

# **” Sormi on se parempi silmä”**

**Ikääntyneiden näkövammaisten arkipäivän toiminnoista  
suoriutuminen Keski-Suomen alueella**

Marita Räsänen  
Jyväskylän yliopisto  
Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos  
Sosiologian yksikkö  
Syyskuu 2001

” Sormi on se parempi silmä”

Ikääntyneiden näkövammaisten arkipäivän toiminnoista suoriutumisen Keski-Suomen alueella

Marita Räisänen

Sosiologian pro gradu –tutkielma

Marraskuu 2001

Jyväskylän yliopisto

94 sivua, 3 liitettä

Tutkimustehtävänä oli selvittää, kuinka Keski-Suomen alueella asuvat ikääntyneet näkövammaiset suoriutuvat arkipäivän toiminnoista. Tutkimuksen idea syntyi Keski-Suomen näkövammaiset ry:ssä, jossa haluttiin kartoittaa yli 65-vuotiaiden yhdistyksen jäsenten arjessa toimimista. Arjen toiminnoista pyrittiin selvittämään liikkumiseen, kodin ulkopuolella asiointiin, kotiaskareisiin, tiedonvälityksen seuraamiseen ja vapaa-aikaan liittyviä kysymyksiä. Suoriuduttiinko kyseisistä toiminnoista omatoimisesti vai tarvittiinko avustajien tukea? Näiden toimintojen lisäksi tutkimuksen tehtävä oli kartoittaa haastateltavien kunnallisten palvelujen käyttöä. Yhdistys halusi myös tiedustella jäseniensä tyytyväisyyttä, mielipiteitä ja osallistumista yhdistyksen toimintaan.

Tutkimus suoritettiin puolistrukturoituna teemahaastatteluna 62 ikääntyneen näkövammaisen kotona vuonna 1999. Heistä naisia oli 34 ja miehiä 28. Tutkimuksessa käytetyt haastattelulomakkeen kysymykset, teema- ja toiminta-alueet pohjautuvat pitkälti Keski-Suomen näkövammaisyhdistyksen tarpeisiin ja ideoihin. Analysoin haastatteluja toiminta- ja teema-alueittain käyttäen apuna muun muassa HOK- mallia, jonka mukaan toimintaa tarkasteltaessa tulee huomioida niin aktuaalinen kuin potentiaalinen toimintakyky.

Haastateltavat henkilöt tarvitsivat huomattavasti tukea, apua ja apuvälineitä arjen toimintoihin. Eniten saatiin ns. epävirallista apua. Avunantajia ovat tällöin puoliset, lapset, lapsenlapset, muut sukulaiset, tuttavat ja ystävät. Ikääntyneiden näkövammaisten miesten avustajana toimii useimmiten vaimo. Kunnallisia palveluja käytettiin ja/tai saatiin yllättävän vähän. Kaiken kaikkiaan avun tarve ja tarjonta eivät aina kohtaa. Konkreettinen avunsaanti saattoi myös olla haastateltaville vain yksi osa asiaa, usein avustajilta toivottiin ennen kaikkea seuraa. Aina ei ole läheskään selvää, johtuuko alentunut omatoimisuus suoriuduttaessa erilaisista toiminnoista heikentyneestä näkökyvystä vai korkeasta iästä. Asiaan vaikuttaa myös se, miten ympäristömme on suunniteltu ja miten yhteiskunnassa otetaan erilaiset heterogeeniset ryhmät huomioon. Toimintakykyä on tutkittu paljon, mutta tämän lisäksi olisi tärkeää tarkastella ikääntyneiden ja näkövammaisten asioita myös yhteiskunnallisena kysymyksenä.

Avainsanat: ikääntyminen, näkövammaisuus, arkipäivän toiminnot, suoriutuminen

# SISÄLTÖ

1. JOHDANTO	3
1.1 Tausta	3
1.2 Tutkimuksen tavoitteet	5
2. KETKÄ OVAT NÄKÖVAMMAISIA?	7
2.1 Näkövammaisuuden luokittelu ja näkövammarekisteri	10
2.2 Ikääntyminen ja näkökyvyn heikkeneminen	12
3. MIKSI NÄKÖ HEIKKENEET?	17
4. TUTKIMUSAINEISTO JA KERUUMENETELMÄ	18
5. TOIMINTAKYVYYSTÄ	24
5.1 Toimintakyky –käsitteen esittelyä	24
5.2 Pitkäaikaissairaudet ja muut vammat	31
6. ARKI JA JOKAPÄIVÄISET TOIMINNOT	32
6.1 Liikkuminen	34
6.2 Asiointi	36
6.3 Kotityöt ja muut arkipäivän askareet	40
6.4 Tiedonvälitys ja sen seuraaminen	43
6.5 Harrastukset ja vapaa-aika	46
6.5.1 Harrastuksia rajoittavat tekijät	47
6.5.2 Vieraileminen	48
7. AVUSTAJAT JA APUVÄLINEET	52
7.1 Avustajat ja oppaat	52
7.2 Arkipäivän apuvälineet ja muut suoriutumiskeinot	57
7.3 Vapaaehtoisten antama apu	61

8. KUNNALLISET PALVELUT	64
8.1 Mitä ja kuinka usein kunnallisia palveluja käytettiin?	66
8.2 Kunnallisten palvelujen käyttö suhteessa perhemuotoon ja sukupuoleen	72
9. YHDISTYSTOIMINTA	76
9.1 Yhdistystoiminnan määrittelyä	76
9.2 Ajatuksia oman yhdistyksen toiminnasta	78
10. YHTEENVETO	81
EPILOGI	87
LÄHTEET	89
LIITTEET	

# 1. JOHDANTO

## 1.1 Tausta

Näkö on yksi tärkeimmistä aisteistamme. On arvioitu, että saamastamme informaatiosta jopa yli 80% tulee näön välityksellä. Maailma on muuttunut ja muuttuu koko ajan yhä visuaalisemmaksi, joten näöstä on tullut jopa entistäkin tärkeämpi. Tietoa hankitaan muun muassa lehtien ja kirjojen välityksellä, katselemalla TV:tä ja tietokoneen näyttöpäätettä sekä seuraamalla muiden ihmisten tekemisiä, ilmeitä ja eleitä silmien välityksellä. On myös todettu, että ihmisten välisistä viesteistä vain 7 % välittyy sanojen kautta ja 38 % äänen sävyjen kautta. Näin ollen yli puolet viesteistä on luettavissa eleistä ja ilmeistä. Näön menetystä tai heikkenemistä ei voi korvata, mutta tilanteeseen voi löytää muita vaihtoehtoja ja ratkaisuja. Useissa tilanteissa voidaankin todeta, että näkövamma on haitta, muttei este. (Näkövammaisten Keskusliitto 1999, 3.)

Väestöjen vanheneminen on ollut viime vuosikymmeninä maailmanlaajuinen ilmiö. Tämä tarkoittaa sitä, että vanhojen ikäluokkien lukumäärä ja suhteellinen osuus väestöstä lisääntyy. Näin on myös meillä Suomessa. EU –maista ikääntyneiden määrän kehitys on Suomessa kolmanneksi nopeinta, vain Hollanti ja Luxemburg menevät ohitse (Sonkin et al. 1999, 7). Tällä hetkellä 65 vuotta täyttäneitä on Suomessa 15 % väestöstä, ja esimerkiksi Yhdysvalloissa vastaava luku on 13 % (Orr 1992, 5). Määrä kasvaa kovaa vauhtia tultaessa vuosiin 2010-30, jolloin ns. suuret ikäluokat saavuttavat ja ylittävät 65 vuoden iän. Suuret ikäluokat ovat syntyneet 1940 -luvulla. Esitettyjen arvioiden mukaan 65 vuotta täyttäneiden lukumäärä tulee lähes kaksinkertaistumaan 30 vuoden kuluttua.

Vanhimpien ikäluokkien eli yli 85-vuotiaiden kuolleisuus on nopeasti vähentynyt. Vanhojen vanhustenkin joukko siis suurenee. Suomen 90-vuotiaiden lukumäärä on 20 vuodessa nelinkertaistunut. Viime vuosikymmeninä on myös 100-vuotiaiden määrä kasvanut noin 11 %:n vuosivauhtia. Antti Hervosen mukaan lähestymmekin vähitellen tilannetta, jossa 90 % ihmisistä elää yli 65-vuotiaiksi. Puolet heistä elää yli 85-vuotiaiksi ja edelleen 85-vuotiaista kolmasosa elää yli 90-vuotiaiksi. (Hervonen 1999, 14.)

Ei ole yksiselitteistä vastausta kysymykseen, missä vaiheessa ihmisen elämää vanhuuden katsotaan alkavan. Vanhenemista voidaankin määritellä hyvin monin eri tavoin, enkä katso aiheelliseksi alkaa esitellä eri määritelmiä tässä työssä. Aiheesta löytyy kuitenkin paljon kirjallisuutta. Esimerkiksi

käsite hyvä, aktiivinen tai onnistunut vanheneminen on askarruttanut ihmisiä jo antiikin ajoista lähtien, jolloin esimerkiksi kuuluisa roomalainen filosofi, kirjailija, puhuja ja yhteiskunnallinen vaikuttaja Marcus Tullius Cicero (106-43 eKr.) kirjoitti aktiivisesta vanhenemisestä (Cicero 1967, Rantamaa 1999, 165; Torres 1999, 35). Sen sijaan, että esittelisin perinpohjaisemmin erilaisia näkemyksiä vanhenemisen alkamisen ajankohdasta ja ikääntymisen prosessista, totean tässä vaiheessa, että erään hyvin yleisen näkemyksen mukaan varsinaisen vanhuuden ajan voidaan katsoa alkavan sitten, kun ikääntymisen aiheuttamat muutokset tuottavat ihmiselle huomattavia esteitä jokapäiväisessä elämässä (Karjalainen 1984, 1). Sen sijaan väestötieteellisessä tarkastelussa vanhuuden rajana pidetään yleensä 65 vuoden ikää (Hervonen ja Pohjalainen 1991, 33).

Elämänkaaren ikävaiheiden jaottelusta on kuitenkin sanottava sen verran, että usein suositaan elämänkaaren eri ikävaiheiden jakamista ns. neljään ikään. Tämän jaottelun mukaan ensimmäinen ikävaihe on lapsuus ja nuoruus, toinen ikä on aikuisuus ja aktiivinen työikä, kolmantena ikänä pidetään aikuisuutta eläkeiässä ja vanhuus saavutetaan vasta noin 80-85 vuoden tienoilla. Kolmannen iän (n. 65-85 vuotta) katsotaan siis olevan vaihe, jossa voidaan nauttia elämästä ilman työn ja lasten kasvatuksen ”velvoitteita”, käydään esimerkiksi ikääntyvien yliopistossa oppimassa uutta ja eletään (näin haluttaessa) usein hyvinkin aktiivista, toimeliasta elämää. Marraskuussa 1999 valmistuneessa Seniori 2000 –projektissa puolestaan jaetaan ikäihmiset kahteen pääryhmään siten, että seniorit ovat aktiivisia, pääosin terveitä yleensä alle 80-vuotiaita ja vanhukset ovat palveluja ja tukea tarvitsevia yleensä yli 80-vuotiaita. Jaotteluja voidaankin tehdä monin eri tavoin, mutta kaikissa niissä on mielestäni oleellista se, ettei ikääntyviä mielletä eikä kutsuta vanhuksiksi ainakaan ennen 80-85 vuoden ikää.

Tässä tutkimuksessa käytän termiä ikääntyneet puhuttaessa ikäryhmästä yli 65-vuotiaat. Katson sen olevan koko ikäryhmää kuvaavampi ja toimivampi termi kuin vanhus, vanhat ihmiset tms. Aiemmin vanhus sanaa käytettiin yleisesti puhuttaessa jopa 65 vuotiaista. Nykyään esimerkiksi gerontologiassa painotetaan, ettei vanhus –termiä käytetä ainakaan ennen 75 tai 85 vuoden ikää. Käytettävien termien ja käsitteiden valinta ei ole lainkaan pikku- tai sivuseikka. Puhe ja kieli jota käytämme, muokkaa ajatuksiamme ja todellisuuttamme (esim. Oliver & Barnes 1998, 13-14). Sanojen ja termien valinnoilla on väliä, koska kaikki valinnat vaikuttavat eri ilmiöiden, ryhmien ja asenteiden rakentumiseen sekä olemassa oloon. Kuten Vehkakoski (1998) artikkelissaan summaa, sanat, leimat ja ihmisille annetut nimet ohjaavat tarkkaavaisuuden merkittyjen ihmisten joihinkin puoliin sekä jäsentävät sitä, mitä ihmiset ajattelevat toisista ihmisistä ja miten he toimivat heitä kohtaan. Diskurssianalyttisten lähestymistapojen mukaan kielenkäyttö on itsessään seurauksia

tuottava osa sosiaalista todellisuutta. Diskurssianalyysiä käytetään tutkittaessa kielenkäytön vaikutusta sosiaaliseen todellisuuteen ja siinä esiintyviin käytäntöihin sekä sitä, miten näitä tuotetaan.

Muun muassa tähän seikkaan on kiinnittänyt vahvasti huomiota vammaistutkimuksen professori Michael Oliver (1990 ja 1996). Oliver painottaa, että huomion kiinnittäminen käytettäviin vammaisuuden määritelmiin on erityisen tärkeää muun muassa siksi, että ” sosiaalisessa maailmassa ihmiset antavat merkityksiä eri objekteille ja sen jälkeen orientoituvat käyttäytymään näitä kohtaan annetun merkityksen mukaisesti ” (emt., 1990, 2). Yksilöt tuottavat ja luovat sosiaalista maailmaa ja siinä esimerkiksi juuri vammaisuutta. Sosiaalisessa maailmassa puhe rakentaa ja muokkaa näin ollen myös vammaisuutta. Koska puheella voidaan rakentaa uutta, voidaan sillä vastaavasti myös purkaa ja kritisoida jo olemassa olevia asenteita, näkemyksiä ja rakenteita (dekonstruktio) sekä luoda näiden tilalle uutta ja vaihtoehtoisia ratkaisuja (rekonstruktio) (Vehkakoski 1998, 90; Vehmas 1998, 118).

## 1.2 Tutkimuksen tavoitteet

WHO:n alaisuudessa toimivan Aging and Health –yksikön johtaja tohtori Alexandre Kalache valitti Jyväskylässä vuonna 1999 Suomen Gerontologian tutkimuskeskuksen järjestämässä ’Successful Ageing’ Symposiumissa sitä, miten vähän edelleen kiinnitetään huomiota ja tuetaan iäkkäiden ihmisten voimavaroja selvitä päivittäisen elinympäristön asettamista haasteista (Gerontologia 3/1999, 164). Myöskään ikääntyneiden ihmisten näönvaraista suoriutumista arkipäivän toiminnoissa ei ole paljoakaan tutkittu. Suurin osa näkövammaisista on kuitenkin heikkonäköisiä ikääntyneitä ihmisiä. Heidän määränsä kasvaa väestön ikääntymisen myötä koko ajan. Perusteluja asian tutkimiselle siis olisi.

Keski-Suomen näkövammaiset ry haluaa kartoittaa Keski-Suomen alueen ikääntyneiden näkövammaisten arkipäivän erilaisista toiminnoista suoriutumista. Se on siis myös tämän tutkimuksen tehtävä. Tieteen yksi ’laji’ on selvitysten tekeminen. Tämä työ on selvitys siitä, kuinka ikääntyneiden näkövammaisten kodeissa selvittää jokapäiväisistä askareista. Onko yhteiskuntamme ja ympäristömme rakennettu ja muokattu sellaiseksi, että myös ikääntyneet heikkonäköiset ja sokeat pystyvät siinä toimimaan sekä toimittamaan päivittäisiä tehtäviään ja askareitaan? Tarvitaanko heikon näön vuoksi apua tehtävissä suoriutumiseen? Entä onko apua saatavilla myös yksin omassa kodissaan asuvilla ikääntyneillä heikkonäköisillä? Käytetäänkö apuvälineitä? Onko naisten ja

miesten suoriutumisessa eroja? Näitä seikkoja tarkastelen niin välttämättömien ja 'pakollisten' arkipäiväisten askareiden kuten ruuanlaiton, henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen, apteekissa tai pankissa asioinnin kuin 'vapaaehtoisen' tekemisen kuten osallistumisen yhdistystoimintaan tai harrastusten kautta. Koetan siis selvittää, kuinka kotona arjessa ja ympäröivässä yhteiskunnassa pärjätään. Huomioitavaa on, että ikääntyneiden näönvaraista selviytymistä omassa kodissa ja lähiympäristössä on tutkittu vähän sekä meillä että muissa maissa siitäkkin huolimatta, että näön merkitys ikääntyneiden toimintojen heikkenemisessä tunnetaan (Winell 1998, 6). Esimerkiksi juuri Klas Winellin sotainvalideja ja näkövammaisuutta koskevassa tutkimuksessa selvisi, että elämää eniten haittaava vaiva oli tutkimukseen osallistuvilla henkilöillä nimenomaan näön heikentyminen (emt., 10). Myös vajaa parisenkymmentä vuotta aiemmin Karjalaisen (1980, 20 –23, 34) selvityksessä ilmenee, että näkökyvyn heikentymisestä aiheutuvat vaikeudet olivat vanhuksilla yleisiä. Niinpä huomattava osa ikääntyneistä kertoi heikentyneen näkökyvyn vaikeuttavan asioimista virastoissa ym. Monissa ikääntyneitä koskevissa tutkimuksissa onkin tullut selvästi ilmi näön heikkenemisen olevan yksi keskeinen seikka arkipäivän toiminnoissa suoriutumiseen. Kokemuksellista vanhenemista tutkineen Riitta-Liisa Heikkisen (1991, 293) haastateltavista ikääntyneistä henkilöistä eräs totesi muun muassa seuraavaa:

**” Kyllähän sen vanhenemisen kokee tietysti, kun kuulon menettää, ja sitten pelko siitä, että jos näkökin vielä menee, niin sittenhän ei elämästä ole enää mihinkään.”**

Tämän tutkimuksen eräs tavoite nimenomaan Keski-Suomen näkövammaisten yhdistyksen näkökulmasta on saada myös tietoa, ideoita ja mahdollisia ehdotuksia siitä, millaista toimintaa ja mitä palveluja voitaisiin yhdistyksen taholta tarjota tai lisätä osaltaan auttamaan ikääntyviä näkövammaisia asioiden hoitamisessa ja arjessa toimimisessa. Saamalla jäseniltään palautetta voi yhdistys tarkentaa ja kehittää toimintaansa sekä löytää siihen mahdollisesti jopa uusia työkaluja. Yhdistyksen on mahdollista ottaa myös virallisesti kantaa ympäröivän yhteiskunnan toimintaan ja sen tarjoamiin puitteisiin. Käsittelen keskisuomalaisen ikääntyneiden näkövammaisten ajatuksia yhdistystoiminnasta ja siihen osallistumisesta luvussa 9.

Tiedonjakamisen ja oikeanlaisten palvelujen tarjoamisen avulla yhdistys voi mahdollisesti myös kannustaa ikäihmisiä huomioimaan ja tunnistamaan heikentyneen näkökyvyn ja sen laadun. Tämän jälkeen on helpompi toimia erilaisten tilanteiden korjaamiseksi esimerkiksi esittelemällä henkilölle oikeantyyppisiä apuvälineitä tai toteuttaa tarvittavia asunnonmuutostöitä. INSU –tutkimus (käytän tätä lyhennettä tästä tutkimuksesta) voi ehkäpä omalta osaltaan antaa lisää tietoa Keski-Suomen



alueen tilanteesta tällä hetkellä käynnissä olevalle Näkövammaisten Keskusliiton omatoimisuusprojektille. Tämä yli 60-vuotiaille suunnattu omatoimisuusprojekti alkoi Helsingistä ja se käynnistettiin Keski-Suomessa helmikuussa 1999. Projekti on tarpeellinen jo pelkästään siksi, että ikääntyneet henkilöt eivät välttämättä miellä olevansa heikkonäköisiä. Näkövammaisen henkilö ei aina huomaa näkökentässään puutteita tai muita ongelmia näössä. Toisaalta monet muut pitkäaikaissairaudet, väsymys ja heikkous voivat olla ajatuksissa päällimmäisenä. Lisäksi näön heikentymisen katsotaan usein yksinkertaisesti vain kuuluvan asiaan eli vanhuusikään. Tämä kaikki saattaa johtaa siihen, että esimerkiksi apuvälineet jäävät hankkimatta ja näppärät pikku niksit käyttämättä. Näin voidaan helposti vaarantaa jopa omassa kodissa asuminen ja arjessa omatoiminen suoriutuminen. Monet ikääntyneet henkilöt haluavat kuitenkin asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään laitosasumisen sijaan. On myös muistettava se tärkeä seikka, että ollakseen oikeutettu saamaan tiettyjä kunnallisia palveluita, on henkilön näkövammaisuus ja sen laatu oltava tiedossa ja diagnosoituna. Omatoimisuusprojektin tavoitteena on löytää ikääntyneitä ihmisiä, joita koetetaan auttaa selviämään heikon näön ja näkövammaisuuden kanssa kotona itsenäisesti. Heidän omatoimista suoriutumistaan tuetaan apuvälineiden hankinnan ja käyttöön ohjauksen, muiden aistien käyttöön ohjauksen, sosiaaliturvan selvittämisen sekä Näkövammaisten Keskusliiton ja alueyhdistysten palveluista tiedottamisen keinoin (Rönkkönen 2000, 6). Usein tässä onnistutaankin, mutta luonnollisestikin vain silloin, jos apua osataan tarjota, antaa ja vastaanottaa.

## 2. KETKÄ OVAT NÄKÖVAMMAISIA ?

Yhteiskunnan kaupungistuminen ja teollistuminen 1960-luvulla saivat aikaan sen, että näkövamma alkoi haitata yhä enemmän jokapäiväisessä elämässä selviytymistä ja työssä suoriutumista. Tuolloin alettiin myös aikaisempaa enemmän pohtia sokeuden määritelmiä ja sitä, ketä voitiin pitää sokeana. Käsitteet asiasta vaihtelivat huomattavasti. Lisäksi sanan sokea rinnalla käytettiin vielä, erityisesti virallisissa yhteyksissä, termiä näkövikainen tarkoittamaan lähinnä lievästi heikkonäköistä henkilöä. (Ketola et al. 1988, 149-50.)

Nykyään näkövammaisena pidetään henkilöä, jolla on näkökyvyn alentumisesta huomattavaa haittaa jokapäiväisessä toiminnossaan. Ojamo (1997, 4) nostaa esille, kuinka näkövammaisuuden määrittely on sopimuksenvaraista. Yksilön näkökykyä voidaan Ojamon mukaan ajatella jatkumona, jossa jatkumon toisessa päässä on täydellinen tarkka näkö kaikissa olosuhteissa ja toisessa päässä täydellinen sokeus (valon tajun puute). Mihin kohtaan jatkumoa voitaisiin vetää viiva, jossa näkövammaisuus alkaa ja missä heikkonäköisyys on jo sokeutta? Näkövammaisuus on siis

sopimuksenvarainen raja. Näkövammaisuuden määrittelyminen (kuten vammaisuuden yleensäkin) riippuu yhteiskunnan arvomaailmasta ja yhteisön jäsenilleen asettamista vaatimuksista. Ojamon mukaan vammaisuus on yksilön suorituskyvyn ja yhteiskunnan vaatimusten välinen ristiriita. Näkövammaisuuden raja riippuu siis siitä, minkälaista näkökykyä eri tilanteissa yhteiskunnassa toimittaessa edellytetään sen jäseniltä. Näkövammaisena ei pidetä henkilöä, jonka näön heikentyminen voidaan korjata silmälaseilla tai piilolaseilla. (Ojamo 1997, 3-4.)

