their effect on e-Health service adoption in rural communities: a systematic literature review. Hage et al. BMC Health Services Research 2013. 13:19.

Fink, A. 2005. Conducting Research Literature Reviews: From the Internet to the Paper. Thousand Oaks: Sage Publications Inc.

Groenewould AS., van Exel NJ., Berg M. & Huijsman R. 2008. Building quality report cards for geriatric care in The Netherlands: Using concept mapping to identify the appro-

prate “building blocks” from the consumer perspective. *Gerontologist* 2008. Feb; 48 (1): 79-92.

Honigh-de Vlaming R., Haveman-Nies A., Heinrich J., van't Veer P. & CPGM de Groot L. 2013. Effect evaluation of a two-year complex intervention to reduce loneliness in non-institutionalised elderly Dutch people. *BMC Public Health* 2013, vol 13, issue 1. p 1-25.

Hope, N. & Ellis, V. 2009. Can you dig it? Meeting community demands for allotments London: New Local Government Network. Julkaistu internetissä 14.9.2010.  
<http://www.nlgn.org.uk/public/wp-content/uploads/can-you-dig-it.pdf>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Otava.

Huttunen, J. 2012. Elinikä ja elinajanodote. Lääkärikirja Duodecim. Julkaistu 15.8.2012. Luettu 3.12.2012  
<http://www.terveyskirjasto.fi>

Ilmarinen, J. 2006. Pitkää työuraa! Ikääntyminen ja työelämän laatu Euroopan Unionissa. Työterveyslaitos. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Gummerus. Helsinki.

IFA International federation of ageing. ANBO. Luettu 5.8.2013  
<http://www.ifa-fiv.org/partner-profiles/anbo/>

Jenkins C. & Smythe A. 2013. Reflections on a visit to a dementia care village. *Nursing Older People*. Art and Science. Vol. 25 n.6.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51. Turun yliopisto.

Joint Programming Initiative. National Care for the Elderly Programme.  
<http://www.jp-demographic.eu/>

de Jong, P., Rouwendal J., van Hattum P. & Brouwer A. 2012. Housing Preferences of an Ageing Population. Investigation in the Diversity Among Dutch Older Adults. Netspar Discuss. Network for Studies on Pension, Ageing and Retirement. Luettu 26.10.2013.  
<http://arno.uvt.nl/show.cgi?fid=123055>

Jonkers K. 2008. Nationaal Programma Ouderenzorg. The Dutch National Care for the Elderly Programme. Integrated care for frail elderly people.  
<http://www.integratedcare.org>

Leinonen, A. 2011. Tuottava ikääntyminen – käsitteestä käyttömahdollisuuksiin. *Yhteiskuntapolitiikka* 72(2011):3

Leinonen, A. 2007. Tuottava ikääntyminen: käsitteestä mahdollisuudeksi. Helsinki: Stakes. Luettu 2.8.2013  
<http://www.julkari.fi/handle/10024/100531>

- Koolhaas, W., van der Klink, J.L. J, Groothoff W. J & Brouwer S. 2011. Towards a sustainable working life: associations between chronological age, functional age and work outcomes. *European Journal of Public Health* vol.22, no.3, 429- 433. Published by Oxford University Press on behalf of the European Public Health Association.
- Kylmä J. & Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kääriäinen M. & Lahtinen M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18(1), s.37-45.
- Metsämuuronen, J. (toim.) 2006. Metodologian perusteet ihmistieteessä. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Ministry of Health, Welfare and Sport / Government of the Netherlands. 2012. Health close to people – National policy document on health. Luettu 2.8.2013  
<http://www.government.nl/ministries/vws/documents-and-publications/leaflets/2012/05/11/health-close-to-people.html>
- Mooijaart S. 2011. Julkaisussa Annette de Deugd- van Kalkeren & Masja de Ree. And we still lived long and healthy! Young researchers talking about healthy ageing. Netherlands Consortium for Healthy Ageing.  
[www.healthy-ageing.nl](http://www.healthy-ageing.nl)
- Poutanen, V-M., Laurinkari, J. & Hynynen, R. 2008. Ikääntyneiden asumisratkaisut vuoden 2004 asumis- ja varallisuustutkimuksen valossa. Suomen ympäristö 20/2008. Helsinki: Edita.
- Rintala, T. 2005. Euroopan unionin sosiaalipoliittiset linjaukset ja suomalainen vanhuspolitiikka. *Yhteiskuntapolitiikka* 70 (2005):40. Stakes.
- Russell, S. 2005. An overview of the integrative review. *Progress in transplantation*. Teoksessa Laaksonen, M., Kuusisto- Niemi, S. & Saranto, K. 2010. Sosiaalityön tiedonhallinnan tutkimus- kirjallisuuskatsaus tutkimusmetodina. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Kuopion Yliopisto.
- Räftegård Fäggren, T. & Wilson, G. 2009. Healthy ageing in Europe, lessons learnt and ways forward. Sweden. Statens Folkhälsoinstitut.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja: Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4.  
 Julkaisu osoitteessa: [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)
- Salonen, K. (toim.) 2009. Home care for older people – Good Practices and Education in Six European Countries. EQUIP Project 2007-2009. Reports from Turku University of Applied Sciences 91. Luettu 10.9.2013  
<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161178.pdf>
- Shojania, K-G., Sampson, M., Ansari, M T., Ji J., Dousette, S. & Moher, D. 2007. How quickly do systematic reviews go out of date? A survival analysis. *Annals of Internal medicine* vol 14.