Edellä esitetyssä näkövammaisuuden määritelmässä ja Matti Ojamon perusteluissa nähdään selvästi vahvoja konstruktionistisia piirteitä. Konstruktionistisen lähestymistavan mukaan vammaisuus on sosiaalisesti hahmotettu ilmiö, jonka merkitys vaihtelee ajan, paikan ja määrittelijöiden mukaan. Sosiaaliseen konstruktionismiin pohjautuvat ajatukset ovat rakentaneet hyvin pitkälti käsitteellisen pohjan kansainvälisen vammaisliikkeen, vammaisaktivistien ja sosiaalisen vammaistutkimuksen näkemyksiin vammaisten ihmisten asemasta ja oikeuksista. Kahden viime vuosikymmenen ajan hallinneessa vammaisuuden sosiaalisessa mallissa vammaiset ihmiset kuvataan vähemmistöksi, jonka esimerkiksi heikko työllisyystilanne ja huono koulutuksellinen asema perustuvat ennen kaikkea yhteisön epäoikeudenmukaiseen erotteluun. (Vehkakoski 1998, 88-91.) Esimerkiksi jo aiemmin mainitsemani Michael Oliver kuuluu brittiläisessä sosiologisessa vammaistutkimuksessa tutkijoihin, jotka kannattavat sosiaalista mallia. Sosiaalinen malli kehitettiin vaihtoehdoksi ns. yksilölliselle mallille. Sosiaalisessa mallissa korostetaan, ettei vammaisuus ole patologinen yksilön ominaisuus, vaan sosiaalisten instituutioiden ja rakennetun ympäristön synnyttämä tila (emt., 91). ”Sopeutuminen on siis yhteiskunnan ongelma, ei vammaisten yksilöiden. Yhteiskunta saa aikaan vammaisuutta harjoittamalla sosiaalista sortoa. Sosiaalinen malli ei pidä vammaisia viallisina ihmisinä; ratkaisu ei ole yksilön muuttaminen tai parantaminen vaan kollektiivinen poliittinen toiminta”, tiivistää Somerkivi (2000, 39-40) Oliverin ja Sapeyn (1999) ajatuksia sosiaalisesta mallista. Sosiaalisen mallin mukaan esimerkiksi sokeuden ajatellaan olevan pelkkä fyysinen ominaisuus, kun taas kirjoitettuun tietoon pääsemättömyys puolestaan merkitsee vammaisuutta, sosiaalisesti tuotettua tilaa, joka voitaisiin ratkaista muun muassa suuremmalla pistekirjoitusmateriaalin tuotannolla, nauhoitetun materiaalin käytöllä ja nykyisin enenevässä määrin mielestäni myös tietotekniikalla (Vehkakoski 1998, 91-92). Ojamo (1999, 1) puolestaan huomauttaa, että erilaisten visuaalisten opasteiden käytön lisääminen lisää myös näkövammaisuutta, koska kaikki eivät pysty vastaanottamaan visuaalista tietoa. Ympäröivä yhteiskunta vammauttaa näin ollen toiminnallaan näkövammaisen. Monia käytännön esimerkkejä tällaisesta vammauttavasta ympäristöstä kerääntyi INSU:n haastatteluissakin aina laskunmaksuautomaateista liikkeiden jonotusnumeroihin.

Sosiaalinen malli on siis selkeästi vastareaktio lääketieteellisten ja funktionaalisten mallien näkemyksiin, joiden mukaan vammaisuus on yksilön henkilökohtainen tragedia, joka vain osuu sattumalta jollekin huono-onniselle yksilölle ja luo henkilölle väistämättä kykenemättömyyttä, riippuvuutta ja psyykkisen menetyksen tunteita (Vehkakoski 1998, 88-91). Vammaisuuteen liittyviä rajoitteita onkin perinteisesti pyritty vähentämään määrittelemällä yksinomaan yksilö vammaisuuden lähteeksi sekä kohdistamalla kuntouttavat toimenpiteet yksilöön. Pelkästään vammaisuuden yksilölliseen selitysmalliin tukeutuminen on kuitenkin käytännössä johtanut vammaisten ihmisten leimaamiseen ja syrjintään. (Vehmas 1998, 120.) Molemmat mallit, niin sosiaalinen kuin yksilöllinen, ovat toki saaneet osakseen kritiikkiä eri tahoilta eri perustein.

Simo Vehmas (1998) esittää, ettei yksilöllinen eikä yhteisöllinen vammaisuuden tulkinta ole kumpikaan itsestään riittävä. Molempia lähestymistapoja tarvitaan, jotta vammaisuudesta syntyviä tai vammaisuutta luovia rajoitteita voidaan vähentää tai poistaa mahdollisimman tehokkaasti siten, ettei vammaisen henkilön sosiaalinen tai moraalinen status vaarannu. Vammaisuus on siis tila, joka koostuu yksilöllisten ominaisuuksien ja yhteisöllisten käytänteiden kohtaamisesta. Kumpaakaan näistä ulottuvuuksista ei pidä unohtaa, jottei vammaisen henkilön erityistarpeita jätettäisi huomioimatta eikä ihmisiä vapautettaisi vastuusta rakentaa yhteiskuntaa siten, ettei se tarpeettomasti vammauttaisi erilaisiksi katsottuja ihmisiä.

Pirjo Somerkivi toteaa väitöskirjassaan (2000, 36-44) käsitteiden vammaisen henkilö ja vammaisuus olevan sekä lainsäädännössä että puhekielessä nuoria ja sisällöltään epätarkkoja. Vammaisuuden, vaikeavammaisuuden, vajaakuntoisuuden ja työkyvyttömyyden rajat ja kriteerit eivät olekaan yksiselitteisiä ja universaaleja. Vammaistutkimusperinne on nojautunut 1970-luvulle asti enimmäkseen lääketieteellisesti suuntautuneeseen luonnontieteellis-kausaaliseen ajattelumalliin, jossa lähtökohtana ovat olleet tautiluokitukset. Myöhemmin sairaus-, terveys- ja vammaisuuskäsitykset ovat laajentuneet moniulotteisemmiksi. Yleisesti käytössä sairaus- ja vammakäsitteen pohjana on WHO:n luokitusmalli. Sen mukaan sairaus, onnettomuus tai tapaturma voi aiheuttaa vaurion (impairment) eli yksilön fyysisessä tai psyykkisessä rakenteessa tai elintoiminnossa ilmenevän puutoksen tai poikkeavuuden. Vaurio on siis yksilön elimistön tasolla ilmenevä seurausvaikutus. Vauriot on luokiteltu yhdeksään pääluokkaan, joista yhtenä on silmän vauriot. Toisen asteen seurausvaikutuksena vammasta johtuva rajoitus tai puutos jossakin ihmisen normaalitoiminnassa aiheuttaa toiminnanvajavuuden (disability). Tällaiset toiminnot esiintyvät kokonaistoimintojen tasolla, esimerkiksi kehon hallinnassa ja kommunikoinnissa. Vasta

kolmannessa vaiheessa syntyy vammaisuus, kun vammautunut ihminen kohtaa yhteiskunnan vammattomien ehdoilla jäsenilleen asettamat vaatimukset. Yksilön toimintaa yhteisötasolla rajoittaa tai estää vauriosta tai toiminnanvajavuudesta aiheutunut sosiaalinen haitta (handicap). Sosiaalinen haitta merkitsee ristiriitaa yksilön suorituksen, hänen omien odotustensa ja ympäristön odotusten välillä, se paljastaa yksilön kyvyttömyyden vastata yhteiskunnan normeihin. Toisaalta se paljastaa vaurion tai toiminnanvajavuuden sosiaaliset, taloudelliset ja ympäristöön liittyvät seuraukset ihmisille. Vammaisuus on täten WHO:n luokitusmallinkin mukaan yhteisötason tila. Sosiaalinen haitta ilmenee esimerkiksi liikkumisessa ja kanssakäymisessä. (Ks. myös Ojamo 1998).

Oliver (1990, 4-9) huomauttaa, että myös tutkimukset voivat olla vammaisia sortavia, joissa itse haastattelijat näyttäytyvät vammaisen henkilön elämänasiantuntijana ja joissa vammaiset itse ovat passiivisia toimijoita. Esimerkkinään hän käyttää erästä strukturoidulla haastattelumenetelmällä tehtyä tutkimusta, jossa muotoilemalla kysymyksiä tietyllä tavalla ja haastattelun luonteen vuoksi, saadaan vammaisen henkilö loppujen lopuksi ajattelemaan, että hänen ongelmansa johtuvat ainoastaan hänen toiminnanvajavuudestaan tai sairaudestaan eikä suinkaan ympäröivästä yhteiskunnasta ja systeemimaailmasta. Sorron edistämisen ja tutkimusten sortavan luonteen vuoksi monet vammaiset henkilöt kieltäytyvätkin kokonaan osallistumasta tutkimusprojekteihin. Vammaistutkimuksen lisäksi tämäntyypisiin sortaviin piirteisiin on kiinnitetty huomiota myös esimerkiksi naistutkimuksen piirissä.

## 2.1 Näkövammaisuuden luokittelu ja näkövammarekisteri

Sokeain Keskusliitto (perustettu 1928) alkoi kerätä vuodesta 1977 alkaen tietoja näkövammarekisteriä varten. Tämän valmistelutyön seurauksena lääkintöhallitus ja Näkövammaisten Keskusliitto sopivat vuonna 1980 näkövammarekisterin perustamisesta ja ylläpitämisestä. Sokeain Keskusliiton nimi oli juuri samana vuonna muutettu Näkövammaisten Keskusliitoksi. Edelleen Näkövammaisten Keskusliitto pitää yllä tätä Stakesin rekisteriä (ent. näkövammarekisteri) ja sen päätehtävänä on tiedon keruu ja käsittely. (Ketola et al. 1988, 152 – 153.) Rekisterin keskeisimpiä tehtäviä on lisäksi alan tutkimustoiminnan harjoittaminen ja edistäminen (Ojamo 2001).

Suomen näkövammarekisteri noudattaa näkövammaisuuden määrittelyssä ja luokittelussa maailman terveysjärjestön (WHO) suositusta. Tämä suositus ei kuitenkaan ole kaikkialla maailmassa yleisesti käytössä. (Ojamo 1999, 2.)

Heikkonäköinen on henkilö, jonka paremman silmän näöntarkkuus on lasikorjauksen jälkeen alle 0.3 tai jonka näkö on muusta syystä heikentynyt vastaavalla tavalla. WHO:n luokituksessa heikkonäköisiin luetaan luokat 1 ( heikkonäköinen ) ja 2 ( vaikeasti heikkonäköinen ). Sokeana pidetään henkilöä, jonka paremman silmän näöntarkkuus on lasikorjausten jälkeen alle 0.05 tai jonka näkökentän halkaisija on alle 20 astetta. WHO:n luokituksessa sokeita ovat luokat 3 ( syvästi heikkonäköiset ), 4 ( lähes sokea ) ja 5 ( täysin sokea ). (Emt., 1999, 2.)

*Taulukko 1. Näkövammojen luokitus WHO:n määritelmän mukaan*

<b>Näkövammaan Vaikeusasteluokka</b>	<b>Näöntarkkuus I. visus (v)</b>	<b>Näkökentän halkaisija (Ø)</b>	<b>Toiminnallinen kuvaus</b>
1 Heikkonäköinen	$0.3 > v \geq 0.1$		Lähes normaali toiminta näön avulla mahdollista optisin apuvälinein.
2 Vaikeasti heikkonäköinen	$0.1 > v \geq 0.05$		Näön käyttö sujuu vain erityisapuvälinein. Lukunopeus hidastunut
3 Syvästi heikkonäköinen	$0.05 > v \geq 0.02$	$\text{Ø} \leq 20^\circ$	Yleensä ei näe lukea kuin luku-TV:llä. Suuntausnäkö puuttuu. Liikkuminen tuottaa vaikeuksia. Muiden aistien apu tarpeen.
4 Lähes sokea	$0.02 > v - 1/\infty$	$\text{Ø} \leq 10^\circ$	Toiminta pääasiassa muiden aistien kuin näköaistin varassa.
5 Täysin sokea	$v = 0$ Ei valon tajua		Näöstä ei apua. Toiminta muiden aistien, erityisesti tunto ja kuuloaistin, varassa.

(Lähde: The prevention of blindness, Wld Hlth Org. Techn. Rep. Ser., 1973, No 518, WHO, Geneva 1973. Teoksessa Ojamo, Matti (1999) *Näkövammarekisterin vuosikirja 1998.*)

Tarkat tiedot näkövammaisten lukumäärästä Suomessa puuttuvat toistaiseksi. Viimeisimpien tutkimuksien, erilaisten arvioiden ja kansainvälisten vertailutietoihin perustuen arvioidaan näkövammaisia Suomessa olevan ainakin 80 000. Tämä on noin 1.55 % väestöstä. Arvioiden mukaan näistä 80 000 näkövammaisesta lähes 70 000 on ikääntyneitä ja 10 000 työikäistä. Lapsia ja alle 18-vuotiaita on 1 000 – 1 500. (Ojamo 1999, 3.)

Suomessa rekisteröityjen näkövammaisten keski-ikä (mediaani) on 75 vuotta. Viime vuosina 65 vuotta täyttäneiden osuus on kasvanut. Vuonna 1998 uusien rekisteröityjen 65 vuotta täyttäneiden

näkövammaisten osuus kohosi ensimmäistä kertaa yli 80 prosenttiin. Näkövammarekisterin mukaan näkövammaiset naiset ovat miehiä iäkkäämpiä. (Emt., 1999, 7.)

Ikääntyneiden näkövammat ovat lievempiä kuin lasten, nuorten ja työikäisten näkövammat. Koska rekisteröidyistä näkövammaisista kaksi kolmasosaa on 65 vuotta täyttäneitä, hallitsevat heikkonäköiset jakaumaa. Elossa olevista rekisteröidyistä henkilöistä heikkonäköisiksi luokiteltavia on 74.1 % (luokat 1 ja 2) ja sokeita 24.1 % (luokat 3, 4 ja 5). Näiden lisäksi näkövammarekisterissä 1.8 % rekisteröidyistä kuuluu ryhmään 'vaikeusaste määrittämättä'. *Taulukossa 1* esitellyn WHO:n luokituksen mukaan rekisteröityjen jakauma näkövamman vaikeusasteen mukaisesti voidaan jakaa seuraavalla tavalla (Ojamo 1999, 22-23):

- \* **Luokka 1. Heikkonäköinen 58 %**
- \* **Luokka 2. Vaikeasti heikkonäköinen 16 %**
- \* **Luokka 3. Syvästi heikkonäköinen 11%**
- \* **Luokka 4. Lähes sokea 10 %**
- \* **Luokka 5. Täysin sokea 2,5 %**
- \* **Määrittämättä 2 %**

Somerkivi (2000, 46) toteaa, että näkövammaisuus kohdistuu neljään toiminta-alueeseen:

1) orientoitumiseen tilassa ja liikkumiseen, 2) kommunikaatioon, 3) päivittäisiin toimintoihin ja 4) tarkkaan lähityöhön. Kussakin näissä neljässä toiminnoissa voidaan käyttää kolmenlaisia tekniikkoja: normaalisti näkeväille, heikkonäköiselle tai sokealle tyypillistä tekniikkaa. Useimmat käyttävät kuitenkin näitä kaikkia tekniikoita sekaisin aina tilanteen mukaan. Tämä saattaa aiheuttaa hämmennystä sekä ympäristössä sekä näkövammaisessa itsessään. Näitä neljää toiminta-alueita käydään läpi myös tässä tutkimuksessa, tosin teema-alueet on jaettu paljon pienimpiin osiin.

## 2.2 Ikääntyminen ja näkökyvyn heikkeneminen

Kuten kohdassa 2.1 ilmeni, näkökyvyn heikkeneminen liittyy kiinteästi ikääntymiseen. Näin ollen ikääntyneiden määrän kasvaessa myös heikkonäköisten määrä kasvaa. Näkökyvyn heikkeneminen iän karttumisen myötä näkyy muun muassa siinä, että useat meistä tarvitsevat lukulasit 40-50-vuotiaana. Voidaan siis olettaa, että näön heikkeneminen on normaalia kehon "väsymistä" kuten ihmisen kehon muutkin ikääntymisen merkit. Se onkin kuulon heikkenemisen lisäksi todettu monissa tutkimuksissa yhdeksi suureksi ikääntyneiden arkipäivän toimintoja sekä elämää

rajoittavaksi tekijäksi. Yli 65-vuotiaista noin joka kymmenennellä on eriasteisia näön ongelmia (Kun kuulo ja näkö...1999). Vastaavasti esimerkiksi Iso-Britanniassa vuonna 1996 rekisteröidyistä näkövammaisista henkilöistä seitsemän kymmenestä oli 75 vuotta täyttänyt. Eritason näön ongelmia oli melkein joka viidennellä 75 vuotta täyttäneellä henkilöllä (Davis 1996, 4). Suurimmat hankaluudet ikääntyneillä näkövammaisilla henkilöillä ovat yleensä liikkumisessa ja tiedon saamisessa. On huomioitava, että joskus jo pienikin näöntarkkuuden heikkeneminen tai näkökenttäpuutokset saattavat vaikuttaa toimintakykyyn (Kun kuulo ja näkö...1999).

Eräät tutkijat ovat huomioineet, että näkökyvyn heikkeneminen saattaa johtaa jopa motivaation ja elämänhalun vähenemiseen, apaattisuuteen ja masentuneisuuteen (Hervonen ja Pohjolainen 1991, 143). Tämä korostuu erityisesti ikääntyneillä, joilla muutoinkin saattaa olla vaikeaa kohdata tällaisia kriisejä ja kyky oppia uusia korvaavia taitoja tai apuvälineiden käyttöä voi olla heikko (emt., 143). Toisaalta esimerkiksi Jan-Erik Ruth (1998, 323-326) toteaa, että vaikka menetykset asettavat vanhenevan yksilön sopeutumiskyvyn kovien vaatimusten eteen, yleensä muutoksiin pystytään reagoimaan melko hyvin. Ikääntyneillä on myös monia eri voimavaroja elämänhallintansa ylläpitämiseen. Voimavarat voidaan jakaa kahteen pääluokkaan: sisäisiin ja ulkoisiin. Sisäisiin voimavaroihin kuuluvat kognitiiviset ominaisuudet sekä elämäkokemukset, tiedot ja kypsyyt. Lisäksi on Ruthin mukaan muistettava, että usein ikääntyneet osaavat myös suhtautua asioihin lämpimästi ja huumorintajuisesti. Ulkoisiin voimavaroihin kuuluvat puolestaan muun muassa siviilisääty, taloudellinen tilanne, elinolosuhteet ja sosiaaliset verkostot. Sosiaaliseseen tukeen liittyy henkilöiden välinen psykologinen ulottuvuus, jolloin tuki voi olla hyväksytyksi tulemista, rakkautta ja huolenpitoa. Sosiaaliseseen tukeen liittyy myös fyysinen ja käytännöllinen ulottuvuus eli avun saaminen jokapäiväisissä toiminnoissa. Oman puolison tarjoama sosiaalinen tuki onkin erittäin tärkeä tekijä ikääntyneiden elämänhallinnassa. Tämä korostuu selvästi myös tässä työssä, kuten aineistosta myöhemmin käy ilmi. Pitkittäistutkimuksissa on siis Ruthin mukaan osoitettu, että ikäihmisten elämänhallinta pysyy melko vakaana läpi elämän eivätkä heidän kohtaamansa muutokset ole heille yleensä ylivoimaisia. Yhden esimerkin tällaisesta pitkittäistutkimuksesta Ruth mainitsee Bonnin pitkittäistutkimuksen, jossa seurattiin 60-70-vuotiaita ihmisiä kymmenen vuoden ajan. Tutkimuksen päätulos oli elämänhallinnan pysyvyys, vaikkakin sekä positiivisia että negatiivisia muutoksia esiintyi osalla tutkituista. (ks. enemmän Thomae 1987.)

Myös esimerkiksi Matti Isohanni kiinnittää saman tyyppiseen asiaan huomiota vuonna 1989 toimittamassaan teoksessa ”Ikääntyminen ja vanhusten hoitotyö”. Ikääntymisen perinteinen tutkimus on korostanut tämän elämänvaiheen menetyksiä ja rajoituksia sekä välttämättömyyttä

sopeutua niihin. Isohanni toteaa, että tällaisen perinteisen menetys- ja katastrofinäkemyksen mukaan muun muassa psykiatria ja psykoanalyysi ovat korostaneet ikääntymiseen liittyviä menetyksiä, ja vasta 80-luvulla ikääntymisen positiivista ulottuvuutta on tähdennetty. Hän painottaa, että mikäli elämänkokemusta, viisautta ja kypsyyttä arvostetaan, voi ikääntyminen tuoda mukanaan jotain uutta ja ainutlaatuista, mitä ei ole koettu elämänkaaren alussa eikä keskivaiheilla.

Näön heikkeneminen ajoittuu joka tapauksessa usein ajankohtaan, jolloin monet muutkin suoriutumiseen ja toimintakykyyn liittyvät seikat ovat saattaneet muuttua henkilöiden elämässä. Henkilö voi kärsiä esimerkiksi yhdestä tai useammasta pitkäaikaissairaudesta. Tärkeää olisikin pystyä opastamaan ikääntyviä ihmisiä ja kehittämään erilaisia suoriutumista helpottavia keinoja jo ennen kuin ”silma väsy” ja näön heikentyminen alkaa. Näin ikääntyviä voitaisiin auttaa kohtamaan näkökyvyn heikkeneminen. Myös Ruth (1998, 326) toteaa, että ikääntymisen tuomiin moniin muutoksiin voidaan hyvin valmistautua etukäteen, mikä helpottaa niiden hallitsemista.

Heikon näkökyvyn omaavat ikääntyneet henkilöt saattavat selviytyä erilaisten tuttujen koodien ja polkujen avulla kotona arjessa ja tutussa ympäristössä ulkona hyvinkin pitkään ilman minkäänlaisia apuvälineitä. Tutuissa reiteissä, käytännöissä ja koodeissa ei toki sinällään ole mitään vikaa; ne ovat monesti suuri apu myös silloin, kun apuvälineitäkin on käytössä. Mutta pelkästään niihin turvaaminen on riski jo senkin vuoksi, että ympäristömme muuttuu ja ’elää’ jatkuvasti. Tututkaan ympäristöt eivät pysy muuttumattomina ja uusia yllättäviä esteitä saattaa ilmaantua tuttuakin tutummalle ’polulle’. Kun lähikaupan leipähyllyn paikkaa yllätäin vaihdetaan, eksyy ’kaupapolulla’ helpommin kuin ennen. Myös omassa kodissa järjestys voi muuttua asunnon haltijan tietämättä kylässä kävijän jäljiltä.

Liian helposti saatetaan myös erheellisesti ajatella, ettei aistien heikkenemiselle ole mitään tehtävissä. Tällainen ajattelu saattaa olla jopa kohtalokasta ikääntyneen henkilön omassa kotona pärjäämisen ja siellä asumisen kannalta. Kuitenkin erilaisilla apuvälineillä ja esimerkiksi näönkäytön harjoittelulla voidaan jäljellä olevaa näkökykyä käyttää hyödyksi ja parantaa ratkaisevasti. Apuvälineiden ja kuntoutuksen avulla riittävä toimintakyky sekä aktiivisuus voi säilyä hyvinkin pitkään. On toisaalta myös ymmärrettävä se tosiasia, ettei näköaistin heikkeneminen välttämättä edes aiheuta ongelmia ihmisen toimintakyvyssä, koska heikentynyt näkö voidaan saada korjatuksi ’pienillä konsteilla’ kuten silmälaseilla (Mustikkamaa 1998, 72). Kuten aiemmin tekstissä totesin, ei (ikäntynyt) näkövammaisen välttämättä edes miellä olevansa heikkonäköinen.



Voi käydä esimerkiksi niin, ettei asianomainen itse lainkaan tiedosta näkökenttäpuutostaan tai hän voi olla tietämättään täysin sokea toisesta silmästään (Somerkivi 2000, 57).

Näkövammaisen näkökyvyn laatu voi vaihdella erilaisten olosuhteiden mukaan. Näkemisolosuhteet ovat hyvin erilaiset esimerkiksi hämärän ja kirkkaan auringonpaisteen aikana tai henkilön ollessa kovin väsynyt. Lisäksi näkövammaisuus ilmenee monin eri tavoin. Näkemisessä on nimittäin useita osa-alueita, jotka voivat vaurioitua eri tavalla toisistaan riippumatta. Osa-alueita ovat muun muassa värinäkö, silmien häikäistymisherkkyys, silmien valon tarve, syvyysnäkö ja kontrastien erotuskyky. Nämä kaikki tekijät vaikuttavat henkilön näkemiseen ja toimintaan eri tavoin. Pirjo Somerkiven (2000, 46 ja 57) kokoamien tietojen mukaan heikkonäköiset kuvailevatkin näkemistään hyvin eri tavoin, toinen näkee kaiken ikään kuin sumun takaa ja toinen näkee asiat kaksoiskuvina. Toiset heikkonäköiset pystyvät liikkumaan sujuvasti niin sisällä kuin ulkona, mutta eivät näe lukea tai katsella televisiota. Toisilla tilanne on taas päinvastoin. Välttyäkseen huijariksi leimautumiselta heikkonäköinen saattaa tekeytyä täysin sokeaksi. Tällainen näyttelemine saattaa toki helpottaa hieman sosiaalista stressiä, mutta samalla lisätä huonoa omatuntoa, syyllisyyden tunnetta ja sisäistä psyykkistä stressiä.

Näkökyky ei siis useinkaan ole pysyvä eikä joko - tai -tila ja juuri tästä vaihtelusta johtuen jotkut näkövammaiset nimittävät itseään leikillisesti osa-aikasokeiksi (Somerkivi 2000, 58). Edellä esiteltyjen asioiden huomioiminen selittää osaltaan ikääntyneiden epävarmaa suhtautumista omaan näön heikkenemiseen ja näkövammaan. Olenko minä todella heikkonäköinen? Jokainen yksilö kokee näkemisen ja ympäröivän maailman havainnoinnin yksilöllisellä tavalla. Myös siihen suhtautuminen ja sen ymmärtäminen on hyvin yksilöllistä. Mitään täysin valmista muottia ikääntyneiden(kään) näkövammaisuuden henkilökohtaiseen 'ymmärtämiseen' ei ole olemassa. Lapsesta saakka migreeniä aika ajoin poteneena en voi välttyä huomaamasta tästä näkökulmasta ajatellen tietynlaista analogiaa migreenin ja näön heikkenemisen välillä. Migreeninkin kokee jokainen henkilö omalla henkilökohtaisella tavallaan. Migreenin diagnosointi sekä sen ymmärtäminen, että todella potee migreeniä, voi olla joillekin henkilöille epäselvää ja hankalaa. Kuten näkeminen, myös migreeni näyttäytyy tilanteista ja olosuhteista riippuen eri tavoin: joskus rajumpana särkynä, toisinaan pelkkinä näköhäiriöinä, jopa muuttuen iän myötä ja toisinaan häviten elämästä pitkiksikin ajoiksi. Toiset kärsivät stressin aiheuttamasta migreenistä ja toisella migreenin laukaisee jokin tietty ruoka-aine. Tärkeää kuitenkin on tieto siitä, että molempiin asioihin voidaan vaikuttaa ja ennen kaikkea helpottaa jokapäiväistä elämää sekä siinä suoriutumista muiden muassa oikeiden lääkkeiden tai apuvälineiden avulla.

Ikääntyneet ja vammaiset asiakkaat käsitellään hyvin pitkälle 'yhteisessä köntässä' esimerkiksi julkisten palveluiden areenalla. Muun muassa Kalle Könkkölä on kirjoittanut joutuneensa kuulemaan loukkaavia kommentteja siitä, kuinka hänen hoitoonsa 'uponneilla' rahoilla olisi hoidettu kymmeniä vanhuksia (emt., 51-52). Tällainen ajattelu on tietenkin hyvin arveluttavaa. Joka tapauksessa ikääntymisen ja näkökyvyn heikkenemisen välinen suhde ja se kuinka ne vaikuttavat henkilöiden toimintaan ei mielestäni ole lainkaan yksinkertainen tai yksiselitteinen.

Näkökyvyn heikentyminen ja iän karttuminen kulkevat kuitenkin niin tiukasti 'käsi kädessä', että ajoittain on hankala vetää näiden välille selvää rajaa tai löytää selkeä selitys siihen, kummasta seikasta, näkökyvyn heikkenemisestä vai iän karttumisesta, jokin tietty asia loppujen lopuksi johtuu. Vahvoja, mutta usein myös hämmästyttävän samantyyppisiä stereotypioita ja representaatioita liittyy kuitenkin niin vammaisuuteen eli tässä tapauksessa näkövammaisuuteen kuin ikääntyneisiin ja jo vanhuksien saavuttaneisiin ihmisiin. Kokeeko ikääntynyt henkilö mahdollisen selviytymättömyytensä sen vuoksi, että on liian heikko ja raihnas ikänsä puolesta asiaa hoitamaan vai siksi, että hänellä on jonkin asteinen näkövamma. Pystyykö edes henkilö itse aina tekemään eron näiden välille? Luulen, että monia asioita henkilön käyttäytymisessä tai tekemättä jättämisissä erehdytään tiedostamattomasti, mutta myös tietynlaisen kiusauksen myötä selittämään näkövamman kautta. Asioihin on ehkä helppo löytää syy näkövammasta, mutta milloin arkipäivän toiminnoissa esiintyvän seikan voi selittää iän karttumisella? Voiko toinen näistä seikoista selittää toisen ikään kuin kumoon? Somerkivi (2000, 48) nostaa tekstissään esiin tämän ilmiön kannalta erään mielenkiintoisen *Journal of Visual Impairment and Blindness* -julkaisusta (2/1980) löytäneensä artikkelin. Siinä Needham ja Ehmer esittävät, että mikäli vammaisuus nähdään ihmisen määräävimpänä ominaisuutena, vammaisen on itsekin helppo käyttää sitä suojakilpenä.

Vammaisuus legitimoit siten virheiden tekemisen tai henkilökohtaisen vastuun välttämisen. Näin vammaisen ihminen ei siis välttämättä itse mieti, miten voisi muuttua, vaan pitää itseään avuttomana. Muut voivat ajatella hänen olevan kyvytön muutokseen vammansa vuoksi. Entä sitten kun henkilö on näkövammaisen ja ikääkin on jo karttunut? Voiko henkilö käyttää suojakilpenään näitä molempia seikkoja? Törmään tämän tyyppisiin asioihin ja pohdintoihin INSU:ssa monta kertaa. Ymmärrän, että asiaan vaikuttaa varmasti henkilön näkövammautumisen ajankohta. Mutta miten asian laita on näkövammansa iäkkäämmällä iällä (näitä sentään on rekisteröidyistä näkövammaisista eniten) kohdanneen henkilön kohdalla? Luulen, että tällaisten asioiden perustavanlaatuisen ymmärtämiseen ja vastausten löytämiseen tarvittaisiin enemmän resursseja ja suuremman mittakaavan sekä eri metodilla tehty työ kuin kyseessä oleva tutkimus. Voidaan tietysti myös kysyä, miksi näitä asioita pitäisi ylipäättään pystyä selvästi erottelemaan. Onko asialla merkitystä? Uskon, että jos koetetaan auttaa ikääntyvää näkövammaista suoriutumaan itsenäisesti

eri asioista, on tärkeä määritellä se, miksei asioiden hoitaminen suju. Näin voimme ottaa asioista oikealla tavalla kiinni, huomioida oikeat asiat ja tarjota oikeanlaista apua.

### 3. MIKSI NÄKÖ HEIKKENEET ?

Tässä kappaleessa esittelen muutamia syitä ikääntyneiden henkilöiden näön heikkenemiselle Hervosen ja Pohjolaisten (1991, 143-144) mukaan. Ikääntymisen myötä silmämunassa tapahtuu monia muutoksia. Osa niistä on vanhenemismuutoksia, mutta osa johtuu valon vaikutuksista silmän optisen järjestelmän eri osiin. Linssi kasvaa läpi elämän, kasvun syynä on uusien solujen kerrostuminen mykiön kuorikerrokseen. Sen keskusta muuttuu kellertäväksi, kun keskellä sijaitsevat solut hajoavat ja jäännökset kiteytyvät. Vähitellen tälle alueelle kehittyy samentumia ja tästä seuraa taivutusvirheitä, jolloin näköterveys heikkenee. Lasiin muodostuu iän myötä nesteen täyttämiä taskuja. Sidekudossäikeet kasaantuvat, jolloin muodostuu lasiain samentumia ja pigmentaatioita, joiden johdosta lasiainen muuttuu kellertäväksi. Tämä johtaa vaikeuteen erottaa sinistä ja vihreää. Silmäpohjan muutoksista tärkein on makulan degeneraatio, koska se heikentää keskeisesti näköä vaikuttaen erityisesti esimerkiksi lukukykyyn. Myös mustuaisaukko eli pupilli pienenee iän myötä ja sen kyky laajentua hämärässä heikkenee. Tämä johtaa verkkokalvolle pääsevän valon vähenemiseen.

Ikääntyvien näkökyvyn heikkenemiseen liittyvät myös harmaakaihi ja glaukooma, josta on aiemmin käytetty nimityksiä silmänpainetauti ja viherkaihi. Ikääntyvään silmään tulevan harmaakaihin syy on epäselvä, mutta valon aikaansaamat vapaiden radikaalien vaikutukset ovat yksi syy linssin samentumisen lisääntymiseen. Riskitekijöitä ovat lisäksi hapen puute, etukammionesteen koostumuksen muuttuminen, sisäerityshäiriöt ja myrkyllisten aineiden kertyminen mykiöön. Aikuisiän diabetes kiihdyttää harmaakaihin kehitystä. Harmaakaihin hoito on leikkaus ja potilaiden määrä onkin viime vuosina voimakkaasti kasvanut johtuen ikääntyneimpien vanhusten määrän lisääntymisestä. Leikkauksen ajankohdan määrittelee henkilön kyky selviytyä jokapäiväisestä elämästä, eikä kuten ennen kaihin ”kypsyys”. Ikäraja leikkaukselle ei ole. Kaihileikkausten tulokset ovat hyviä ja jokaisella ikääntyneellä tulisikin olla oikeus saada kaihinsa leikatuksi. Silmän sisäisen paineen nousu johtuu osin samoista silmän vanhenemismuutoksista kuin harmaakaihi. Syitä glaukoomaan voi olla myös erilaiset sairaudet. Hoitamaton glaukooma voi johtaa pysyvään näönmenetykseen. Ikääntyneiden silmänpaineet ja näkökentät ovat kaihin ja glaukooman havaitsemiseksi tarkistettava riittävän usein.

Ikämuutoksista tärkein ja tavallisin on makuladegeneraatio. Tällöin kysymyksessä on tarkan näön alueen vaurioituminen. Tähän ei ole tehokasta hoitoa. Myös näkövammarekisterin mukaan 65 vuotta täyttäneiden ylivoimaisesti yleisin näkövamma-diagnoosi on verkkokalvon keskeisen osan ikärappeutuma (seniili makuladegeneraatio), joka kattaa 55 % kaikista diagnooseista. Toiseksi yleisin syy on glaukooma ja se puolestaan kattaa diagnooseista 12 prosenttia (Ojamo 1999, 17). Monet edellä mainituista näkökykyä heikentävistä prosesseista esiintyvät samalla henkilöllä. Yleistä esimerkiksi on, että samassa silmässä esiintyy sekä silmäpohjan rappeuma että harmaakahi. Jotta välttyttäisiin ennen aikaisilta näkökyvyn menettämislä, olisi ikääntyneiden henkilöiden terveystarkastuksiin liitettävä aina riittävän tarkka näkö tutkimus, joka uusilla laitteilla on nopea yksinkertainen toimenpide. Tärkeintä on kuitenkin huomioida, että pienikin näkökyvyn paraneminen saattaa auttaa ikääntyneitä suoriutumaan jokapäiväisistä toiminnoista itsenäisesti vuosiksi eteenpäin. (Hervonen ja Pohjolainen 1991, 143-144.)

#### 4. TUTKIMUS AINEISTO JA KERUUMENETELMÄ

Keski-Suomen Näkövammaiset ry on Näkövammaisten Keskusliitto ry:n jäsenjärjestö ja se on perustettu vuonna 1956. Toiminta-alueena on Keski-Suomen maakunta ja tähän tutkimukseen mukaan arvottiin ikääntyneitä näkövammaisia 30 kunnasta (liite 1). Yhdistyksen jäsenmäärä on noin 650 jäsentä. Jäsenistä hieman alle 400 on ikääntyneitä eli 65 vuotta täyttäneitä ja sitä vanhempia. Keski-Suomen alueella arvellaan kaikkiaan näkövammaisia olevan noin 3 000- 3 800. Kuten aiemmin mainitsin, Keski-Suomen Näkövammaiset haluaa tämän työn avulla kartoittaa ikääntyneiden näkövammaisten jokapäiväisistä toiminnoista suoriutumista Keski-Suomen alueella. Olen toimittanut aineistoni perusteella aiheesta tehdyn raportin yhdistyksen käyttöön ennen varsinaisen pro gradu -työn valmistumista. Se, että työni on alun perin 'tilaustyö', asettaa tietenkin aiheen tarkastelulle ja ennen kaikkea aineistolle selvät rajat, koska muun muassa aineiston keruuseen en ole voinut juurikaan vaikuttaa.

Tutkimukseen osallistui 62 henkilöä, joista naisia on 34 ja miehiä 28. Haastateltavat olivat kaikki Keski-Suomen Näkövammaiset yhdistyksen jäseniä. Otanta tehtiin yhdistyksen jäsenrekisteristä. Noin joka kuudes 65 vuotta tai sitä vanhempi yhdistyksen jäsen on mukana haastatteluissa. Viitasaaren ja Suolahden kaikki yli 65-vuotiaat olivat mukana haastatteluissa (miehiä 12 ja naisia 16, yhteensä 28 henkilöä). Muut 30 haastateltavaa eri kunnista valittiin arpomalla kolmesta eri

ikäkohortista siten, että jokaisesta ikäryhmästä arvottiin viisi naista ja viisi miestä. Näille henkilöille arvottiin myös ns. varajäsenet siltä varalta, että kaikkia arvottuja henkilöitä ei saataisi haastateltua. Yhdistyksen jäsenrekisterin avulla arvottuista henkilöistä viisi olikin hiljattain kuollut, neljä henkilöä kieltäytyi haastattelusta lähinnä väsymyksen vuoksi ja kolmea arvottuista ei tavoitettu lainkaan. Mukaan tutkimukseen ilmoittautui lisäksi neljä vapaaehtoista henkilöä, jotka myös haastateltiin.

Tässä työssä käytetyt kohortit ovat a) 65 - 74-vuotiaat, b) 75 - 84-vuotiaat ja c) 85-vuotiaat ⇔. Kohortin muodostavat ihmiset, jotka ovat syntyneet tiettyinä ajanjaksona. Jokainen kohortti kohtaa tietyt yhteiskunnalliset ja historialliset tapahtumat samanikäisinä, joten se vanhenee historiallisessa ajassa kullekin kohortille ominaisella tavalla (Hervonen & Pohjolainen 1991, 21). Gerontologit jakavat usein 65 vuotta täyttäneet ja sitä iäkkäämmät kolmeen kohorttiin (sama jako kuin tässä tutkimuksessa):

- 1) 65 - 74 -vuotiaat ⇒ the young-old
- 2) 75 - 84 -vuotiaat ⇒ the middle-old
- 3) 85 -vuotiaat ja yli ⇒ the old-old.

Näiden lisäksi on olemassa niin sanottu neljäs nuorempi kohortti ( the younger cohort ), johon kuuluvat 55 – 64 vuotta täyttäneet henkilöt. Tähän kohorttiin kuuluvat henkilöt saattavat myös tarvita erilaisia palveluja selviytyäkseen ikääntymisen ja näön heikkenemisen tuomista muutoksista arkipäivän toiminnoissa. (Orr 1992, 5.) Ihmisten toimintakyvyn ja toimintamahdollisuuksien voidaan entistä harvemmin havaita kytkeytyvän suoraan kronologiseen ikään. Niinpä esimerkiksi käsite ”nuorvanha” ( the young-old ) liittyykin kronologista ikää voimakkaammin muun muassa terveyteen ja sosiaalisiin tekijöihin (Uotinen 1995, 171).

Kun henkilöt arvotaan tai valitaan eri ikäkohorteista, kuten tässä tutkimuksessa osittain on tehty, kysymyksessä on niin sanottu ositettu otanta. Tällä menetelmällä arvottiin 30 henkilöä tasapuolisuuden vuoksi. Näin taattiin se, että korkeimpaankin ikäryhmään saatiin riittävästi haastateltavia. Ikäjakauma ( 65 – 94 v.) on laaja, eikä heitä voidakaan ajatella homogeenisena joukkona. Keski-Suomen näkövammaisten yhdistyksen tavoite oli kuitenkin saada tietoa ylipäättään ikääntyneiden (65+) näkövammaisten arkipäivän tilanteesta, joten ositetulla otannalla taattiin jokaisen kolmen ikäkohortin mukaan tulo, mutta tarkempaa vertailua ikäkohorttien kesken ei tässä työssä tehdä. Homogeenisena ryhmänä heitä ei voida pitää myöskään näkövammansa vuoksi, koska

näkövammat ovat hyvin eriasteisia. Jokainen tähänkin tutkimukseen haastateltu henkilö kokee näkövammaisuutensa omalla henkilökohtaisella tavallaan ja sen kuinka se heidän elämäänsä vaikuttaa. Tämä ei kuitenkaan estä meitä tarkastelemasta ilmiötä sosiologin silmin.

Yhteiskuntatieteellisesti on mielenkiintoista koettaa hahmottaa ikääntyneiden näkövammaisten arkipäivää ja siinä toimimista niin kotona kuin ympäröivän yhteiskunnan jäsenenä yhteisillä areenoilla. Vammaistutkimuksen parissa on alettu painottaa yhä enemmän myös yhteiskunnallista ja ei-lääketieteellistä näkökulmaa lääketieteellisen ja pelkän toimintakykytutkimuksen ohella. Antti Teittisen (2000) väitöskirja 'Miten tutkia vammaisuutta yhteiskunnallisena kysymyksenä?' on tästä yksi hyvä esimerkki.

Tutkimuksessani haastateltavat henkilöt ovat kaikki 65 - 94-vuotiaita. Henkilöiden keski-ikä on 79,2 vuotta eli korkeampi kuin valtakunnallisen näkövammarekisterin näkövammaisten keski-ikä (75 vuotta). Tämä selittyy sillä, että tutkimukseen mukaan arvottuja henkilöitä on yhtä monta joka ikäkohortista eikä tutkimusjoukkoon kuulunut lainkaan alle 65-vuotiaita. Naisten keski-ikä on korkeampi (79,6 vuotta) kuin miesten (78,7 vuotta).

Omassa kodissaan asuu 55 henkilöä ja palveluasunnossa 7 henkilöä. Haastateltavista noin puolet eli 32 henkilöä ilmoitti asuvansa yksin ja loput 30 henkilöä asuivat parisuhteessa tai muunlaisissa perhekokoonpanoissa.

Kymmenen haastateltavista oli täysin sokeita ja 52 henkilöä ilmoitti olevansa eri asteisesti heikkonäköisiä. Tutkimuksessa tiedusteltiin myös vammautumisen ajankohtaan. Kuudella henkilöllä ( kahdella miehellä ja neljällä naisella ) näkövamma oli syntymävamma. Lapsuus- tai nuoruusiässä oli henkilöistä vammautunut myös kuusi henkilöä, joista neljä oli miehiä ja kaksi naisia. Haastateltavista 20 henkilöä oli vammautunut aikuisiässä, heistä puolet oli naisia ja puolet miehiä. Selkeästi suurimpana ryhmänä tutkimukseen osallistuvista näkövammaisista oli 65 ikävuoden jälkeen vammautuneet. Heitä oli kaikkiaan 30 henkilöä, joista 18 oli naisia ja 12 miehiä. Vammautumisen syytä ei tutkimuksessa erikseen haastateltavilta kysytty.

Haastattelut tehtiin yksilöhaastatteluina. Lupa haastatteluihin kysyttiin haastateltavilta ensin puhelimitse ja sen jälkeen henkilöt käytiin haastattelemassa heidän kotonaan. Kodin valinta haastattelupaikaksi oli luonnollinen ratkaisu muun muassa muutamien haastateltavien heikon kunnon ja/tai ylipäättään muualla kuin kotona liikkumattomuuden vuoksi. Myös muun haastatteluun sopivan ja toimivan paikan löytäminen eri puolilla maakuntaa olisi ollut varmasti hankalaa.

Haastateltavia ei voinut velvoittaa tulemaan myöskään välimatkojen vuoksi Keski-Suomen näkövammaisten yhdistyksen tiloihin Jyväskylään, asuihan osa haastateltavista esimerkiksi Viitasaarella ja Mäntässä. Uskon, että tutkimukseen osallistuvien henkilöiden löytäminen olisikin ollut paljon hankalampaa, jos haastattelujen tekopaikaksi olisi ehdotettu jotakin muuta kuin ikääntyneiden omaa kotia. Henkilöiden kotona tehdyt haastattelut tarjosivat sitä paitsi haastattelijoille mahdollisuuden tehdä paikan päällä välittömiä havaintoja jokapäiväisistä asioista ja niistä suoriutumisesta, kuten esimerkiksi siitä kuinka hyvin haastateltava henkilö suoriutui kahvinkeitosta. Ja toisaalta haastattelijat koettiin monissa paikoissa samalla myös vieraiksi, joille tarjottiin kahvit ja jotka varmasti olivat myös piristys haastateltavien arkipäivän usein tasaiseen menoon.