Skugor, D. & Bekker, S. 2012. EEO: Review. Employment policies to promote active ageing. European Employment Observatory. ReflecT, Tilburg University. The Netherlands.

Sosiaali- ja Terveysministeriö STM. 2011. Aina on oikea ikä! Aktiivisen ikääntymisen ja sukupolvien välisen solidaarisuuden Eurooppalainen teemavuosi 2012. Suomen kansallinen toimintasuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2011:20. Helsinki.

Steel E.J. & de Witten L.P. 2011. Advances in European Assistive Technology service delivery and recommendations for further improvement. *Technology and Disability* 23(2011) p. 131-138.

Toepoel, V. 2012. Ageing, leisure and social connectedness: How could leisure help reduce social isolation of older people? *Social Indicators Research*. August 2013, volume 113, issue 1, p. 355- 372.

Published online 13.6.2012: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11205-012-0097-6>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tilastokeskus. 2003. Väestön ikääntyminen on suhteellista. Tietoaika: Tilastokeskus. Luettu 1.12.2012  
[www.stat.fi/tup/tietoaika](http://www.stat.fi/tup/tietoaika)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Ohjeet ja julkaisut. Luettu 27.12.2013  
[www.tenk.fi](http://www.tenk.fi)

United Nations. 2012. Population ageing and development 2012- data table. Department of Economics and Social Affairs. Population Division.  
[www.unpopulation.org](http://www.unpopulation.org)

WHO & US National Institute of Ageing (Edit.). 2011. Public Health and Ageing. Publications. Luettu 1.12.2012.

Välikangas, K. 2009. Yhteisöllisyyttä, laatua ja vaihtoehtoja. Ikääntyneiden välimuotoisen asumisen ratkaisuja Ruotsissa, Norjassa, Tanskassa ja Hollanissa. *Suomen Ympäristö-lehti* 13/2009. Helsinki: Ympäristö ministeriö.

Wiles, J.N., Leibing, A., Guberman, N., Reeve J & Allen R.E.S. 2011. The meaning of “ageing-in-place” to older people. *The Gerontologist* 10/2011. University of Auckland. New Zealand. Luettu 2.9.2013  
<http://gerontologist.oxfordjournals.org/content/early/2011/10/07/geront.gnr098.full.pdf+html>

Willems, G.C. & Vlaskamp, F.J.M. 2008. Innovation of health care provision: Observations made during the development of two care products in the Netherlands. *Technology and Disability* 20(2008) 241-249.

Wulling, P. 2008. Koottua tietoa Hollannista. muistio.

Whittemore, R. & Knalf, K. 2005. Methodological issues in nursing research. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing* 52 (2.)

Yle -uutiset. 30.9.2013. Suomi jäljessä vanhusten hyvinvoinnissa- Ruotsi vertailun ykkönen. Luettu 2.10.2013.

[http://yle.fi/uutiset/suomi\\_jaljessa\\_vanhusten\\_hyvinvoinnissa\\_-\\_ruotsi\\_vertailun\\_ykkonen/6857665](http://yle.fi/uutiset/suomi_jaljessa_vanhusten_hyvinvoinnissa_-_ruotsi_vertailun_ykkonen/6857665)