Haastattelulomakkeet laadittiin Keski-Suomen näkövammaiset ry:n tutkimukselle asettamien tavoitteiden pohjalta yhdessä työryhmän kanssa. Työryhmään kuuluivat ( aakkosjärjestyksessä ) yhdistyksen hallituksen jäsen Timo Lahtinen, hallituksen varajäsen Else-Maj Latva-Kyyny, Näkövammaisten Keskusliiton omatoimisuusprojektin Keski-Suomen alueen työntekijä Johanna Lehtola, Näkövammaisten Keskusliiton tutkija Matti Ojamo, opiskelija Marita Räisänen, Keski-Suomen näkövammaiset ry:n hallituksen puheenjohtaja Erkki Santakallio, YTL Antti Teittinen Jyväskylän yliopistosta, YTM Markku Väättäinen Jyväskylän yliopistosta ja Näkövammaisten Keskusliiton Keski-Suomen aluesihteerä Sirpa Yli-Luomala. Tutkimuksen aineiston keräsi osa työryhmän jäsenistä vuoden 1999 kesäkuun ja syyskuun välisenä aikana. Lomakkeisiin ja haastatteluihin liittyviä asioita käytiin läpi työryhmän kokoontumisissa ennen tietojen keruun aloitusta. Useamman yhdistyksen toiminnassa mukana olevan henkilön toimiminen haastattelijana toi mukanaan varmasti sekä huonoja että hyviä seikkoja. Jotkut haastatteliijoista olivat jopa tuttuja haastateltaviensa kanssa. Näin ei kuitenkaan ollut aina. Joka tapauksessa haastateltavien tietoisuus siitä, että henkilöt liittyvät yhdistyksen tai Näkövammaisten Keskusliiton toimintaan, saattoi vaikuttaa henkilöiden vastauksiin. Tämä seikka on otettava huomioon, vaikka en kuitenkaan usko sen vaikuttaneen asiaan kovinkaan paljoa. Koska Keski-Suomen näkövammaiset ry on yhdistys, joka on näkövammaisten oma yhdistys sekä selvästi 'näkövammaisten asialla', voidaan olettaa haastateltavien puhuvan asioistaan mahdollisimman totuudenmukaisesti. Kuten monet elämäkertatutkimusten tekijät ovat raportoineet, useat ihmiset kertovat mielellään omista asioistaan ja elämästään. Monet pitävät siitä, että joku on todella kiinnostunut heidän elämäntarinastaan. Halukkuus osallistua INSU –tutkimukseenkin näkyi muun muassa siinä, että rekrytointi vaiheessa vain neljä kieltäytyi haastattelusta. Koska henkilöitä lähestyttiin ensimmäisenä puhelimitse, uskon mahdollisuuden kieltäytymiseen olleen todellinen. Minuun otettiin myös

muutamien henkilöiden taholta vielä jälkikäteenkin yhteyttä ja ilmoitettiin halukkuudesta osallistua tutkimukseen. Oman tarinan kertomishalukkuudesta huolimatta pidetään haastatteluissa helposti julkisivua yllä. Tällöin saatetaan vähätellä todellisia ongelmia tai ne mainitaan vasta niiden ratkettua. Roos (1987, 214 –215) kutsuu tätä julkisivun ylläpitoa onnellisuusmuuriksi.

Eräänä ongelmana voidaan pitää omaa yhdistystä ja sen toimintaa koskevia kysymyksiä. On mahdollista, että tähän liittyviin kysymyksiin saatettiin vastata varauksellisemmin yhdistyksen toiminnassa mukana olevan henkilön toimiessa haastattelijana. Toisaalta kysyttäessä haastateltavilta toiveita, parannusehdotuksia ja huomautuksia yhdistyksen toiminnasta, saatiin useimmilta henkilöiltä asiallisia kommentteja ja kritiikkiä.

Uskon, että haastattelijoiden oli puolestaan ainakin joissain tapauksissa helpompi mennä sisään haastateltavan maailmaan sekä lähestyä häntä, koska he toimivat jo työssään tai vapaa-aikanaan samantyyppisellä areenalla ja samanlaisten asioiden parissa. Positiivisena seikkana voidaan pitää myös sitä, että haastateltavat henkilöt saivat joihinkin heitä askarruttaneisiin kysymyksiin välittömästi vastauksen, koska haastattelijat osasivat työnsä, omien kokemusten tai muun toiminnan puolesta heitä opastaa monissa asioissa heti paikan päällä ( kuten esim. mihin ottaa yhteyttä, jos kaipaa siivouspalvelua tai lehtien/kirjojen lukijaa ). Tällainen tiedonjakaminen ei tietenkään ole tutkimuksen ensi sijainen tehtävä, mutta esimerkiksi tässä tutkimuksessa tämä tuntui toimivan hyvin ilman että tiedonvälittäminen näkövammaisasioista olisi noussut keskeiseen rooliin haastattelutilanteissa. Asia ei mielestäni ollut arveluttava myöskään siinä mielessä, että haastattelijat pystyivät varmasti antamaan oikeaa tietoa tai ainakin ohjaamaan haastateltavan oikeaan paikkaan apua ja lähempää tietoa hakemaan. Riski väärän informaation antamisesta ja henkilöiden tahattomasta 'harhauttamisesta' oli näin ollen olematon. Haluan kuitenkin painottaa, etteivät haastattelijat millään lailla tuoneet esille tällaista neuvojen jakamisen mahdollisuutta vaan asia tuli esille ainoastaan silloin, jos haastateltava itse johdatti puheen tai kysyi neuvoja tämän tyyppisiin asioihin. Haastattelijat eivät siis esiintyneet haastateltaviensa elämän asiantuntijoina (vrt. sivulla 10 mainitsemani Oliver 1990, 4-9). Samantyyppiseen tilanteeseen ovat joutuneet varmasti monet muutkin tiedon keruussa liikkuneet tutkijat ja haastattelijat. Esimerkiksi Anu Leinonen kertoo 'liikuntaesteiset ja (koti)arki' –työnimellä kulkevan tutkimuksen pilottihaastattelu/tutkimussuunnitelmassa törmänneensä haastattelutilanteissa tietynlaiseen ristiriitaan hänen oman roolinsa asettumisesta, odotuksista ja selkiytymisestä niin hänelle itselleen kuin haastateltavilleenkin. 'Olenko haastattelijaa vai neuvonantaja?', Leinonen kysyy. Arvioituaan,



ettei akuuttia hätää haastateltavilla ollut, hän päätti pysyttäytyä ainoastaan ja vain haastattelijan roolissa. (Leinonen 2000.)

Se, että tässä tutkimuksessa haastattelijoina toimi useampi henkilö, näkyi selvimmin tehtyjen haastattelujen kirjavuutena ja eritasoisuutena. Tämä on tietenkin tutkimuksen kannalta negatiivinen asia. Toisaalta aineiston ollessa näinkin laaja, olisi työ ollut ylivoimainen yhdelle pro gradu – tutkielman tekijälle.

Tutkimusaineiston keruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Teemahaastattelu on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto (Hirsjärvi et al.1997, 204). Jokaisen haastateltavan kanssa käytiin läpi samanlaiset lomakkeet ( liite 2.) haastattelijan toimiessa kirjurina ja muistiinpanojen tekijänä. Tutkimushaastattelun aihepiirit ja lomakkeen kysymykset oli mahdollista käydä läpi joustavasti vapaassa järjestyksessä, joten tiettyä tiukkaa järjestystä kysymysten läpikäymiseen ei vaadittu. Tosin haastattelijat tuntuivat noudattavan suhteellisen orjallisesti lomakkeiden kysymysjärjestystä. Lomakkeissa oli yksityiskohtaisten kysymysten lisäksi runsaasti myös avoimia kysymyksiä. Näissä kohdissa jokainen haastateltava sai aihepiireittäin kommentoida mahdollisia muita mieleen tulevia seikkoja, ajatuksia, huomioita ja mielipiteitä. Haastattelumenetelmää voidaan siis kutsua puolistrukturoiduiksi.

Tarkoituksena oli myös nauhoittaa kaikki haastattelut. Tähän saatiin lupa kuitenkin vain 17 henkilöltä. Ainoastaan yksi haastatteliijoista sai luvan haastattelujen nauhoittamiseen kaikilta haastateltaviltaan. Syy tähän todennäköisesti oli se, että haastattelijalla on itsekkin sokea. Uskoin haastateltavien suhtautuvan nauhurin käyttöön myönteisemmin, koska monet heistä käyttävät samantyyppisiä laitteita apuvälineinään (äänikirjat ja -lehdet, nauhurit ym.). Tämän seikan voisi olettaa poistavan haastateltavien ”nauhurikammoa”. Useimmat haastateltavista eivät kuitenkaan perustelleet kieltäytymistään sen tarkemmin. Osa puolestaan pelkäsi nauhojen menevän, runsaista vakuutteluista huolimatta, myös muuhun kuin tämän tutkimuksen käyttöön. Jälkeen päin asiasta keskusteltaessa muutama haastatteliijoista kertoi ehkä liiankin helpolla luopuneensa nauhurin käytöstä ja jättäneensä äänittämisen haastateltavan näin toivoessa. Se, miten asia on haastateltaville esitetty, toki vaikuttaa heidän suhtautumiseensa kyseiseen asiaan. Tämän toteaminen ei tarkoita sitä, että olisin asian suhteen ylenpalttisen houkuttelun tai ’puolipakottamisen’ kannalla. Jälkiwiisaana voidaan kuitenkin todeta, että asiaan olisi pitänyt kiinnittää enemmän huomiota ennen tiedonkeruun aloittamista. Kuten jo mainitsin, haastattelujen taso vaihteli suuresti. Tämä koski myös nauhoitettuja haastatteluja. Harkittuani ja keskusteltuani asiasta muutamien tutkijoiden kanssa,

päätin jättää osan äänitetyistä nauhoista litteroimatta sanasta sanaan näiden edellä esitettyjen syiden vuoksi. Nauhat, joiden informaatio rajoittuu ainoastaan haastattelulomakkeistakin löytyviin tietoihin, työstin ainoastaan kuuntelemalla. Käytetyissä sitaateissa henkilöiden, kaupunginosien ym. nimet on muutettu.

## 5. TOIMINTAKYVYYSTÄ

Tässä kappaleessa esittelen toimintakyvyn käsitettä aiempien tutkimusten valossa. Selvitän myös miten toimintakyky –ajatus liittyy tähän työhön ja miten se tässä tutkimuksessa määritellään ja ymmärretään. Oleellinen kehikko tämän työn kannalta on Jyrki Jyrkämän kehittämä HOK –malli (= haluta, kyetä, osata). Tämä malli painottaa vahvasti toimintakyvyn muodostuvan kykenemisen lisäksi myös haluamisesta ja osaamisesta. Lisäksi 'täytyminen' tulee tämän mallin mukaan huomioida toimintakyvystä puhuttaessa. Tällainen ajattelu nousee tässä tutkimuksessa esiin kaikkein strukturoiduiimpien kysymysten kohdalla, joissa vastausvaihtoehdoiksi on usein annettu mahdollisuus valita jotain kykenemisen ja ei-kykenemisen väliltä. Näin ollen haastateltavien on mahdollista tuoda myös yksinkertaisten vastausten kautta ilmi esimerkiksi se, ettei vain halua tehdä joitain asioita tai ne eivät liity mitenkään henkilön elämän arkeen, vaikka toimintakyky olisi asian hoitamisen kannalta kunnossa.

Haastateltaviltamme tiedusteltiin myös mahdollisia pitkäaikaissairauksia ja muita vammoja, joihin palaan kohdassa 5.2. Kuten sanottu, näkökyvyn heikkeneminen ajoittuu ikääntyneillä monesti tilanteeseen, jossa alentunut toimintakyky ja selviytymisen vaikeudet voivat johtua myös monista muista tekijöistä kuin heikosta näöstä.

### 5.1 Toimintakyky –käsitteen esittelyä

Ikääntymisen problematiikkaa on usein lähestytty toimintakyvyn näkökulmasta. Toimintakyvystä onkin kirjoitettu paljon. Toimintakyvyn näkökulmasta pyritään ymmärtämään vanhenemista ja hahmottamaan siihen liittyviä ongelmia. Toimintakyvyn käsite on monikerroksinen sekä moniulotteinen ja siinä voidaan korostaa eri puolia riippuen lähtökohdista (Heikkinen et al. 1990, 2). Vanhenemistutkimuksen alueella toimintakykyä on edellä mainittujen kirjoittajien mukaan lähestytty lähinnä kahdesta näkökulmasta. Ensinnäkin voidaan kuvata toimintakyvyn eri osa-

alueiden muutoksia vanhetessa sekä muutosten ennustearvoa elinajan, terveydentilan kehityksen ja autonomisen elämän kannalta. Ihmisen toimintakyky nähdään tässä tapauksessa dynaamisena käsitteenä, joka vaihtelee ikääntymisen aiheuttamien muutosten ohella muun muassa sen mukaan, miten toimintakyvyn eri osa-alueita toiminnan avulla kehitetään ja ylläpidetään. Tähän vaikuttaa yksilön henkilökohtainen mielipide toimintakyvyn tärkeydestä sekä se, millainen merkitys sillä on hänen tavoitteidensa, arvojensa ja toimintastrategioidensa kannalta. Kulttuuriset tekijät vaikuttavat puolestaan taas siihen, millaisia arvoja ja merkityksiä toimintakyvyn eri osa-alueet saavat.

Toinen keskeinen näkökulma on tutkimus, jonka tavoitteena on iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn kuvaaminen päivittäisistä toiminnoista ja arkirutiineista selviämisen sekä kuntoutustarpeen ja -mahdollisuuksien kannalta. Tässä näkökulmassa korostuu hoidon ja avun tarve niin yksilön itsensä arvioimana kuin yhteiskunnalta edellytettävien palvelujen kehittämisen ja niiden aiheuttamien kustannusten kannalta. (Emt., 2.)

Hervosen ja Pohjolaisten (1991) mukaan toimintakyvyn käsite voidaan puolestaan määritellä kapeimmassa merkityksessään jonkin elimen tai elinjärjestelmän toimintakykynä ja laajimmillaan sillä voidaan tarkoittaa kokonaisuutta, johon fyysisten toimintojen lisäksi sisältyvät myös psyykkiset ja sosiaaliset toiminnot. Fyysinen toimintakyky muodostuu lähinnä hengitys- ja verenkiertoelinten sekä tuki- ja liikuntaelimestön toimintakyvystä. Käsitteet fyysinen suorituskyky ja fyysinen kunto liittyvät tähän kiinteästi. Fyysinen suorituskyky voidaan määritellä kyvyksi tehdä lihastyötä tai tietty fyysinen tehtävä. Fyysinen kunto taas kuvaa yksilön toimintakykyä ja biologisten edellytysten tilaa kulloisellakin tarkasteluhetkellä, joten fyysistä kuntoa voidaan mitata fyysisenä suorituskykynä tai sen edellytyksinä. Psyykkinen toimintakyky puolestaan voidaan ymmärtää eräänlaisena hierarkiana, jossa psykofysiologiset toiminnot muodostavat alimman tason; sen yläpuolelle sijoittuvat kognitiiviset prosessit, sosioemotionaaliset tekijät ja psyykkinen hyvinvointi. Toisaalta psyykkinen toimintakyky voidaan ajatella horisontaalisesti, jolloin keskeisiä alueita ovat kognitiiviset toiminnot, sosioemotionaaliset tekijät (elämän kokeminen) ja kyky ratkaista erilaisia elämän ongelmia. (Hervonen ja Pohjolainen 1991, 191-192.)

Sosiaalista toimintakykyä ei voida kokonaan erottaa psyykkisestä toimintakyvystä, ja sitä määriteltäessä voidaan erottaa ainakin kolme eri näkökulmaa. Sosiaalista toimintakykyä voidaan tarkastella yhteiskuntaan sopeutumisen näkökulmasta. Sitä voidaan mitata myös sosiaalisten resurssien (ystävyyks- ja perhesuhteet, tulot, koulutus, terveys jne.) avulla. Resurssiajatteluun liittyy läheisesti ajatus, jonka mukaan sosiaalinen toimintakyky koostuu sosiaalisista taidoista ja

toiminnoista. Sosiaaliset taidot muodostavat tällöin sosiaalisen toimintakyvyn perustan. Sosiaalista toimintakykyä voidaan lähestyä myös rooleista käsin eli voidaan tarkastella, kuinka hyvin yksilö kykenee ylläpitämään keskeisiä sosiaalisia roolejaan. (Emt., 191-192.)

Pohjolaisen mukaan (1991, 198-99) eniten ikääntyneiden henkilöiden toimintakykyä on arvioitu juuri sen kannalta, miten he selviytyvät jokapäiväisistä askareistaan. Arvioinnin kohteena on päivittäiseen elämään liittyvät toiminnot, kuten peseytyminen, pukeutuminen, syöminen, WC:ssä käyminen, portaissa liikkuminen ja vaikkapa ulkona liikkuminen. Yleensä nämä tiedot kootaan haastatteluilla, joten ne perustuvat tutkittavan omaan käsitykseen toimintakyvystään. Mittareita aineiston analysoimiseen on kehitelty useita. Aluksi mittarit sisälsivätkin vain primaariseen itsensä huolehtimiseen liittyviä osioita, mutta myöhemmin päivittäisiin toimintoihin katsottiin kuuluvan myös ns. instrumentaaliset ADL –toiminnot (Activities of Daily Living). ADL –toiminnot jaetaan yleensä fyysisiin (Physical ADL) ja instrumentaalsiin (Instrumental ADL) toimintoihin. Fyysisiä ADL –toimintoja ovat muun muassa peseytyminen, pukeutuminen ja syöminen. Nämä toiminnot ovat suhteellisen yksinkertaisia, kun taas instrumentaalisissa toiminnoissa, kuten puhelimen käytössä, ostoksien tekemisessä tai ruuan valmistuksessa, korostuvat sosiaaliset tekijät. INSU –tutkimuksessa tarkastelun kohteena oli sekä fyysisten että instrumentaalisten tyyppisiä arkipäivän toimintoja. ADL –toimintoja arvioivan tutkimusotteen erityispiirre onkin, että siinä tarkastellaan yksilöä hänen omassa elinympäristössään ja normaaleissa arkipäivän askareissa ja toiminnoissa.

Jyrki Jyrkämä esittää, ettei toimintakyvyn tutkimisessa riitä pelkkä 'mittaaminen' (esim. ADL –mittari), vaan tutkimuksen tulisi kohdistua toimintakyvyn käyttötilanteisiin, toimintakykyyn käytössä. Toimintakäytäntö –näkökulma suuntaa huomion enemmän toimintakykyyn aktuaalisena, käytössä olevana toimintakykynä. Tällöin toimintakyvyn voi tulkita ensisijaisesti sosiaalisena. Jyrkämän mukaan voikin sanoa, että tässä mielessä sosiaalinen toimintakyky on fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn käyttöä sosiaalisissa tilanteissa, toimintakäytännöissä ja toiminnassa. (Jyrkämä 1998, 30 –32.)

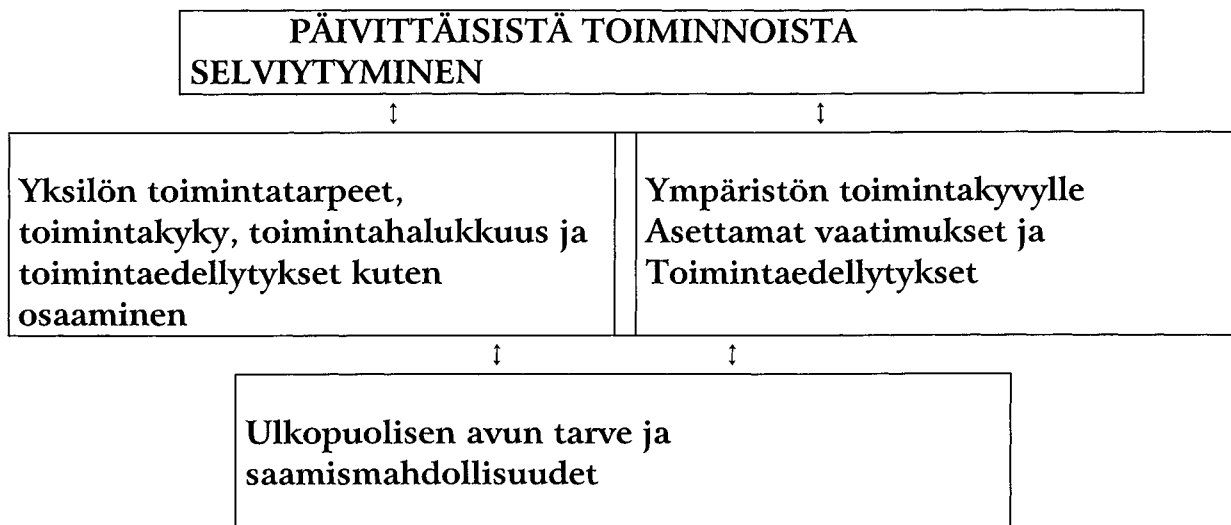
Toimintakyvyn käsite voi sisältää siis sekä fyysisen, psyykkisen että sosiaalisen ulottuvuuden. Toimintakykyä tutkittaessa voidaan huomioida lisäksi elinolot, joissa kukin henkilö asuu. Ongelmat elinoloissa, esimerkiksi sopimaton asunto, saattavat olla syynä yksilön vaikeuksiin suoriutua jokapäiväisistä toiminnoista. Tilanne voi samalla merkitä pitkään heikkona jatkuneita asumisolosuhteita sekä pitkiä ja hankalia matkoja erilaisiin palveluihin. (Heikkinen et al. 1990, 8.)

Eli kun henkilön suoriutumista koetetaan parantaa, voidaan huomio kiinnittää toimintakyvyn palauttamisen lisäksi elinoloihin. Tästä hyvänä esimerkkinä toimii jo aiemmin mainitsemani, tällä hetkellä käynnissä oleva Näkövammaisten Keskusliiton omatoimisuusprojekti, jossa koetetaan kiinnittää huomio ikääntyneiden näkövammaisten elinoloihin, löytää mahdollisia epäkohtia (esim. liian korkeat kynnykset, heikko tai vääränlainen valaistus) ja opastaa pienimmissäkin seikoissa selviytymään erilaisista tehtävistä näkövammasta huolimatta. Myös ulkopuolisen avun tarve voi tulla kyseeseen. (Heikkinen et al. 1990, 2 - 3.)

Esittelen *kaaviossa* 1. arkipäivän toimintoihin liittyviä tekijöitä. Olen käyttänyt pohjana Heikkinen et al. (1990) kehittelemää kaaviota. Olen tehnyt heidän esittelemään kaavioon kuitenkin muutamia lisäyksiä, joiden katson olevan oleellisia tekijöitä ja vaikuttavan arkipäivän toiminnoista suoriutumiseen.