Global Age Watch Index 2013. Luettu 2.10.2013

<http://www.helpage.org/global-agewatch/>

## LIITTEET

### Liite 1. Valitut tutkimukset

| <i>Tutkimuksen tekijät, vuosi ja maa</i>   | <i>Julkaisun nimi</i>  | <i>Tutkimuksen tavoite</i>  | <i>Tutkimuksen metodi</i>  | <i>Keskeiset tulokset</i>   |
|--|--|---|--|---|
| Toepoel V. 2012. The Netherlands.  | Ageing, Leisure and social connectedness: How could leisure help reduce social isolation of elder people?                  | Vapaa-ajan aktiviteettien ja sosiaalisen statuksen suhdetta iäkkäillä Hollantilaisilla.   | Määrällinen tutkimus, tutkimuksen tiedot kerätty internet-pohjaisella kyselypaneelilla, n=5910 | Vapaa-ajan aktiviteeteilla on suuri vaikutus ihmisen sosiaaliseen statukseen. Tutkimuksessa löydettiin hyviä ja huonoja aktiviteetteja sekä mm. puolison ja ystävien merkitys aktiviteetteihin osallistumiseen  |
| van Hoof J., Kort H.S.M., Rutten P.G.S. & Duijnste M.S.H. 2011. The Netherlands. | Ageing-in-place with the use of ambient intelligence technology: perspectives of older users.                              | Tutkia ageing-in-place käsitteeseen liittyviä tarpeita ja motiiveja sekä tutkia kuinka älykäs teknologia myötävaikuttaa siihen. | Laadullinen tutkimus, aineistonkeruu: haastattelu ja havainnointi. N=18                        | Merkittävintä oli turvallisuuden tunteen lisääntyminen testaajilla, teknologia nähtiin tervetulleena apukeinona.  |
| Naaldenberg J., Vaandrager L., Koele M. & Leeuwis C. 2012. The Netherlands.      | Aging populations' everyday life perspectives on healthy aging, New insights for policy and strategies at the local level. | Tutkia kuinka ikääntyvät yksilöt kokevat terveen ikääntymisen elinympäristössään.   | Seikkaperäinen haastattelu, haastateltujen kokemuksia terveestä ikääntymisestä. N=79           | Terve ikääntymisen nähdään yhteydessä joka päiväiseen elämään, terveyteen, tyytyväiset ovat usein Vaka-varaisia ja heillä on positiivinen näkemys terveydestä. Terveyden edistäminen varallisuuden, voimavarojen ja arkielämän kautta voi lisätä vaikutavuutta. |
| Honigh-de Vlamming R., Haveman-Nies A., Heinrich J., van                         | Effect evaluation of a two-year complex intervention to  | Tutkia, miten yksinäisyyttä ennaltaehkäisevä ohjelma on vähentäneet   | kvasi-experimentaalinen esi- ja jälkitestit yli 65 vuotiaille, arvioida                        | Kahden vuoden jälkeen 39% tiesi ohjelmasta. Interventoryhmä sai esituloksissa pa-   |

|   |  |   |  |   |
|---|--|---|--|---|
| t Veer P. & CPGM de Groot L. 2013. The Netherlands.   | reduce loneliness in non-institutionalised elderly Dutch people.   | lyhyellä ja pitkällä aikavälillä yksinäisyyttä vanhuksilla, jotka elävät itsenäisesti.                        | interventioiden tehokkuutta verrokkiryhmän avulla. Tulokset kerättiin kyselylomakkeella. (N=858)   | remmat pisteet kolmessa eri alaluokassa; motivaatio, koettu sosiaalinen tuki ja subjektiivinen normi. Pitkällä aikavälillä ei kuitenkaan havaittu muutoksia sosiaalisessa tuessa tai yksinäisyydessä. |
| van den Berg A.E., van Winsum-Westra M., de Vries S. & van Dillen S.M.E. 2010. The Netherlands. | Allotment gardening and health: a comparative survey among allotment gardeners and their neighbors without an allotment. | Tutkia viljelypalstan viljelyn vaikutuksia ikääntyvien hyvinvointiin, terveyteen ja fyysiseen aktiivisuuteen. | viisi itse-arvioitavaa hyvinvoinnin mittaria ja yksi fyysisen aktiivisuuden mittari. Osallistujien keski-ikä 62. N=121, kontrolliryhmä N=63  | Kohde ryhmä oli jaettu kahteen ikäryhmään, nuorempiin ja vanhempiin ikääntyviin. Viljelypalstan hoito lisäsi fyysistä aktiivisuutta ja hyvinvointia etenkin vanhemmilla ikääntyvillä                  |
| van Bilsen M.A.P., Hamers J.P.H., Groot W. & Spreuwwen-berg C. 2008. The Netherlands.           | Sheltered housing compared to independent housing in the community.  | Tutkia laitostumisen riskissä olevia ikääntyneitä ja verrata kahta erilaista asumismuotoa                     | N= 317, 91 miestä ja 240 naista. keski-ikä 83.3. Strukturoitu kysely, jossa kysyttiin kotihoidon ja sosiaalipalveluiden käytöstä, elämänlaadusta, subjektiivisesta hyvinvoinnista, autonomista ym. | palvelutalossa asuvat kokivat suurempaa autonomiaa, turvallisuuden tunnetta ja parempaa elämänlaatua. palvelutalossa asuvat osallistuivat useammin sosiaaliin aktiviteetteihin.                       |
| Willems C.G. & Vlaskamp F.J.M. 2008. The Netherlands.   | Innovation of health care provision: Observations made during the development of two health care products.               | Pilottitutkimus, jossa tutkitaan kahden eri sovelluksen käyttöä ja tehoa kotihoidon asiakkaille.              | N=17 ”attention care”-sovelluksessa ja N=12 iäkkäitä ja N=9 henkilö-kuntaa ”monitoring behavior” –sovelluksessa. Kyselyllä ja kontaktien määrällä.   | Pilotti tutkimus antoi positiivisia ja kannustavia tuloksia. Tarkoituksena tehdä täyden mittakaavan tutkimus.   |

|   |   |  |   |   |
|---|---|--|---|---|
| Pot A.M.,<br>Willemse<br>B.M. & Hor-<br>jus S. 2011.<br>The Nether-<br>lands. | A pilot study<br>on the use of<br>tracking<br>technology:<br>Feasibility,<br>acceptability<br>and benefits<br>for people in<br>early stages<br>of dementia<br>and their<br>informal<br>caregivers.<br>Ageing and<br>Mental health<br>vol. 16 no.1 | Tutkia GPS-<br>verkkoa käyt-<br>tävän seuranta-<br>laitteen käyttöä<br>kotona asuvilla<br>varhaista de-<br>mentiaa sairas-<br>tavalla ja hei-<br>dän huolenpitä-<br>jillään. | Pilotti tutkimus,<br>N= 33, joista<br>suoritti kokeen<br>loppuun N=28.<br>Laitteen käyttöä<br>kartoitettiin ky-<br>selytutkimuksel-<br>la, ennen ja jäl-<br>keen laitteen<br>käyttöön ottami-<br>sen. Laite oli<br>koehenkilöillä<br>käytössä 3 kuu-<br>kautta. | Lähes puolet de-<br>mentiaa sairasta-<br>vista koki olonsa<br>vapaammaksi ja<br>vähemmän huo-<br>lestuneeksi lähti-<br>essään itsenäisesti<br>ulos, neljäs osa<br>kävi enemmän<br>ulkona kun laite<br>oli käytössä. Hoi-<br>vanantajat rapor-<br>toivat olevansa<br>vähemmän huo-<br>lissaan omaisesta. |
|---|---|--|---|---|



**Liite 2. Tiedonhaku tietokannoista**

| <i>TIETOKANTA</i> | <i>active OR healthy<br/>AND ageing</i>                        | <i>Otsikon perusteella<br/>valitut</i> | <i>Tiivistelmän perus-<br/>teella valitut</i> |
|-------------------|--|--|---|
| Cinahl            | 44   | 1                                      | 1   |
| PubMed            | 186  | 4                                      | 1   |
|                   | <i>active OR healthy<br/>AND ageing AND<br/>Netherlands</i>    |  |   |
| Cinahl            | 4  | 1                                      | 1   |
| PubMed            | 88   | 4                                      | 1   |
|                   | <i>Support AND ageing<br/>AND Netherlands</i>                  |  |   |
| Cinahl            | 70   | 7                                      | 1   |
| PubMed            | 366  | 5                                      | 1   |
|                   | <i>Support AND home<br/>AND ageing AND<br/>Netherlands</i>     |  |   |
| Cinahl            | 26   | 3                                      | 1   |
| PubMed            | 12   | 2                                      | 0   |
|                   | <i>Support AND activity<br/>AND ageing AND<br/>Netherlands</i> |  |   |
| PubMed            | 77   | 1                                      | 0   |
|                   | <i>Assistive technology<br/>AND ageing AND<br/>Netherlands</i> |  |   |
| Cinahl            | 32   | 4                                      | 1   |
| PubMed            | 15   | 0                                      | 0   |
|                   | <i>Ageing AND technol-<br/>ogy AND Netherlands</i>             |  |   |
| PubMed            | 20   | 0                                      | 0   |