*Kaavio* 1.

**PÄIVITTÄISISTÄ TOIMINNOISTA SELVIYTYMISEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT:**



Arkipäivän toiminnoissa suoriutumiseen vaikuttavat siis niin yksilökeskeiset kuin ympäristöstä lähtöisin olevat tekijät. Näiden lisäksi oleellista on avun tarve ja erityisen tärkeä seikka on mielestäni avun saamismahdollisuudet. Yksilön tarvitessa ulkopuolista apua on ilmiselvää, että avun saamismahdollisuudet tai jos niitä ei ole, vaikuttavat suuresti arkipäivän kulkuun, päivittäisiin askareisiin ja toimintaan. Yksilön toimintakyvyn ja -tarpeen lisäksi vaikuttavat toimintaedellytykset (kuten osaaminen) päivittäisten askareiden suoriutumiseen. Yksilöstä lähtöisin oleva hyvin

oleellinen tekijä on myös toimintahalukkuus. Halu toimia korostuu ns. HOK –mallissa (ks. *kaavio 2.*). Arkipäivän toimintaan liittyy siis kyvyt, tarpeet, edellytykset, tarvittaessa saatavissa oleva apu ja halukkuus toimimiseen. Ympäristö luo omat rajoitteet, vaatimukset ja edellytykset. Yhä enemmän on esimerkiksi vammaistutkimuksen parissa kiinnitetty huomiota ympäristöön, meitä ympäröivään systeemimaailmaan ja yhteiskunnassa vallitsevaan ajatteluun, puhetapoihin ja rakenteisiin ( vrt. aiemmin esitelty sosiaalinen malli ). Esimerkiksi liikuntaesteisten ikääntyneiden ja eri tavoin vammautuneiden suoriutumista arkipäivän toiminnoissa rajoittavat ja hankaloittavat tekijät on jouduttu tähän saakka parantamaan hyvin pitkälti ns. jälkikäteisratkaisuin. Tästä hyvä esimerkki on jälkikäteen rakennetut ja asennetut pyörätuoliliuskat erilaisiin paikkoihin kuten yliopistojen luentosaleissa sijaitseviin puhujapönttöihin tahi hotellien ravintoloihin. Tällaiset ratkaisut ovat monesti hankalia eivätkä välttämättä kovinkaan toimivia. Niinpä onkin alettu puhua käsitteestä 'universal design', jossa ideana on erilaisten ihmisten ja ryhmien huomioiminen aina automaattisesti jo suunnitteluvaiheessa ennen itse rakentamisprosessin alkamista (Iwarsson 2000). Näin saadaan ympäristön toimintaedellytykset mahdollisimman esteettömiksi ja toimiviksi. Sosiaalinen malli korostaakin vammaisten ihmisten kohtaamien ongelmien syntyvän siksi, että sekä sosiaaliset ja kulttuuriset käytännöt että niiden fyysiset ilmentymät on rakennettu käsittelemään homogeenisempaa ryhmää ja pienempää määrää variaatioita kuin mitä todellisuudessa useimmissa yhteisöissä ilmenee. Näin ollen vammaisuutta voidaan sosiaalisen mallin mukaan vähentää, kun ympäristöä muokataan ja sopeutetaan kohtaamaan paremmin erilaisten ihmisten fyysiset ja psyykkiset tarpeet ja oikeudet. (Vehkakoski 1998, 91-92). Asia koskee samalla tavalla myös ikääntyneitä, joiden toimintakyky on jo heikentynyt. Ympäristöä muokkaamalla voidaan myös heidän tarpeensa huomioida paremmin.

Toimintakyvyn näkökulma on tietyllä tavoin keskeinen myös tässä tutkimuksessa ikääntymisestä ja näkövammaisuudesta, liittyväthän toimintakyky ja jokapäiväisistä askareista suoriutuminen selkeästi yhteen. Tässä tutkimuksessa toimintakyky käsitetään nimenomaan mahdollisimman laajassa merkityksessä, mukaan lukien osittain myös asuinolot. Oleellista työssäni on huomioida, että kaikki arviot ja kommentit henkilöiden suoriutumisesta ja ylipäätään arkipäivän elämästä (esim. pankissa asiointi, ruuanlaitto, harrastukset ja niiden tarpeellisuus, sukulaisten ja tuttavien vierailut ym.) ovat haastateltavien henkilöiden itsensä antamia eivätkä ulkopuolisen 'tarkkailijan' (esim. omaishoitajan tai tutkijan) mielipiteitä ja käsityksiä asioista. Lokakuussa 2000 Malmössä pidetyssä vammaistutkimuskonferenssissa puhunut jo aiemmin mainittu Susanne Iwarsson painottaa, ettei ole suinkaan samantekevää, kuka määrittelee sen, tuleeko henkilö toimeen arkipäivän toiminnoissa ja aktiviteeteissa. Hänen mukaansa jokaisella henkilöllä itsellään tulisi olla siihen oikeus. Hauskana

esimerkkinä Iwarsson käytti pukeutumista. Jokaisella henkilöllä tulisi olla mahdollisuus itse päättää, haluaako hän käyttää aamulla suuren määrän energiaansa esimerkiksi sukkiin laittamiseen, vaikka tietäisikin olevansa tämän jälkeen aivan 'poikki'. On selvää, että toiset toivovat tähän avustajan apua, kun taas toiset haluavat laittaa sukkansa jalkaan ihan itse ja kokevat tulevansa toimeen ilman apua.

Arkipäivää ja siinä toimimista tarkasteltaessa voidaan toimintakyky –ajatus jakaa kolmeen osaan myös seuraavalla tavalla. Toimintakykyyn ja –käytäntöihin vaikuttaa näin ollen myös:

*Kaavio 2. HOK -malli*

### HOK –MALLI

1. HALUAMINEN ⇒ potentiaalinen toimintakyky	2. OSAAMINEN ⇒ potentiaalinen toimintakyky	3. KYKENEMINEN ⇒ aktuaalinen toimintakyky
--	---	--

Kuulin tästä Jyrki Jyrkämän kehittämästä mallista ensimmäisen kerran Jyväskylän yliopistossa marraskuussa 1999 gerontologian laudaturseminaarissa hänen itsensä esittelemänä. Tässä mallissa toimintakykyä lähestytään hyvin erityyppisesti kuin esimerkiksi geriatrian tutkimuksessa. Tämän ns. HOK –mallin mukainen ajattelu on keskeinen myös tässä tutkimuksessa. Haastattelujen strukturoiduinmissa kysymyksissä haluttiin haastateltaville antaa muitakin vastausvaihtoehtoja kuin kyllä/osaa/pystyy tai ei osaa/ei pysty. Erilaisia vastausvaihtoehtoja kysymyksiin ( katso tarkemmin haastattelulomake *liite 2.* ) muissa kuin avoimissa kysymyksissä ovat esimerkiksi:

Esimerkki 1.

- \* Omatoimisesti
- \* Avustettuna
- \* En selviä
- \* En hoida / en tee

Esimerkki 2.

- \* Riittävästi
- \* Liian vähän
- \* En ollenkaan
- \* En tarvitse / en käytä

Edellä esittelyn tyyppiset vastausvaihtoehdot sisältävät jo valmiiksi ajatuksen siitä, ettei kaikki toimiminen todellakaan riipu pelkästään fyysisestä toimintakyvystä. Ihmisen toiminnassa on kyse muustakin kuin pelkästään kykenemisestä. Tekemisiin ja tekemättä jättämisiin liittyy tiukasti myös

haluaminen ja osaaminen eli ns. potentiaalinen toimintakyky. Se, että aviomies ilmoittaa vastaukseksi 'En tee' kysyttäessä esimerkiksi tiskaamisesta tai ruuanlaitosta, ei välttämättä tarkoita sitä, ettei siihen kyettäisi. Suuri mahdollisuus on, että vaimo yksinkertaisesti hoitaa kyseiset toiminnot kotona. Miehen ei tarvitse haluta tehdä ruokaa, vaikka osaisikin ja kykenisi siitä suoriutumaan. Tosin mahdollista myös on, ettei hän edes osaisi valmistaa ruokaa. Vastaavasti kun tiedonsaannin lähteitä tiedusteltaessa saadaan esimerkiksi tietokoneen kohdalla vastaukseksi 'En tarvitse / käytä', voi kyseessä olla monen muun vaihtoehdon lisäksi se, ettei konetta yksinkertaisesti osata käyttää. Näin voidaan siis ajatella, että on olemassa niin aktuaalista toimintakykyä kuin potentiaalista toimintakykyä. Kuten Jyrkämä määrittelee (1998, 30 – 32), aktuaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan nimenomaan käytössä olevaa toimintakykyä. Sen sijaan potentiaalisella toimintakyvyllä voitaisiin ajatella toimintakykyä, jota pitää haluta ja osata käyttää ennen kuin se voidaan ottaa käyttöön. Haluamisen, osaamisen ja kykenemisen lisäksi on otettava huomioon 'täytyminen'. 'Täytyä tehdä jotain' vaikuttaa myös toimintaamme. 'Pakon' edessä esimerkkimiehemmekin laittaisi mitä todennäköisimmin ruokaa. Tämän HOK –mallin mukainen ajatus kiteytyy mielestäni hyvin erään ikääntyneen miehen vastauksessa, joka saatiin tutkittaessa omatoimisuusprojektiin osallistuneita ja sen vaikutuksia ikääntyvän näkövammaisen kotona selviytymiseen. Kyseinen henkilö toteaa avunsaannista puhuttaessa seuraavasti (Rönkkönen 2000, 37):

**”Kyllä vaimo hoitaa kaiken. Sitten vasta kun jäis vaimon apua paitsi niin tietäis, mitä sitä itse osaa. Teeveden osaan keittää itse.”**

HOK –mallin mukaisen ajattelun lisäksi toimintakertoja ja tapahtumien/tekemisien lukumääriä tulkittaessa täytyy mielestäni olla varovainen. Lukumääristä ei tule vetää liian pikaisia ja suoria johtopäätöksiä. Se, että ulkopuolisen henkilön näkökulmasta katsottuna vaikuttaisi esimerkiksi siltä, että jonkun henkilön luona vierailaan erittäin harvoin, voi se kyseisen henkilön mielestä olla aivan tarpeeksi usein, eikä hän haluaisikaan tuttavien ja sukulaisten 'juoksevan kylässä alvariinsa'. Oleellista tässäkin on siis henkilön omat motiivit, tahto ja haluaminen. Ja se, että kyseinen henkilö saa todella itse määritellä tilanteensa ja oman arkipäivänsä sujumisen.



## 5.2 Pitkäaikaissairaudet ja muut vammat

Monien ikääntyneiden ja vanhusten elämänlaatua koskevien tutkimusten, kuten esimerkiksi Toini Christianssonin (1994, 110-114) mukaan, terveys on useimmiten havaittu elämänlaadun tärkeimmäksi ulkoiseksi tekijäksi. Pitkäaikaissairaudet ja rajoittunut liikkumiskyky vaikuttavat oleellisesti hyvän vanhenemisen saavuttamiseen.

Vuosien 1950 - 81 välisenä aikana suomalaisen vanhusväestön terveydestä tehtyjen haastattelujen ja tutkimusten perusteella näyttää vanhusten sairastavuus pysyneen suunnilleen samansuuruisena. Tiedot eivät kuitenkaan ole täysin vertailukelpoisia. Voidaan olettaa, että vanhojen henkilöiden tiedot ja käsitykset sairaudesta ovat sodan jälkeisenä aikana erilaisia kuin nykyään. Kaikissa näissä tutkimuksissa ainakin kaksi kolmasosaa 65 vuotta täyttäneistä kertoo kuitenkin sairastavansa vähintään yhtä pitkäaikaissairautta. Selvästi suurimmat kansainvälisen tautiluokituksen mukaiset sairauspääloukat iäkkäillä henkilöillä ovat sydän- ja verisuonitaudit sekä tuki- ja liikuntaelinten sairaudet. Tulokset ovat yhtäpitäviä ulkomaisten tutkimusten kanssa. (Heikkinen et al. 1981, 33 – 34.)

Vastaavanlaisia tietoja saatiin myös tässä tutkimuksessa. Mukana olevia henkilöitä pyydettiin mainitsemaan ja nimeämään heikentyneen näön tai sokeuden lisäksi kaikki muutkin mahdolliset vammat ja pitkäaikaissairaudet. Naisista yhteensä 25 henkilöä (73,5 % kaikista haastatelluista naisista) mainitsi kärsivänsä näkövamman lisäksi yhdestä tai useammasta pitkäaikaissairaudesta tai muusta vammasta. Selvästi useimmilla vaivoja oli useimpia kuin yksi. Yhdestä tai useammasta pitkäaikaissairaudesta tai muusta vammasta kuin näkövammasta kertoi kärsivänsä 22 miestä (78,5 % kaikista haastatelluista miehistä). Kuudella miehistä ei ollut muita vaivoja. Kuten naiset, myös useimmat miehistä potivat useita eri vaivoja. Naiset nimesivät yhteensä 57 ja miehet 46 eri vammaa tai pitkäaikaissairautta. Selvästi eniten oli sydän- ja verisuonisairauksia, joista kertoi yhteensä 31 henkilöä. Seuraavaksi tulivat tuki- ja liikuntaelinsairaudet, jotka mainitsi 27 henkilöä. Näkövammat lisäävätkin tuki- ja liikuntaelinvaivoja, koska (ikäntynyt) näkövammaisen henkilö ei aina pysty liikkumaan riittävästi ja siten huolehtimaan peruskunnostaan (Winell 1998, 5). Kuulon heikentymisestä ilmoitti yhteensä 14 henkilöä ja diabeteksen mainitsi 12 henkilöä. Myös astmasta kärsi 10 henkilöä. Muista vammoista tai sairauksista kertoi 9 henkilöä.

## 6. ARKI JA JOKAPÄIVÄISET TOIMINNOT

Erään määritelmän mukaan elämä on arkipäivää, jonka juhlahetket silloin tällöin katkaisevat. Iän myötä tulee vastaan paljon sellaisia asioita, jotka testaavat jokapäiväisen elämisen sujumisen. Niitä voi joissain tapauksissa kutsua arjen haasteiksi vanhuksille, heidän läheisilleen ja koko yhteiskunnalle. Jos niihin ei kiinnitetä tarpeeksi huomiota, voi haasteista pian tulla kynnyskysymyksiä ja ongelmia. (Karjalainen 1995, 97.)

Ihmisen arki saa muotonsa ajallisesti ja paikallisesti tietyssä konkreettisessa ympäristössä. Arjen käytännöissä, elämäntavassa, -tyylissä ja -urassa yhdistyvät samanaikaisesti sekä ihmisen persoonallisuus ja omat toiminnalliset valmiudet että luonnon ja kanssaihminen historiallisesti muovaamat todellisuudet. (Kinnunen 1993, 35.)

Arki ei myöskään ole vain ajatuksettoman toiston ja rutiinin aluetta, vaan ihmisten jokapäiväinen toiminta sisältää sekä rutiinia että luovuutta. Minna Salmi on väitöskirjassaan 'Ansiotyö kotona – toiveuni vai painajainen' pohtinut laajasti arkipäivän määrittelyn ja ymmärtämisen eri näkökulmia sekä filosofian että sosiologian tutkijoiden ajattelussa. Salmi on tutkinut kotiansiotyötä Suomessa työntekijän arkipäivän kannalta. Hän itse tulee tulokseen, että arjen välttämättömyyksiä hoitamisessa on pitkälle kysymys ajasta, ajan käytön strukturoinnista ja hallinnasta. (Salmi 1991, 29, 119 ja 155.) Omassa työssäni kaikki haastateltavat henkilöt ovat 65-vuotta täyttäneitä eivätkä näin ollen ole enää ansiotyössä (yksi miehistä tosin harjoitti vielä hierojan ammattia).

Haastateltavilta ei kysytykään tarkemmin heidän omasta ajankäytöstään arkipäivän kulussa. Puhe ajankäytöstä nousi kuitenkin esiin useasti silloin, kun keskustelu kääntyi avustajiin ja heidän ajankäyttöön. Haastateltavien saadessa apua epäviralliselta taholta eli omilta lapsiltaan, sukulaisiltaan, ystäviltaan ja tuttaviltaan, olivat he monesti huolissaan siitä, että tulivat kuluttaneeksi liikaa auttajiensa aikaa. Apua jätettiin siis tästä syystä pyytämättä myös tapauksissa, joissa apua olisi tarvittu useammin kuin mitä sitä tällä hetkellä saatiin. Selvänä erona tässä olivat (miesten) puoliset, joiden ajankäytön katsottiin ilmeisesti olevan jollakin tavalla pariskunnan 'yhteistä' aikaa eikä näin ollen ongelmaa koettu samanlaiseksi kuin oman kodin ulkopuolella asuvien epävirallisten avustajien kanssa.

Elämänolosuhteet (perheolosuhteet, talous, asuminen jne.) muodostavat puitteet arkielämälle tai päivittäisille toimille eli sille, mistä on suoriuduttava (Sihvo 1988, 9 – 10). Sihvon mukaan Ahrne toteaa, että vaikka arjella on oma tietty rytmensä, joka koostuu toistuvista asioista, on eri yksilöiden

arkitoimilla erilainen muoto ja sisältö eikä siksi voida konstruoida yhtä kokoavaa selitystä arkitodellisuudelle. Ihmisen toiminnot voidaan kuitenkin jakaa kolmeen ryhmään: fyysiset perustoiminnot (aistimien toiminta ja elintoiminnot), päivittäiset toiminnot (mm. liikkuminen ja kommunikointi) ja yhteiskunnan toimivuuden edellyttämät toiminnot (mm. ansiotyö ja kotityö). Monesti toiminnot jaetaan kuitenkin useampaan osaan, kuten tässä INSU:ssakin on tehty. Myös Sihvo on projektissa 'Arki ja apu' jakanut toiminnot, joissa suoriutumista pyritään selvittämään, viiteen (5) osaan. Nämä ovat: 1) päivittäinen suoriutuminen eli pukeutuminen, peseytyminen ja ruokailu, 2) kevyet toimet kuten ruuanvalmistus, 3) raskaammat työt kuten siivous, 4) liikkuminen kodin ulkopuolella ja 5) muu eli esimerkiksi raha-asioiden hoito ja ostosten suorittaminen. Nämä kaikki osa-alueet käydään läpi myös tässä tutkimuksessa, vaikka toimintojen jako poikkeaa Sihvon käyttämästä jaosta.

Tässä työssä läpi käydyt toiminnot voidaan jakaa kuuteen eri pääteemaan:

- 1) Liikkuminen
- 2) Asiointi ( esim. apteekki- ja kauppa-asiointi, automaattiasioinnit )
- 3) Kunnallisten palvelujen tarve, saatavuus ja niiden käyttö
- 4) Päivittäisistä kotiaskareista ja toiminnoista suoriutuminen ( kevyet kotityöt esim. ruuan laitto, peseytyminen, puhelimen käyttö, mutta myös raskaammat kotityöt kuten mattojen tamppaus )
- 5) Tiedonsaanti ja tiedotusvälineiden seuraaminen
- 6) Vapaa-aikaan, harrastuksiin ja yhdistystoimintaan liittyvät kysymykset.

Olen koettanut saada aineiston loogiseen ja hallittavaan järjestykseen jakamalla aineiston tarkastelun kolmeen pääosaan:

- A) Mitä arjessa tehdään, miten siinä eletään ja kuinka siinä suoriudutaan?
- B) Millaista ja keneltä apua saadaan, jos saadaan ja/tai tarvitaan? Onko apuvälineitä käytössä?
- C) Saadaanko tukea jokapäiväisiin toimintoihin kunnallisista palveluista?

Tässä luvussa kartoitan arkipäivän toimintoja haastateltujen elämässä. Miten arjessa eletään ja miten päivittäiset asiat saadaan toimitetuksi? Mistä arki koostuu? Mitä harrastuksia heillä on vai onko niistä mahdollisesti jouduttu tinkimään iän ja/tai näkövammaisuuden vuoksi? Käydäänkö kylässä puolin ja toisin tuttavien ja sukulaisten kanssa? Arjen tapahtumien ja toimintojen kartoituksen jälkeen käsittelen luvussa 7 avun tarvetta ja saantia. Teen selkoa siitä, kuka tai ketkä näitä ikääntyneitä tarvittaessa auttaa ja opastaa. Tässä kohdassa käyn läpi myös apuvälineiden

käyttöä sekä muita suoriutumiskeinoja ja niksejä, joista haastateltavamme puhuivat lukemattomia kertoja. Kunnallisten palveluiden osuutta keski-suomalaisien ikääntyneiden näkövammaisten elämässä tarkastelen luvussa 8. Tähän liitän tiiviisti myös haastateltaviemme asuinmuodon ja peilaan palvelujen käyttöä sukupuoleen. Etsin mahdollisia eroja palvelujen tarpeeseen, saantiin ja käyttöön perheessä ja yksin elävien sekä naisten ja miesten välillä.

## 6.1 Liikkuminen

Liikkumiseen liittyvissä kysymyksissä haluttiin selvittää, miten eri ympäristöissä liikkuminen onnistuu omatoimisesti. Käyttivätkö henkilöt mahdollisesti apuvälineitä liikkumiseen tai oliko avustajan tuki tarpeen. Kysyttäessä haastateltavilta ' *Miten liikut eri ympäristöissä ?* ', ympäristöt jaettiin sisä- ja ulkotiloihin sekä tuttuihin ja vieraisiin ympäristöihin.

*Taulukko 2.* Miten liikut eri ympäristöissä? ( Merkitse yleisin vaihtoehto )

N = 62

	<b>Omatoimisesti</b>	<b>Avustettuna</b>	<b>En selviä</b>	<b>En liiku</b>
<b>Sisällä tutussa</b>	<b>61</b>	<b>1</b>	-	-
<b>Sisällä vieraassa</b>	<b>20</b>	<b>38</b>	<b>1</b>	<b>3</b>
<b>Ulkona tutussa</b>	<b>52</b>	<b>10</b>	-	-
<b>Ulkona vieraassa</b>	<b>16</b>	<b>40</b>	<b>1</b>	<b>5</b>

Kuten *taulukko 2* osoittaa, on ympäristön tuttuus erittäin tärkeä edellytys omatoimiselle liikkumiselle. Sen sijaan liikutaanko sisällä vai ulkona, ei näytä vaikuttavan asiaan niinkään paljoa. Tulkittaessa liikkumiseen liittyviä vastauksia on erityisesti huomioitava, että ihmiset käsittävät ja tarkoittavat liikkumisella hyvinkin eri asioita. Liikkumiseksi on tässä tutkimuksessa katsottu kaikenlainen pienikin liikkuminen sen mukaan, mitä haastateltavat ovat määritelleet liikkumiseksi ja pitäneet liikkumisena. Lisäksi on tärkeä huomioida, että syitä liikkumattomuuteen voi olla muitakin kuin aktuaalisen toimintakyvyn puuttuminen tai alentunut toimintakyky sekä heikentynyt näkö. Esimerkiksi eräs 82-vuotias yksin omassa kodissa asuva sokea mies ilmoitti haastattelussa liikkuvansa kaikkialla avustajansa avulla. Omatoimisesti hän liikkui ainoastaan kotonaan, mutta kykeni siis liikkumaan omien sanojensa ja käsityksensä mukaan vieraissa sisätiloissa ja ulkoympäristössä avustajan kanssa. Tarkemmin asiasta keskusteltaessa kuitenkin selvisi, että kyseinen henkilö liikkuu ulkona avustajan kanssa keskimäärin vain kerran kesässä! Hän ilmoittikin,

ettei hänellä todellakaan ole halua liikkua missään, kun kysyttiin pääsikö hän mielestään liikkumaan tarpeeksi usein ja haluamiinsa paikkoihin. Hän tiesi siis suoriutuvansa vieraisakin paikoissa avustajan kanssa, mutta ei käyttänyt tätä mahdollisuutta, koska omien sanojen mukaan hän oli haluton näin tekemään. Kyse on siis aiemmin esittelemäni HOK –mallissa esiintyvän kykenemisen ja osaamisen lisäksi haluamisesta.

Toisaalta täytyy pitää mielessä myös se, ettei käytännön arjessa avun tarve ja avun saannin mahdollisuudet aina välttämättä kohtaa toisiaan tasapuolisesti. Voisiko tämän 82-vuotiaan miehen tapauksessa olla kyse myös yksinkertaisesti tyytymisestä omaan tilanteeseensa? Muun muassa J.P. Roos puhuu siitä (1985, 35), kuinka elämäänsä tyytyminen on tärkeä suomalaisen elämäntavan historiallinen, jo Saarijärven Paavosta periytyvä piirre. Ikätutkimuksessakin voi törmätä puheeseen eräänlaisesta sopeutumisesta, tyytymisestä ja hiljaisesta hyväksymisestä. Tämän mukaan iäkkäät henkilöt sopeutuvat ikääntymisen myötä tulleisiin muutoksiin elämässä ja yksinkertaisesti tyytyvät ja hyväksyvät esimerkiksi tilanteen, etteivät pääse heikentyneen toimintakyvyn tai muun syyn vuoksi toimimaan haluamallaan tavalla tai kuten aiemmin. He saattavat todeta tehneensä ja toimineensa paljon nuoremmalla iällä, mutta nyt on aika toimia toisin ja elämän tuomien tiettyjen reunaehtojen mukaan ilman 'kapinointia'. Niinpä voidaan ajatella, että ikääntyneen ja tässä työssä näkövammaisen henkilön halu liikkua on voinut muovautua tällaisen(kin) ajattelun myötä. Ikääntynyt henkilö voi yksinkertaisesti käyttää tätä 'hyväksy hiljaa' –menetelmää tilanteessa, jossa yksin omassa kotona asuttaessa avustajaa tarvittaisiin liikkumiseen, mutta eri syiden vuoksi tätä ei löydy tarpeeksi usein ja nimenomaan silloin kuin sitä itse kokee tarvitsevänsä. Käsittääkseni myös tässä voi olla kyse hyvästä vanhenemisestä, vaikka aktiivista vanhenemistä arvostetaankin kovin paljon. Henkilön itsensä kannalta kuvatonlainen tilanne saattaa olla yhtä hyvin positiivinen kuin negatiivinen ja epätyytyttävä.

Tämän työn kannalta on olennaista huomioida, että niin liikkumisessa kuin monissa muissakin tässä tutkimuksessa esille nostetuissa kysymyksissä, ei pääpyrkimys sinänsä ole ollut kartoittaa tekemisen ja toimimiskertojen määrää tarkkoina lukumäärinä, vaan pikemminkin selvitettiin henkilöiden subjektiivista mielipidettä ja kokemusta asiasta. Siksi kysymyksissä ei selvitetty niinkään tekemisen tiheyttä lukumäärinä vaan kysymys esitettiin muodossa: ” Koetko, että pääset liikkumaan, osallistumaan jne. niin usein kuin haluat? ” tai ” Voitko harrastaa haluamiasi asioita ja tarpeeksi usein? ”. Liikkumisessa käytettävien apuvälineiden ja mahdollisesti useimmin saatava avustajien apu ( tarkemmin avustajista ja apuvälineistä luvussa 7 ) olisi todennäköisesti sekä tarpeellista että suotavaa useissa tapauksissa. Näin voitaisiin ainakin päätellä vastauksista, jotka saatiin kysyttäessä

haastateltavilta: ”Pääsetkö liikkumaan tarpeeksi usein ja haluamiisi paikkoihin?”. Nimittäin vain noin puolet (33) henkilöistä vastasi kysymykseen myöntävästi. Naisista 19 ja miehistä 14 henkilöä pääsi liikkumaan tarpeeksi usein haluamiinsa paikkoihin. Haastateltavista 19 henkilöä ilmoitti suoraan, ettei päässyt liikkumaan niin usein ja sellaisiin paikkoihin, joihin olisi halunnut. Kysymykseen jätti kokonaan vastaamatta kahdeksan henkilöä ja kohtaan epämääräistä kirjattiin kaksi vastausta.

## 6.2 Asiointi

Liikkumiseen verrattuna päivittäisten asioiden hoitaminen oli selvästi ikääntyneiden näkövammaisten henkilöiden keskuudessa vähäisempää. Haastateltavilta tiedusteltiin, miten he suoriutuvat asioitaessa pankissa, kaupoissa, postissa ja apteekissa. Vastaukseksi pyydettiin antamaan yleisin vaihtoehto. Lisäksi haluttiin selvittää, käyttävätkö he automaatteja asioinnissa apuna ja miten mahdollisesta automaattiasioinnista selvitään. Henkilöitä pyydettiin listaamaan mahdollisia selviytymiskeinoja ja kikkoja asioinnissa (luku 7). Lisäksi heitä pyydettiin ilmoittamaan mukana mahdollisesti toimivat avustajat (luku 7).

Omatoiminen suoriutuminen laski huomattavasti alle puoleen kysyttäessä asioinnista.

Avustettunakin erilaisista asioinneista ilmoitti suoriutuvansa alle puolet henkilöistä. Kauppa-asioitaan hoiti yhteensä omatoimisesti tai avustettuna 37 haastateltavista ja pankkiasioitaan hoiti yhteensä 42 henkilöä. Apteekissa henkilöistä kävi 21 omatoimisesti ja viisitoista heistä suoritti apteekkikäynnit avustajan kanssa. Postissa asioi henkilöistä viisitoista omatoimisesti ja avustettuna postissa vieraili kahdeksantoista haastateltavista. Monikaan vastaajista ei kuitenkaan ilmoittanut, ettei suoriutuisi kyseisistä asioinneista laisinkaan ( *taulukko 3*. kohdassa 'en selviä' ). Sen sijaan monissa tapauksissa haastateltavat ilmoittivat, etteivät he yksinkertaisesti vain suorittaneet kyseisiä asiointeja lainkaan (vrt. HOK -malli). Henkilöistä 17 ilmoitti, ettei hoida lainkaan kauppa-asioitaan, 16 ei hoida pankkiasioitaan, apteekissa ei asioi 20 henkilöä ja postiasioitaan ei hoida 24 henkilöä.

*Taulukko 3. Miten suoriudut asioinnista? ( Merkitse yleisin vaihtoehto )*  
 N=62 ( Suluissa prosenttiluku kaikista vastaajista )

	<b>Omatoimisesti</b>	<b>Avustettuna</b>	<b>En selviä</b>	<b>En hoida</b>
<b>Kauppa-asiat</b>	<b>14 ( 23 % )</b>	<b>23 ( 37 % )</b>	<b>8 ( 13 % )</b>	<b>17 ( 27 % )</b>
<b>Pankki</b>	<b>20 ( 32 % )</b>	<b>22 ( 35 % )</b>	<b>4 ( 6 % )</b>	<b>16 ( 26 % )</b>
<b>Apteekki</b>	<b>21 ( 34 % )</b>	<b>15 ( 24 % )</b>	<b>6 ( 10 % )</b>	<b>20 ( 32 % )</b>
<b>Posti</b>	<b>15 ( 24 % )</b>	<b>18 ( 29 % )</b>	<b>5 ( 8 % )</b>	<b>24 ( 39 % )</b>
<b>Automaatti asioinnit</b>	<b>3 ( 5 % )</b>	<b>5 ( 8 % )</b>	<b>8 ( 13 % )</b>	<b>46 ( 74 % )</b>

Kuten yllä olevasta taulukosta 3 huomaamme, tilanne muuttui huomattavasti, kun haastateltavilta tiedusteltiin erilaisten automaattien käytöstä. Peräti 46 henkilöä ei käytä automaatteja lainkaan. Kahdeksan haastateltavista ilmoitti, ettei selviä automaattien kanssa. Ainoastaan kolme henkilöistä ilmoitti toimittavansa automaattiasioinnit itse omatoimisesti. Vain viisi ilmoitti suoriutuvansa tehtävästä avustettuna.

Nykyisin suomalaisessa yhteiskunnassa toimitaan kuitenkin yhä enemmissä määrin erilaisin automaatein. Otto- ja laskunmaksuautomaatit ovat olleet osa arkipäivää jo pitkään. Automaattitoiminta laajenee jatkuvasti muillakin alueilla, muun muassa VR:n junalippuja ohjataan mielellään ostamaan nykyisin automaateista. Tämä johtuu tietenkin yhdeksi osaksi siitä, että henkilökunnan vähentäminen monilla työpaikoilla ja palvelualoilla ohjaa kansalaisia itse hoitamaan tehtävät, jotka aiemmin hoiti virkailija. Myös korotetuilla palvelumaksuilla pyritään ohjaamaan pankkiasiointeja automaatteihin. Näkökykyä vaativat automaattit eivät anna näkövammaisille paljoakaan mahdollisuuksia omatoimiseen asiointiin ja näin ollen yhteiskunta vammauttaa tältä(kin) osin näkövammaisen. Itsenäinen raha-asiointi muodostuu siten ongelmallisemmaksi ja avustajan apu automaateilla asioitaessa on tarpeellista, jolloin puolestaan tulee vaarantuneeksi kansalaisen pankkisalaisuuden ylläpito. Näkövammaisille sopivin pankkiautomaatti olisi tietenkin sellainen, jossa on puhesyntetisaattori. Mutta voidaanko ainakaan tällä hetkellä ajatella pankkien kiinnostuvan sijoittamaan 'marginaaliryhmien' tarpeisiin? Tässä tulisikin ehdottomasti muistaa, että ongelma koskettaa koko ajan kasvavaa ikääntyneiden henkilöiden joukkoa, joiden näkökyky, kuten useasti on jo mainittu, heikkenee ikääntymisen myötä. Näkövammaisten Keskusliitossa uskotaan, että uusi tekniikka tarjoaa monia mahdollisuuksia järjestää pankkipalvelut niin, että myös näkövammaiset voivat niitä itsenäisesti käyttää. Joissakin tapauksissa olisi kysymykseen tultava mahdollisesti myös

palvelumaksujen alentaminen henkilöille, joiden ainoa mahdollisuus on asioida virkailijan kanssa heikentyneen näkökyvyn vuoksi. Haastateltavistamme yksi kiinnittikin asiaan huomiota ja vaati selvitystä, miksi Merita –pankki perii myös näkövammaisilta palvelumaksua. Pankkien vetoaminen tietokoneen käyttöön pankkipalveluiden hoidossa ei myöskään ole ratkaisu tilanteeseen, koska monellakaan näkövammaisella ei ole käytössään tietokonetta apuvälineineen. Näkövammaisten Keskusliiton liittovaltuusto vaatii lausunnossaan, että pankkien palvelut tulee olla kaikkien kansalaisten saatavilla tasapuolisesti ja samalla toivoo asiasta keskustelua pankkien kanssa (Näkövammaisten Keskusliitto 1999).

Suoriutuakseen erilaisista asioinneista listasivat haastateltavat hyvin samantyyppisiä suoriutumiskeinoja. Selvästi useimmin henkilöt olivat siirtyneet käyttämään suoraveloitusta laskujen maksussa. Näin voitiin kiertää sekä automaatit että pankkien jonotusnumerojärjestelmä, jotka nimettiin useimmissa tapauksissa suureksi ongelmaksi. Eräs henkilöistä kuvasi jonotustilannetta vuoronumerolapuin- ja tauluin jopa hirvittäväksi. Yksi miehistä ilmoitti olevansa lopen kyllästynyt selittelemään heikkonäköisyyttään aina apua pyytäessään. Joillekin suurennuslasi toimi apuna jonotustilanteissa ja muutama henkilöistä ilmoitti yrittävänsä selviytyä jonotustilanteessa laskemalla ja seuraamalla äänimerkkien lukumäärää ja näin yrittävänsä paikantaa oman vuoronsa. Monesti tällä menetelmällä kuitenkin oma vuoro livahtaa ohi, kuten teologi Ari Talja kertoo eräässä lehtiartikkelissa (Helsingin Sanomat 11.11.1999, Näkövammata lisääntyneet...). Useimmat haastatelluistamme toivoivatkin, että vuoronumero myös huudettaisiin kuuluvasti. Näin näkövammaisten omatoimisuus myös pankki- ja postiasioinnissakin saataisiin säilymään pidempään. Tämä on hyvinkin perusteltua jo pelkästään siksi, että ihmisten talous- ja raha-asiat on totuttu pitämään hyvin henkilökohtaisina asioina ja pankkitililalaisuus varjeltuna. Suoriutuminen omien raha-asioiden hoidosta voidaan katsoa erittäin tärkeäksi osaksi henkilön autonomian säilymisen kannalta.

Rahan tunnistaminen onnistui monilta, mutta silti rahaa ei useimmissa tapauksissa haluttu käsitellä. Eräs henkilö ilmoitti käyttävänsä ainoana maksuvälineenä pankkikorttia, ei laisinkaan käteistä rahaa. Yksi henkilöistä kertoi, ettei pidä koskaan suuria summia rahaa pussissa saman aikaisesti. Rahan tunnistamisen tiimoilta eletäänkin niin Suomessa kuin kymmenessä muussakin EU –maassa hyvin kiintoisia aikoja, kun vuonna 2002 siirrymme käyttämään yhteistä Euroopan valuuttaa. Sokeiden ja näkövammaisten etujärjestö Euroopan sokeiden liitto (The European Blind Union – EBU) on valmistellut yhteiseen valuuttaan siirtymistä viimeisten kuuden vuoden aikana. Ensimmäisenä tavoitteena on ollut vaikuttaa näkövammaisten tarvitsemien tunnistettavien



ominaisuuksien sisällyttämiseen uusien eurosetelien ja –kolikkojen muotoilussa. Suunniteltu siirtymäaika rahan käytössä kansallisesta valuutasta eurovaluuttaan on korkeintaan kuusi kuukautta. Hyvin usein oletetaan, että kansallisten valuuttojen poisto tulee tapahtumaan nopeasti, jopa muutamien viikkojen kuluessa. Euroopan sokeiden liitto haluaa varmistaa, että myös sokeilla ja näkövammaisilla on tuona siirtymäaikana tarvitsemansa informaatio ja tuki. (Näkövammaisuus ja euro 1998, 2-7.)

Suomessa ensimmäisinä uutta eurovaluuttaa pääsivät käsituntumalla testaamaan nimenomaan näkövammaiset. Lähtöajatuksena on ollut, että rahat, joita näkövammaisen henkilön on helppo käsitellä ja tunnistaa, ovat helppokäyttöisiä myös muille kansalaisille ja näkeville ikääntyneille. Näkövammaisten henkilöiden kanta uusien rahojen toimivuuteen ja tunnistettavuuteen on ollut suhteellisen positiivinen. Nähtäväksi kuitenkin jää, miten hyvin ja kuinka nopeasti rahat tulevat tutuiksi ikääntyneille näkövammaisille. Tässä tutkimuksessa kävi selvästi ilmi, että haastateltavamme suhtautuivat jännittyneesti ja epäillen uuden valuutan käyttöönottoon. Näin pankkiasioista ja eurovaluutasta kommentoi eräs yksin omassa kodissaan asuva 80-vuotias leskinainen:

**H: Mites onnistuuko tuo automaattiasioiminen, pankkiautomaatit ja kaiken maailman tämmöset?**

**V: Eiiii, ei ollenkaan !**

**H: Niin, se onkin hankalampi...**

**V: Mullon onneks vielä se pankkikirja, että saa nähä ottaako..mietenkä se sitten vojoenvaihteessa..**

**H: Nii-in.**

**V: ..euroks muuttuu, että mitenkä, eihän meikäläinen pysty sitten hoitaa niitä pankkiasioita, jos kirja otetaan.**

**H: Joo-o, se on ihan hyvä systeemi se kirja kyllä, että siinä ainakin heti näkkee siitä paljonko on rahaakin ja tietää ja pysyy siinä jotenkin tolkussaan.**

**V: Niin tolla lukutelevisiolla kahtoo sitten taikka katottaa toisilla ja sitten..ja sitten tuolla on kanssa kun meen siihen Kauppakadun siihen sen Torikeskuksen läpi siihen Postipankkiin niin ne on hyvin avulialta siellä, että kun mä sanon, etten mää nää niitä numeroitakaan mitkä vuoronumeroita sieltä ylläältä niin ne kyllä opastaa sitten ja vievät kassalle sitten. Sillä lailla voi käyvä pankissa, mutta ei muuta.**

Kuten erilaiset automaattit ovat monille ikääntyneille näkövammaisille ylivoimaisen hankalia käyttää, myös vastaavasti kauppa-asioinnissa eniten ongelmia tuottaa hedelmä- ja muut itsepalveluvälineet. Kuten automaattit, myös välineet ja niiden tulkitseminen sekä käyttö edellyttää hyvin pitkälle käyttäjältään näkökykyä. Vaakojen valintanappuloiden sileä pinta on mahdoton näkövammaisen henkilön tulkita, joten apua oikean nappulan löytämiseen pyydetään useimmiten henkilökunnalta, mutta myös ohikulkijoilta. Pienemmissä lähikaupoissa ja usein tutun henkilökunnan kanssa tämä ei välttämättä olekaan mikään ongelma, mutta miten käy suurien kauppakeskusten ja markettien taikamaailmassa, jossa henkilökuntaa ei juuri tunnu olevan saatavilla. Henkilöt, jotka itse hoitivat kaupassa asioinnin omatoimisesti, käyttivätkin pääsääntöisesti lähikauppaansa. Tutussa ympäristössä löytyvät maidot ja muut usein tarvittavat tuotteet helposti. Tuotteiden uudelleen järjestelyä hyllyillä ei katsottu suopeasti, koska tuotteiden paikantamisen opettelu oli tämän jälkeen aloitettava uudestaan. Kaksi tutkimuksessa mukana olleista henkilöistä kertoi tilaavansa kauppatavarat kuljetuspalveluna suoraan kotiin. Eräs kaupungissa asuva rouva oli puolestaan tehnyt ehdotuksen kauppiaille siitä, että he voisivat hankkia kauppaan suurennuslasin asiakkaidensa käyttöön. Hedelmäpuntareiden lisäksi kauppojen muovipakkaukset aiheuttavat vaikeuksia löytää haluamaansa tuotetta. Esimerkiksi lihan valinta mainittiin muutamissa haastatteluissa vaikeaksi asiaksi, kun yhä useimmin liha pakataan muovipäällysteisiin rasioihin sen sijaan, että se löytyisi palvelutiskiltä.

Vaatekaupassa asioinnin mainitsi muutama haastateltavista; he pitivät tilannetta erittäin epämieluisana. Tavaratalojen sovituskoppien peilien avulla ei tahdottu nähdä tarpeeksi hyvin. Vaatteista puhuttaessa eräs rouva kertoi jännittävänsä ja häpeävänsä sitä, että hänen vaatteensa saattavat olla huomaamatta likaiset asioille lähettäessä. Sama henkilö ilmoitti myös ”suoriutuvansa” joistakin tilanteista yksinkertaisesti siten, että vältteli kokonaan tiettyihin tilanteisiin joutumista. Eräs ikääntyneistä miehistä mainitsi julkisissa paikoissa sijaitsevien käymälöiden ’kukko ja kana’ –symbolien tulkintaongelmat. Merkkejä kun on vaikea erottaa toisistaan.

### 6.3 Kotityöt ja muut arkipäivän askareet

Iän lisääntyminen vaikuttaa selvästi jokapäiväisistä askareista suoriutumiseen. Lisäksi tässä tutkimuksessa kotitöiden tekeminen ja niissä suoriutuminen linjaili melko selvästi perinteisinä pidettyjen miesten ja naisten töitä. Näin ollen kevyistä kotitöistä, ruuanlaitosta ja vaatehuollosta ilmoitti suoriutuvansa huomattavasti useimmin naiset kuin miehet. Monet miehistä valitsivat näissä

kohdissa vastaukseksi vaihtoehdon 'En tee'. Huomion arvoista on, että vastausvaihtoehdoista löytyi myös kohta 'En selviä'. Näin siis tiedetään, että valinta 'En tee' johtuu jostain muusta syystä kuin siitä, ettei kyseisestä toiminnosta pystyttäisi suoriutumaan.

*Taulukko 4.* Miten suoriudut seuraavista tehtävistä?

N = 62, josta miehiä (M) 28 ja naisia (N) 34

	Omatoimisesti		Avustettuna		En selviä		En tee	
	M	N	M	N	M	N	M	N
Pukeutuminen	24	31	2	3	1	-	1	-
Peseytyminen	22	27	4	7	1	-	1	-
Puhelimen käyttö	17	26	8	5	3	2	-	1
Kodinkoneiden käyttö	12	22	-	2	3	5	13	5
Kevyet kotityöt ( tiskaus, pölyjen pyyhkiminen ym. )	8	24	2	2	2	5	16	3
Lääkkeistä huolehtiminen	12	18	10	14	3	-	3	2
Ruuanlaitto	8	19	2	6	3	5	15	4
Vaatehuolto	3	11	1	7	7	11	17	5
Raskaat kotityöt ( mattojen puistelu, lattianpesu ym. )	7	5	1	7	4	14	16	8
Kirjalliset työt (kirjeet, anomukset, muistiinpanot ym. )	2	8	6	7	13	11	7	8
Kännykän käyttö	5	2	-		3	2	20	30

Kuten yllä olevasta taulukosta näemme, miehistä kuusitoista ilmoitti, ettei yksinkertaisesti tee lainkaan esimerkiksi kevyitä kotitöitä. Edelleen miehistä 15 kertoi, ettei valmista ruokaa laisinkaan. Naisilla vastaavat luvut olivat 3 ja 4. Vaatehuolto, raskaat kotityöt ja kodin kirjalliset työt (kuten kirjeiden kirjoittaminen, anomuksien ja kaavakkeiden täyttäminen, muistiinpanojen tekeminen) aiheuttivat ongelmia jo useammalle sukupuolesta riippumatta. Pukeutuminen, peseytyminen ja puhelimen käyttö puolestaan onnistui omatoimisesti suurimmalta osalta haastatelluista. Lääkkeiden omatoimisesta huolehtimisesta suoriutui noin puolet henkilöistä ja 24 henkilöä sai apua avustajalta.

Tommi Hoikkala & J.P Roos (2000, 13-15) määrittelevät matkapuhelimen olevan uudenlainen henkilökohtainen kommunikaatioväline. Se on myös heidän mukaan arkipäivää helpottava ja yksinkertaistava väline, jota voi kuvata jonkinlaiseksi uudeksi elimeksi, pitkälle kuulevaksi korvaksi ja pitkälle näkeväksi silmäksi. Samalla se voi pelastaa äärimmäisten kriisien oloissa. Hoikkala ja Roos ihmettelevätkin pilke silmäkulmassa, kuinka ihmeessä tulimmekaan toimeen aiemmin ilman matkapuhelinta, kun emme voineet kysyä ovikoodia seisossamme lukitulla alaovella menossa ystävän luokse tai kertoa ystävälle joutuneemme liikeneruuhkaan.

Ehkä hieman yllättäen matkapuhelimien käytön suosio ja arkipäiväistyminen ei näkynyt tähän tutkimukseen osallistuvien henkilöiden keskuudessa. Ainoastaan kaksi naista ja viisi miestä nimittäin käytti kännykkää omatoimisesti. Viisikymmentä heistä ilmoitti, ettei käytä matkapuhelinta lainkaan ( kohta 'En tee' ) ja loput viisi kertoi, ettei selviä sen käytöstä. Matkapuhelin voi parhaimmillaan olla kuitenkin erinomainen apuväline ja turva näkövammaisille. Matkapuhelimen mukana ollessa ei tarvitse pelätä eksymistä, kun tuntemattomaan tienristeykseen tai kadunkulmaan jouduttaessa on mahdollisuus pirauttaa ystävälle tai tutulle taksinkuljettajalle ja pyytää häneltä neuvoa tai kyytiä kotiin. Mäenpään mukaan (2000, 146) tarve sosiaalisiin kontakteihin ja omaehtoiseen elämänhallintaan ovatkin keskeisiä seikkoja kännykän käytössä. On arvattavissa, että 65+ ikäluokalle ei kännykän käyttö ole niin itsestään selvä asia kuin nuoremmille sukupolville. Jopa alakouluikäiset lapset kulkevat kännykkä taskussaan niin usein, että on alettu puhua ns. kännykkälapsista 70 -luvulla käytetyn lähiöiden avainkaulalapsi -määritelmän tilalla. Vuoden 2000 presidentin vaaleissa ehdokas Esko Aho nostatti keskustelua kännykän asemasta perheiden ja lapsien elämässä ilmoittaessaan olevansa itsekin kännykkä-isä, joka pitää yhteyttä sekä kasvattaa lapsiaan useimmiten matkapuhelimen kautta! Olisikin mielenkiintoista tietää, kuinka yleistynyt väline matkapuhelin on nuorempien näkövammaisten henkilöiden keskuudessa. Ainakin suomalaisilta näkövammaistyöntekijöiltä kuulemieni arviointien perusteella kännykän käyttö näyttäisi olevan yhtä yleistä näkövammaisten lasten ja nuorten keskuudessa kuin samanikäisten näkevien. Entä onko heikko näkö yhtä painava syy hankkia matkapuhelin ikääntyneille henkilöille kuin esimerkiksi jokin sydänsairaus? Useinhan kuulee puhuttavan, että lapset tai lapsenlapset ovat hankkineen isovanhemmilleen tai ikääntyneille vanhemmilleen matkapuhelimen ikään kuin turvavälineeksi. Muun muassa sairaskohtauksen sattuessa on näin mahdollista soittaa pikaisesti apua. Matkapuhelimet mahdollistavat myös henkilökohtaisen valvonnan lisääntymisen (emt., 14). Matkapuhelimen ollessa auki sen haltijaa voi seurata ja hänet voi tavoittaa mistä vaan ja milloin vaan.

Suomessa oli yli kolme miljoonaa matkapuhelinliittymää syksyllä 1999 (emt., 13). Määrä on valtava ja kilpailu alalla kovaa. Viime aikoina on käyty keskustelua matkapuhelimien muotoilusta ja niiden sopivuudesta iäkkäämpään käteen. Esimerkiksi monissa mielipidepalstan kirjoituksissa ja kyselyissä on tuotu esiin muun muassa se, että matkapuhelimien näppäimistö on pienen koon vuoksi vaikea hahmottaa sekä käyttää. Olisiko aika huomioida myös ikääntyneet ja heikkonäköiset yhtenä matkapuhelimien käyttäjärühmänä? Vai viekö kännykkään suunniteltavien uusien, erilaisten toimintojen ( tekstiviestintä, video, internet, kamera, ym. ) tuotekehittely tällä hetkellä kaiken huomion? Eräät matkapuhelinalalla toimivat henkilöt ovat keskusteluissani heidän kanssaan jopa arvelleet, että tuotekehittely iäkkäälle käyttäjäkunnalle ( yksinkertaiset toiminnot ja näyttö sekä kookkaat valintanappulat ) voisi olla jopa haitallista ja negatiivista yritysten imagolle. Tällainen asenne kertoo mielestäni jo paljon yhteiskunnassamme monilla taholla vallitsevista ajatusmalleista ja arvostuksista. Myös vetoaminen iäkkäille ihmisille suunnattuun tuotekehittelyyn kalleuteen ei näyttäisi välttämättä enää olevan kovinkaan vahva argumentti. Esimerkiksi YTL Paula Rantamaan (2000) valmisteilla olevassa väitöstyössä käy ilmi, että ikääntyneet ja vanhusikäiset ovat selvästi kasvava kuluttajaryhmä, joilla todella on myös rahaa käytettävissä.

#### 6.4 Tiedonvälitys ja sen seuraaminen

Tiedonvälityksen ja tiedotusvälineiden seuraaminen on meille monille tärkeää. Tiedonvälitystä ja joukkotiedotusta ovat monet yhteiskuntatieteilijät pitäneetkin yhtenä välttämättömänä tekijänä yhteiskunnan toimivuuden kannalta. Talcot Parsonsin teorian mukaan on olemassa funktionaalisia välttämättömyyksiä yhteiskunnan toiminnalle, joita ilman yhteiskunta ei pysty toimimaan. Parsons on nimennyt neljä perusfunktiota, joista yksi on kiinteyden ylläpitäminen yhteiskunnassa. Kiinteyttä ylläpitää muun muassa arvomaailmaa käsittelevät instituutiot kuten kirkko, yhdistykset ja joukkotiedotusvälineet. (Allardt 1988, 174-175.)

Tässäkin tutkimuksessa haluttiin kartoittaa tiedonvälityksen ja tiedotusvälineiden seuraamista. Asia koettiin hyvin tärkeäksi, ilmoittihan viisi henkilöä radion ja kirjojen kuuntelun jopa tuottavan mielihyvää elämässään. Radio-ohjelmia seurattiinkin ylivoimaisesti eniten. Jopa 53 henkilöä kertoi saavansa tietoa riittävästi radiosta ja ainoastaan neljä henkilöä ilmoitti, ettei saa radiosta tietoa tarpeeksi. Vain viisi vastaajista ei kuuntele tai tarvitse radiota lainkaan.

Seuraavaksi eniten tietoa saatiin äänikirjoista ja -lehdistä. Sen sijaan pistelehdet ja -kirjat eivät olleet suosittuja. Ainoastaan neljä henkilöä haki tietoa pistelehdistä ja -kirjoista ja 58 henkilöä

ilmoitti, ettei käytä ollenkaan tai tarvitse pistekirjoitusjulkaisuja. Kolmanneksi käytetyin tietolähde olivat perheenjäsenet ja muut omaiset, joiden kautta tietoa sai 40 haastateltavista. Ystävät, naapurit ja lähipiiri toi puolestaan tietoa 26 henkilölle. Ainakin itseäni yllätti suuresti, ettei lukupalvelua käytetty juuri lainkaan, vaikka päivälehdet on suomalaisessa yhteiskunnassa koettu aina tärkeiksi lähteiksi uutisia seurattaessa. Haastatelluista 55 kertoi, ettei käytä tai tarvitse lukupalvelua lainkaan. Kolme henkilöä kertoi käyttävänsä lukupalvelua riittävästi ja yksi ilmoitti saavansa tietoa lukupalvelun kautta liian vähän. Monilla miesvastaajilla oli tosin 'lukupalvelu' kotona, kun vaimo luki puolisolleen päivän sanomat. Tämä saattaa selittää yhdeltä osin lukupalvelun vähäisen käytön.

Tietokonetta ilmoitti haastateltavistamme, 62 ikääntyneen näkövammaisen joukosta käyttävänsä vain yksi 72-vuotias sokea ( vammautuminen lapsuus/nuoruusiällä ) yksin omassa kodissaan asuva mieshenkilö. Ikääntyneiden näkövammaisten asemaa ja tilannetta teknistyvässä yhteiskunnassa pohdittiin muun muassa valtakunnallisella sokeain viikolla 7.-14.11.1999. Viikon teema oli ”Teknistyvä yhteiskunta – uhka vai mahdollisuus ikääntyvälle ”. Kuten tiedämme, suurin osa näkövammaisista kuuluu ikääntyneiden ryhmään ja yleisesti ajatellaan usein juuri heillä olevan korkea kynnyks tietokoneiden käyttöön. Tosin Keski-Suomen näkövammaiset ry:n toimittamassa Pilkahdus –lehden vuoden 1999 numerossa Ari Moisio arveli tietokoneen löytyvän pikku hiljaa jo useammankin ikääntyneen taloudesta. Tämä ei kuitenkaan näkynyt meidän saamissamme vastauksissa. Tietokone voi kuitenkin tehdä tiedonvälityksen seuraamisen helpoksi. Ari Moisio, joka on toiminut Keski-Suomen näkövammaisten yhdistyksessä mikrotukihenkilönä ja vetänyt myös ATK –kerhoa kertoo, että ikääntyneet näkövammaiset kokevat juuri lehtien lukemisen tärkeimmäksi toiminnoksi tietokoneelta. Tietokoneelta voi lukea noin kymmentä päivälehteä, muutamia aikakausilehtiä ja tietysti näkövammaisten omia julkaisuja kuten Airut –lehteä. Itsenäinen selviäminen voi siis tässäkin mielessä lisääntyä tietotekniikan avulla, kun on mahdollisuus selata lehdet läpi juuri silloin kun itsellään on siihen halua ja aikaa. Myös näkevän aviopuolison (vaimon) lehtien lukuun aiemmin käytetty aika vapautuu tällöin hänelle itselleen. Tietokoneen käyttö voi siis osaltaan 'vapauttaa' molemmat puolisoista, kuten vuoden 1999 Pilkahdus –lehden haastateltu ikääntynyt, 35-vuotiaana sokeutunut Ylermi Laaksonen kertoo. Ennen tietokoneen käyttöä Ylermi oli vaimonsa lukuhalujen varassa:

**” Vaimo ei koskaan lukenut minulle Englannin kuninkaallisten kuulumisia. Nyt voin lukea niitä itse niin paljon kuin haluan. Kaikki jännät jutut jäivät aiemmin pimentoon”, Ylermi kertoo.**

**” Eikä minulla ollut oikein aikaa hänelle lukea”, jatkaa vaimo.**

Informaatioteknologian piirissä ja eritoten eri tieteenalojen yhteistyönä eli monitieteellisellä tutkimuksella on aiheen parissa vielä paljon haasteita ja mietittävää. Jussi Saarinen toteaa (Tiedonjyvä 2000, 2-3), että ihmistieteet ovat toistaiseksi olleet informaatioteknologiaa koskettavissa tutkimuksissa hyvin selvityskeskisiä. ”On kysely kovalla hopulla ’Pihtiputaan mummon’ tietokoneen käyttöä, mutta ei olla selvitetty, miten ihminen oppii käyttämään tietokonetta ja miten ihmiset käsittelevät tietoa. Tätä pitäisi tutkia pidemmällä aikajänteellä ja perusteellisemmin”, sanoo Saarinen. Ikäihmistenkin tietokoneen käyttöä, käyttämättä jättämistä ja sen tarpeellisuutta voidaan ja tuleekin lähestyä monesta eri näkökulmasta asian ja koko ilmiön ymmärtämiseksi.

*Taulukko 5. Mistä saat tietoa?*

N=61-62

	Riittävästi	Liian vähän	En lainkaan	En tarvitse En käytä
1. Radio-ohjelmat	53	4	1	4
2. Äänikirjat ja -lehdet	41	6	1	14
3. Perheenjäsenet, omaiset, sukulaiset	41	10	3	8
4. Television kotimaiset ohjelmat	32	8	2	20
5. Päivälehtien otsikot	28	8	7	19
6. Ystävät, naapurit, lähipiiri	26	9	9	15
7. Päivälehtien jutut	16	16	11	19
8. Viikkolehdet	11	-	12	39
9. Pistelehdet ja -kirjat	4	-	1	57
10. Television ulkomaiset ohjelmat	4	9	9	40
11. Lukupalvelu	3	1	4	53
12. Tietokone	1	-	-	61
13. Puhelin *	1	-	-	-
14. Teksti TV *	1	-	-	-
15. Seurakunta *	1	-	-	-

\* Kolme viimeistä tiedonlähdetä ( puhelin, teksti TV ja seurakunta ) mainittiin valmiiden vaihtoehtojen ulkopuolelta.

Kuten tästä taulukosta huomaamme, jotkut haastatellut kokevat saavansa liian vähän tietoa eri lähteistä. On kuitenkin vaikea tietää tarkkoja syitä tähän. Kun esimerkiksi kahdeksan henkilöistä ilmoittaa saavansa tietoa television kotimaisten ohjelmien puolelta liian vähän, emme voi tietää, johtuuko tämä siitä, että ohjelmat eivät ole laadultaan toivotunlaisia vai eikö niitä mahdollisesti tule määrällisesti tarpeeksi. Vai johtuuko tilanne yksinkertaisesti siitä, ettei kyseinen henkilö kykene

katsomaan televisiota heikentyneen näkökyvyn vuoksi eikä tarvittavia apuvälineitä ole hankittu. Tämän aineiston avulla emme voi vastata kysymykseen tarkasti, mutta ainakin saamme hyvän kokonaisarvion henkilöiden tyytyväisyydestä, tässä tapauksessa tiedonvälitystä ja tiedon saantia koskien. Myös tiedonvälityksen kannalta korostui ihmissuhteiden kautta saatu tieto ja informaatio. Kuten monissa muissakin toiminnoissa ja askareissa oli perheenjäsenten, muiden sukulaisten, tuttavien ja ystävien osuus tässä suuri.

## 6.5 Harrastukset ja vapaa-aika

Harrastuksista kysyttäessä ilmoitti 34 henkilöä eli noin puolet (19 naista ja 15 miestä) haastateltavista voivansa harrastaa haluamiaan harrastuksia tarpeeksi usein. Kaksitoista miehistä ja seitsemän naisista taas ilmoitti, etteivät voi harrastaa haluamiaan asioita tarpeeksi usein. Apua mainittiin tarvittavan harrastuksissa yksitoista kertaa naisten keskuudessa ja miesten vastauksissa avun tai apuvälineen tarve mainittiin viisitoista kertaa. Niistä tarkemmin luvussa 7.

Liikuntaa ja lukemista harrastettiin selvästi eniten. Päivittäin liikuntaa harrasti 49 henkilöä ja lukemista 41 henkilöä. Kolme naisista ( miehistä ei yksikään ) vastasi, ettei liikunta kuulunut lainkaan heidän harrastuksiin. Liikunnan käsite oli tässä tutkimuksessa hyvin laaja ja joustava. Sen ei suinkaan tarvinnut tarkoittaa jumppakerhoa tai hiihtoretkeä vaan pienikin ulkoiluhetki voitiin laskea liikkumiseksi. Lukemista ei harrastanut lainkaan kuusi miestä eikä kuusi naista. Lukeminen tässä tutkimuksessa tarkoitti luonnollisestikin myös äänikirjojen kuuntelemista. Kolmanneksi eniten harrastettiin musiikkia ja teatteria. Musiikkiharrastukseksi laskettiin myös musiikin kuuntelu radiosta. Vastaajista kymmenen kertoi harrastavansa puutarhanhoitoa. Käsitöitä teki neljä naista ja yksi mies. Metsässä liikkuminen, kalastaminen, puu- ja korjaustöitä, tanssi ja maalaus mainittiin valmiista vaihtoehtoista muutamia kertoja.

Valmiiden vaihtoehtojen lisäksi haastateltavat nimesivät koko joukon muita harrastuksia. Naishenkilöiltä mainintoja saivat seuraavanlaiset harrastukset: laulaminen, leipominen, kesäisin uiminen, kukkien hoito, ruuan laitto, kerhot, television katseleminen, piirtäminen, ristisanatehtävät, savityöt ja ystäväpalvelu –toiminnassa toimiminen. Miehet puolestaan mainitsivat harrastuksikseen valmiiden vaihtoehtojen lisäksi muun muassa koiran kasvatuksen ja päivittäin navetoilla auttamisen. Haastateltavista ainoa, joka ilmoitti tiedonvälityksen seuraamisen apuvälineeksi tietokoneen, harrasti ATK:ta myös muutoin. Yksi miesharrastaja löytyi lisäksi seuraavanlaisiin



asioihin: uinti, marjojen poimiminen omasta pensaista, pesä- ja jalkapallo-otteluiden kuunteleminen radiosta, nurmen leikkuu, matkustaminen, korityöt, hiihto, punttien nostaminen, lumityöt, retkeily, mökillä olo, kortin peluu, rahapelit, saunominen ja soutulaitteella soutaminen. Lisäksi halon hakkuu oli harrastus kolmelle miehelle ja ristisanatehtävät ilmoitti mieleiseksi ajanvietteeksi kaksi miehistä.

Monien tutkimusten ja haastattelujen mukaan suomalaisten ikäihmisten keskuudessa ovat yleisimpiä harrastuksia suhteellisen passiiviset, kotona tapahtuvat toiminnat kuten radion kuuntelu, television katselu ja lehtien lukeminen. Aktiivisista toiminnoista erityyppiset ulkoilumuodot ovat suosittuja. (Heikkinen et al. 1981, 58.) Tässäkin tutkimuksessa saadut tulokset harrastuksista ovat siis samansuuntaisia muiden tutkimusten kanssa. Harrastuksissa ei näyttäisi näin ollen olevan merkittäviä eroja näkevien ja näkövammaisten ikääntyneiden henkilöiden välillä, vaan samantyyppiset harrastukset eli ns. passiiviset kotona tapahtuvat harrastukset ja liikunta ovat suosituimpia kaikkien keskuudessa. Ikävää tietysti on, että haastateltavista vain noin puolet pääsi harrastamaan haluamiansa asioita tarpeeksi usein.

#### 6.5.1 Harrastuksia rajoittavat tekijät

Haastateltavia pyydettiin nimeämään ja kertomaan syistä, jotka rajoittivat heidän harrastamista. Kaksi naista ilmoitti terveyden olevan liian huono harrastuksia ajatellen. Yksi heistä mainitsi heikon näön esteeksi ja tähän liittyen eräs toinen kertoi laulavansa mielellään virsiä, muttei nähnyt enää tekstiä. Hän oli pahoillaan siitä, että virsikirja ja virsiä oli uudistettu, joten ulkomuistikaan ei asiaa enää auttanut. Yksi naisista koki, ettei kyennyt enää harrastamaan tanssimista. Eräs äänilehtiä ja –kirjoja harrastuksenaan kuunteleva naishenkilö valitteli, ettei kesäaikaan hyviä kirjoja oikein ilmestynyt. Lääkäri oli puolestaan käskenyt rajoittamaan erään rouvan liikkumista huonon sydämen vuoksi. Enemmän sienestystä ja marjastusta kaipasi muutama naisista, kaksi kertoi sen kuitenkin onnistuvan sormituntumalla. Yksi heistä oli joutunut luopumaan marjastuksesta ja metsässä liikkumisesta kokonaan.

Metsässä liikkuminen, marjastus, metsästys ja kalastus olivat harrastuksia, joista myös useat miehet olivat joutuneet luopumaan joko kokonaan tai osittain. Toiset totesivat kyllä pärjäävänsä kalalla kaverin kanssa, jos sellaisen vaan jostain löytäisi. Eräs miehistä oli siirtynyt hiihtämään kokonaan jälle, kun hiihtäminen ei enää onnistunut heikon näön takia metsässä. Näin harrastuksesta ei ollut tarvinnut luopua kokonaan. Liikuntaa koki yksi miesvastaajista pystyvänsä harrastamaan aivan liian vähän. Heikon näön vuoksi ei entinen lempiharrastus askarteleminen enää onnistunut kahdelta

mieheltä. Huono terveys rajoitti erään miehen harrastamista ja lonkkaleikkauksen jälkeen oli kalastus- ja kävelyretket vähentyneet ainakin väliaikaisesti yhdellä miehellä. Teatteria harrastava mies kertoi teatterin portaiden olevan erittäin hankalat, mutta eivät olleet kuitenkaan totaalinen este teatteriharrastukselle. Yksi miehistä harmitteli olevansa liikaa toisten kyytien varassa. Kyseinen henkilö ei ainakaan haastattelun hetkellä käyttänyt kuljetuspalvelua. Palveluasunnossa asuva 94 vuotta täyttänyt mieshenkilö puolestaan kertoi vielä tässä vaiheessa pystyvänsä harrastamaan haluamiaan asioita tarpeeksi, mutta oli huolissaan siitä, että kaverit vähenevät koko ajan!

Syitä harrastusten rajoittamiseen ja joissakin tapauksissa jopa totaaliseen loppumiseen löytyy sekä näkövammasta että iän karttumisesta, sen tuomasta yleisen toimintakyvyn heikentymisestä ja heikentyneestä terveydestä. Useimmiten oli jouduttu luopumaan tai ainakin vähentämään nimenomaan liikunta-, ulkoilu-, ja luontoharrastuksia.

### 6.5.2 Vieraileminen

Vapaa-ajan viettoon kuuluu yhtenä osana myös tuttavien ja sukulaisten kanssa vietetty aika ja kyläileminen. Eläkkeellä olevien ihmisten päivä- ja viikkorytmistä ei voida kuitenkaan erottaa selvästi työ- ja vapaa-aikaa. Viikonpäivillä ei välttämättä ole heille niin suurta merkitystä kuin esimerkiksi työelämässä oleville ihmisille. Davies (1989, 43) on esitellyt Dagfinn Åsin luokittelun neljään aikakategoriaan, jotka esiintyvät yksilön päivittäisessä ajankäytössä. Näitä ovat:

#### I Välttämätön aika ( necessary time )

- sisältää fysiologisten tarpeiden tyydyttämisen kuten syöminen, hygieniasta huolehtimisen, ruuanlaiton, unen, wc:ssä käynnin, seksuaalisuuden jne.

#### II Sopimuksellinen aika ( contracted time )

- palkkatyö, päätoiminen opiskelu, virallinen omaishoitaja, ylipäättään työ ja tekeminen, josta on laadittu sopimus toisen tahon kanssa
- olennaista on, että sopimuksellisen ajan rikkomisesta seuraa sanktio

#### III Sitoutunut aika ( committed time )

- ei vaadi sopimusta, ei sanktioita
- enemmänkin moraalinen ja eettinen velvoite

- kattaa erilaisen avunannon, hoivan ja huolenpidon
- esimerkiksi kotityöt, kaupassa käynti, lastenhoito, näkövammaiselle puolisolle päivänlehtien ääneen lukeminen

#### IV Vapaa-aika ( freetime )

- muiden arjen aikojen käytön jälkeen jäljelle jäävä aika

Tässä tutkimuksessa haastateltujen ihmisten arki koostuu välttämättömästä ajasta ja vapaa-ajasta sekä joidenkin kohdalla sitoumuksellisesta ajasta. Välttämättömän ajankäytön määrä kasvaa usein iän myötä. Ruokailuun, peseytymiseen ym. voi mennä enemmän aikaa ainakin silloin kun toimintakyky on alentunut, terveys ja näkö heikentyneet. Sitoumuksellista ajankäyttöä vaaditaan tämän tutkimuksen mukaan taas ennen kaikkea parisuhteessa eläviltä naisilta, joiden usein oletetaan ilman muuta käyttävän aikaansa näkövammaisen miehen eteen tehtäviin askareisiin, hoivaan, huolenpitoon ja kotitöihin. He eivät kuitenkaan ole esimerkiksi virallisesti omaishoitajia, joten kysymys ei ole sopimuksellisesta ajasta. Sitoumuksellinen aika tulee kyseeseen myös muualla asuvien perheenjäsenten ja sukulaisten kohdalla, jotka vaikkapa viikoittain ovat sitoutuneet pyykkäävänsä sukulaisensa vaatteet tai tamppaavansa asunnon matot kerran kuussa. Vai mitä voi sanoa tapauksesta, jossa erään Jyväskylässä yksin asuvan rouvan tytär kävi Sumiaisista saakka kerran viikossa äidilleen kaupassa. Vaikka tässä työssä vapaa-ajan vastakohtana haastatelluille henkilöille ei olekaan työaika eli sopimuksellinen aika (contracted time), puhun kuitenkin henkilöiden vapaa-ajasta.

Haastateltavilta tiedusteltiin, kuinka usein heidän luonaan vierailtiin ja toisaalta kuinka usein he itse kävivät muualla kyläilemässä. Eräät haastateltavista mainitsivat vierailukertojen lukumäärän lisäksi tarkemmin myös sen, kuka vierailija oli kysymyksessä. Kaikista vastauksista tämä ei kuitenkaan välttämättä selvinnyt. Kuten *kaaviosta* 3 näemme, haastateltavien henkilöiden luona vierailtiin selvästi enemmän kuin he itse vierailivat muiden luona. Toiset tuntuivat olevan suhteellisen tyytyväisiä vierailukertojen määrään, mutta muutamat henkilöt ilmoittivat olevansa yksinäisiä.

## Kaavio 3. Vierailu

*Vieraileeko luonasi usein ystäviä / sukulaisia ?*

<b>NAISET</b>		<b>MIEHET</b>	
EI 3	KYLLÄ 31	EI 0	KYLLÄ 28

*Vierailetko itse usein ystävien / sukulaisien luona ?*

<b>NAISET</b>		<b>MIEHET</b>		
EI 12	KYLLÄ 22	EI 6	KYLLÄ 18	EI VASTAUSTA 4

Naisista 31 sai vieraan/vieraita joskus kylään. Yhdeksän heistä oli tyytyväisiä vierailukertojen määrään ja he kokivat, että heidän luonaan vierailaan riittävästi. Tähän laskettiin mukaan myös vastaukset, joissa kysymykseen ”Vieraileeko luonasi usein ystäviä / sukulaisia ?” vastattiin vain lyhyesti kyllä. Päivittäin joko oman lapsensa tai ystävän sai vieraakseen neljä naisista. Kerran viikossa käytiin tapaamassa viittä rouvaa. Harvoin kylässä käytiin viiden naisvastaajan luona. Omat lapset, muut sukulaiset, tuttavat ja ystävät olivat selvästi yleisimmät vierailijat. Usein samat kylässä käyvät henkilöt myös avustavat ja hoitavat erilaisia asioita kuten kaupassa käyntejä (ks. luku 7). Itse asiassa ainoastaan yhden naishenkilön tapauksessa nimettiin joku muu kuin sukulainen, ystävä tai tuttava vierailijaksi. Kyseisen henkilön luona kävi vapaaehtoinen auttaja ’työvierailujen’ lisäksi myös muutoin vierailulla. Toki on mahdollista, että tällainenkin suhde voi kehittyä selvästi tuttavuudeksi tai jopa ystävyudeksi. Kolmen naisen luona ei vierailtu lainkaan. Vierailukerrat saattoi myös joidenkin kohdalla rajoittua sukulaisten kyläilyksi lähinnä loma-aikoina.

Tutkimuksessa mukana olleet naiset tekivät vastavierailuja ja vierailivat muiden luona harvemmin kuin mitä heidän luonaan vierailtiin. Yleisin syy harvoin vierailukertoihin oli liian pitkät välimatkat sukulaisten ja ystävien luo. Naisista kaksitoista ilmoitti, etteivät vieraile koskaan missään eikä kenenkään luona. Muutamat vastaajista kertoivat pitävänsä kyläilyn sijaan yhteyttä omiin lapsiin, muihin sukulaisiin sekä tuttaviin ja ystäviin useimmin puhelimitse. Haastateltavista aktiivisin ’vierailija’ oli eräs 87-vuotias yksin omassa kodissaan asuva nainen, joka kävi 7 kertaa

viikossa eli päivittäin vierailulla sairaalassa potilaiden luona. Hän kertoikin hyvien ystävien ja seurakuntatyön tuottavan hänelle suurta iloa elämässään.

Kylässä käynti on saattanut jäädä myös vierailutapojen muututtua. Aiemmin kylään saatettiin mennä varoittelematta ja etukäteen sopimatta. Näin kyläilystä kertoo eräs 80-vuotias Jyväskylässä yksin omassa asunnossa asuva leskirouva:

**H: ” Entäs sitten ystäviä käykö?”**

**V: ” No kyllä mulla käy, tossa yks sellanen, joka on minua vanhempi, mutta paljon parempi kuntonen niin niin se käy ja tuota .. sitten nyt tällä viikollakin on yks Eeva tulollaan, että kyllä niitä käy aina silloin tällöin. Mutta sitten minäkin jos ja...tässä yhtenä iltana menin tuon yks Kainulaisen Leila tuossa assuu, tuossa ostoskeskuksen viereisessä talossa, niin ( naurahtaa ) niin illalla minä soitin, että minä meen käymään kaupassa, että voinko pistäytyä siellä ja se pistäytyminen meni niin puol yksitoista tulin pois...”**

**H: ” No ni, näinhän siinä käy kun jää suustasa kiinni sitten ( molemmat nauraa )..ei malta lähteä...”**

**V: ” Joo niin tota kyy-llä niitä on on tota ...”**

(..)

**V: ” ...täällä Suomessa on vähä semmone että että niin kun Palokassa asuttiin niin ennen vanhaan niin sitä tultiin ja mentiin niin määrättyjen luo ni ilman kysymättä ja soittelematta niin, mutta nykyisin on semmonen tapa tullu että pittää aina soittaa ja pyytää ja kysyä, että saako tulla.”**

**H: ” Joo se on menny ihan mahottomaksi !”**

Oman kunnon ja terveydentilan lisäksi voi vierailuhalukkuuteen ja vierailukertoihin vaikuttaa myös henkilön, jonka luona vierailaan, terveys ja toimintakyvyn heikkeneminen. Kysyttäessä, kuinka usein edellinen 80-vuotias rouva käy vierailulla muiden luona, hän jatkaa seuraavasti:

**V: ” ...ja sitte tuossa ois tuossa vanha kansaopistoveri tuossa (mainitsee lähellä olevan kerrostalorakennuksen nimen), joka on rullatuolissa ja halvaantunut, niin tota siellä ois mukava käyvä, mutta ku ei aina sitä jaksu ja sitte sillä on hiukan puhekyky meni siinä halvauksessa.. se oli hyvä kuntonen ja yks' kaks' halvaantu sitten sillälaillla että rullatuolissa oli...”**

Toisin kuin naisten luona, miehistä kaikkien luona vierailtiin ainakin joskus. Riittävästi ja riittävän usein kävi vierailijoita seitsemän mieshaastattelun luona. Yksi miehistä jopa mainitsi kyläilijöitä olevan joskus liikaakin. Harvoin vieraita sai kahdeksan miehistä ja usein vierailijoita kertoi saavansa kolme miehistä. Päivittäin vierailijan sai yksi miehistä tyttärestään, toinen pojastaan ja miniästään sekä kolmannen luona päivittäin vieraili tyttäret ja poika. Kaksi miesvastaajaa kertoi sukulaisten kyläilevän luonaan 4-5 kertaa vuodessa. Kerran viikossa vierailtiin kahden miehen kotona. Muutama miesvastaaja kertoi tapaavansa tuttaviaan lähinnä ulkona.

Miehet, kuten naisetkin, kävivät itse selvästi harvemmin muiden luona vierailulla. Heistä kuusi ei käynyt lainkaan vierailulla kenenkään luona. Viisi ilmoitti kyläilevänsä riittävän usein ja kerran viikossa miehistä kaksi kävi vierailulla jossakin. Harvoin ilmoitti vierailevansa yhdeksän miehistä ja yksi sanoi kyläilevänsä kun ehtii. Sukulaisissa kävi 2-3 kertaa vuodessa yksi miehistä. Neljässä tapauksessa ei saatu kysymykseen lainkaan vastausta.

## 7. AVUSTAJAT JA APUVÄLINEET

Omatoimista suoriutumista ikääntyneiden näkövammaisten arkipäivässä tukee ja auttaa avustajien lisäksi erilaiset apuvälineet. Tässä luvussa 7 tarkastellaan, käyttivätkö keskisuomalaiset ikääntyneet näkövammaiset apunaan apuvälineitä arjessa suoriutumiseen. Entä saivatko he apua erilaisiin toimintoihin, askareisiin ja asioiden hoitamiseen? Mitä nämä mahdolliset apuvälineet ovat ja ketkä ovat apuna arjessa?

### 7.1 Avustajat ja oppaat

Puhuttaessa avustajista ja erilaisista palveluista selviää tämän työn aineistosta, että kunnallisten palvelujen lisäksi ja hyvin usein nimenomaan niiden sijaan, parisuhteissa ja perheissä asuvat, mutta myös yksin asuvat henkilöt, saivat useasti ns. epävirallista apua. Epävirallista apua antavat perhe ja oman kotitalouden jäsenet, muualla asuvat omaiset, ystävät, tuttavat ja naapurit. Tuire Sihvon (1991, 69-76) jaottelun mukaan on olemassa epävirallista, puolivirallista, virallista ja kaupallista apua. Puolivirallista auttamista edustavat järjestöt, yhdistykset, seurakunnat, talotoimikunnat ym. Tällaiset tahot mainittiin tässäkin tutkimuksessa avun antajiksi, kuten esimerkiksi Keski-Suomen näkövammaiset ry, 4H -kerho ja seurakunnan vapaaehtoinen auttaja. Viralliset palvelut puolestaan

ovat yhteiskunnan rahoittamia ja järjestämiä. Kaupallisista palveluista Sihvo mainitsee esimerkiksi päiväkeskusten yhteydessä toimivat yksityiset parturi-kampaamot tai yksityisten siivousfirmojen palvelut. Sihvo toteaa, että sosiaalihuollon kannalta virallinen ja epävirallinen auttaminen eivät suinkaan ole toistensa vaihtoehtoja, vaan täydentävät toisiaan. Hänen selvityksestään käy ilmi, että epävirallinen auttaminen on keskeinen arkisuoriutumisen edellytys.

Aila-Leena Matthies (1990, 42) esittelee tekstissään Volker Rongen (1987) ajatuksen julkisen sosiaaliturvan ja epävirallisen sektorin avun jakautumista väestölle. Tämän mukaan useiden hyvinvointivaltioiden tulevaisuuden hahmotelmat lähtevät siitä, että julkinen sosiaaliturva ja -palvelut on säilytettävä normaaliväestön palkkatyöläisyyden uusintamisessa. Epävirallisen sektorin panoksen katsotaan puolestaan soveltuvan ei-aktiivisen väestön ja normaalitapauksista poikkeavien yksilöllisten tarpeiden tyydyttämiseen. Matthies toteaaakin, että suomalaisessa yhteiskunnassa voi tunnistaa tendenssin, jonka mukaan julkiset palvelut keskittyvät normaaliväestön tarpeisiin ja kaupallisten markkinoiden tarjonta normaalia vaativimpiin tehtäviin. Normaalisuuden mittapuun alittaville ei ole soveltuvia palveluita ja he jäävät usein pelkästään epävirallisen tuen, kuten vapaaehtoisjärjestöjen tai lähes olemattomien sosiaalisten verkostojen varaan. Matthieksen mielestä olennaista onkin kysyä, kuinka tukea epävirallista sektoria kärjistämättä yhteiskunnan kahtiajakoa ja hautaamatta pohjoismaiden hyvinvointivaltion tasa-arvoideologiaa.

Myös tässä tutkimuksessa haastateltujen henkilöiden jokapäiväisessä elämässä korostuu epävirallinen apu. Puoliso, omat lapset, muut sukulaiset, tuttavat ja ystävät antavat apua askareisiin ja avustavat erilaisissa tilanteissa. Sen sijaan vapaaehtoisten antama apu on hyvin vähäistä. Vaimo on selvästi tärkein avustaja parisuhteessa eläville miehille. Davies (1989, 15-16) toteaaakin eräiden feministitutkijoiden kiinnittäneen huomiota siihen, että naisten aika on rytmittynyt nimenomaan *toisten* ajan mukaisesti. He joutuvat huomioimaan toiset ajankäytössään ja valinnoissaan miehiä useammin. Tämä tulee selvästi esiin myös tässä tutkimuksessa. Naisilta odotetaan sitoutuneen ajan käyttämistä miehensä hoivaan, huolenpitoon ja kotitalouden ylläpitoon. Kuten eräs haastateltavista miehistämme asian lyhyesti kiteytti: ”Vaimo on avustaja, muuta apua ei tarvita!”. Tässä kyseisessä tapauksessa vaimo oli haastattelutilanteessa poikkeuksellisesti paikalla, koska mies ei pystynyt halvauksen vuoksi puhumaan kovinkaan selvästi, joten vaimo toimi tilanteessa tulkkina. Tällaisessa tilanteessa on aina vaarana se, että henkilö, jota ei haastatella, koettaa esittää mielipiteitään, puuttua keskusteluun ja kommentoida asioita omasta näkökulmastaan. Varsinkin haastattelun alussa näin kävi myös tämän pariskunnan kanssa. Vaimo totesi avustajista puhuttaessa toivoneensa avustajaa miehelleen aina silloin, kun hän ottaisi osaa paikkakunnalla pidettävään veteraanijumppaan.

Avustajaa ei oltu kuitenkaan saatu. Vaimon (tai aviomiehen) toimiessa ainoana 'täysipäiväisenä avustajana' onkin vaarana auttavan puolison uupuminen. On huomioitava, että myös auttavalla osapuolella saattaa olla heikentynyt terveys, toimintakyky tai näkökyky. Näin ollen hän saattaa joutua pinnistelemaan ajoittain voimiensa äärrajoilla.

Kainulainen (1996, 17-18) toteaa, että arkielämässä joudumme joka tapauksessa suhteuttamaan oman hyvinvointimme toisten hyvinvointiin tilanteissa, joissa päämääränä on yhteinen hyvinvointi esimerkiksi perheen työnjakoon liittyvissä kysymyksissä. Yhteinen hyvinvointi sisältää yhteisiä 'sopimuksia' ja voidaankin kysyä, onko hyvinvointi tasapuolisesti jaettu ja osallistutaanko 'yhteisen hyvinvoinnin' toteuttamiseen tasapuolisesti. Arkielämän ja ajankäytön organisoinnissa on pitkälti kysymys elämän jäsentämisestä mielekkääksi kokonaisuudeksi.

### *Liikkuminen*

Tutkimuksessa mukana olleet henkilöt, jotka tarvitsivat avustajan eri ympäristöissä liikkumiseen, nimesivät koko joukon eri avustajia. Ikävä kyllä monet haastateltavista ilmoittivat avustajakseen lyhyesti vain 'omaisen' tai 'avustajan'. Näin ollen tietoa näissä tapauksissa ei ole siitä, kenestä tai keistä tarkalleen ottaen on kysymys. Yleisimmin avustajaksi ilmoitettiin kuitenkin joku lähisukulainen. Vaimo oli parisuhteessa elävillä miehillä yleisin avustaja, erittäin useasti myös omat lapset ilmoitettiin avustajaksi. Eräitä kävi avustamassa liikkumisessa myös lapsenlapset. Ystävän ilmoitti avukseen muutama henkilö, kuten eräs naishenkilö, jonka ystävätär pyörälenkillä ajaa edellä näyttäen tietä perässä tulevalle. Ainoastaan yksi henkilö kertoi pyytävänsä apua satunnaisilta ohikulkijoilta. Taksinkuljettajat toimivat myös monilla apuna, tosin he saivat tutkimuksessa mukana olleilta niin kehuja kuin kritiikkiäkin. Eräät nimittäin kertoivat taksinkuljettajan jättävän heidät 'puolitiehen' eikä antavan opastusta tai apua laisinkaan. Toisaalta monilla oli ns. vakiokuljettaja, joka poikkeuksetta auttoi kyyditettäväänsä. Linja-autonkuljettajan mainitsi avukseen muutamat ja yleensä heitä pyydettiin huolehtimaan asiakkaan jättämisestä pois kyydistä oikealla pysäkillä. Konduktöörin mainitsi avukseen yksi miespuolinen henkilö ja yhdeltä henkilöltä lentoyhtiö Finnair sai positiivista palautetta sekä kiitosta hyvästä avustuksesta. Hoitokodeissa asuvat mainitsivat hoitokodin henkilökunnan avustajakseen. Terveyskeskuksen tutun henkilökunnan mainitsi avustajakseen yksi henkilö ja vapaaehtoinen (ilmeisesti seurakunnasta) kävi ulkoilemassa erään haastateltavan kanssa.

Törrönen & Onnela (1999, 8-9 ja 131-36) muistuttavat, että näkövammaisten liikkumistaito on jatkuvaa oppimista ja kehittymistä. Liikkumistaidolla tarkoitetaan sekä heikkonäköisen että sokean



henkilön taitoa liikkua turvallisesti eri tilanteissa ja ympäristöissä. He toteavatkin hyvän liikkumistaidon olevan parhaimmillaan itsenäistä, turvallista ja tehokasta. Se tuottaa liikkujalle iloa ja onnistumisen tunteen sekä oikeuden päättää minne ja missä milloinkin liikutaan. Myös avustajan ja oppaan kanssa kulkeminen ja toimiminen liittyy liikkumistaitoon.

### *Asiointi*

Entä kuka tai ketkä hoitavat ja avustavat asioinnissa henkilöitä, jotka ilmoittivat, etteivät selviä tai hoida pankkiasioitaan ym. itse omatoimisesti? Kuten liikkumisen suhteen myös asioinnissa auttoivat useimmin aviopuolisot, omat lapset ja muut omaiset. Ystävät mainittiin usein auttajiksi ja muutamat saivat apua myös naapureilta. Kauppojen ja pankkien henkilökunta mainittiin avustajaksi useissa tapauksissa. Kaupan henkilökunta auttoi tavaroiden paikantamisessa ja hedelmävaakojen kanssa. Joillekin henkilöille oli oman pankin ja postin henkilökunta tullut niin tutuksi, että virkailijat osasivat huutaa näkövammaista asiakastaan nimeltä. Sama henkilö, joka sai apua myös yleisesti liikkumiseen vapaaehtoiselta avustajalta, sai apua tältä myös asioita hoidettaessa. Erään henkilön apteekkiasiat hoiti kotisairaanhoidtaja. Kodinhoitajan nimesi asioiden hoitajaksi kolme haastateltavaa. Taksinkuljettajan apua muun muassa jonotusnumeroiden lukemisessa sai kaksi haastateltavaa. Hoitokodin henkilökunta auttoi muutamia palvelutaloissa asuvaa henkilöä. Eräs 74-vuotias mieshenkilö muisti mainita saaneensa apua myös vaalivirkailijalta äänestyspaikalla.

### *Harrastukset*

Harrastuksiin apua tarvitsi yksitoista naista ja miesten vastauksissa avun tai apuvälineen tarve mainittiin viisitoista kertaa. Naiset ilmoittivat ystävän avustajakseen kolme kertaa. Mies oli apuna metsässä kulkiessa yhdelle rouvalle ja toisella sisko oli mukana vesijumpassa. Avustaja mainittiin kaksi kertaa, palveluasunnon henkilökunta kerran, omaiset yhden kerran, oma poika kerran ja vapaaehtoinen myös yhden kerran toimivan apuna harrastusten parissa. Miehet mainitsivat saavansa apua harrastuksiinsa vaimoilta, omaisilta, omilta lapsilta, ystäviltä ja eräs miehistä mainitsi jopa taksinkuljettajan.

### *Tiedonvälitys*

Ylivoimaisesti useimmin päivänlehden ym. julkaisujen ääneen lukijaksi nimettiin vaimo. Vastaavasti kertaakaan ei lukijaksi mainittu aviomiestä. Muun toiminnan mukaisesti myös tiedonvälityksen seuraamisessa avustivat lapset, muut omaiset ja ystävät. Tosin yksi tutkimuksessa mukana olleesta henkilöstä valitti, että sukulaiset lukevat lehdet läpi tekniikalla:

**'ei täällä taaskaan ole mitään'.**

Tiedonvälityksen seuraamiseen sai apua pari henkilöä myös vanhainkodin ja palvelutalon henkilökunnalta, tosin eräs henkilö päinvastoin kaipasi palvelutalon henkilökunnan apua tiedonvälityksen seuraamiseen. Vapaaehtoinen ilmoitettiin avustajaksi myös tiedonvälityksen seuraamisessa, joten vapaaehtoisen tarjoama apu, ainakin tämän kyseisen naishenkilön tapauksessa, näyttää olevan hyvin monipuolisista. Keski-Suomen alueen ollessa kyseessä yksi henkilöistä kaipasi maakuntalehti Keskisuomalaista äänitteeksi. Tietokonetta tiedonvälityksen seuraamiseen käyttävä henkilö puolestaan kaipasi oman alueensa paikallislehteä tietokoneelle.

### *Kotityöt ja muut arjen askareet*

Kotitöiden ja muiden vastaavien askareiden avustajiksi mainittiin jälleen kuta kuinkin samat toimijat kuin muissakin toiminnoissa. Tosin kotitöiden kohdalla vaimojen osuus korostui selvästi. Vaimon mainittiin useasti hoitavan jopa kaikki taloudenpitoon liittyvät askareet. Ainoastaan kaksi mieshenkilöä mainitsi erikseen hoitavansa kotityöt puoleksi vaimonsa kanssa kahdestaan. Muun muassa Karjalaisen (1980, 20-23, 34) tutkimuksen mukaan päivittäisissä toiminnoissa ikääntyneitä miehiä auttoi useimmiten puoliso. Vanhuspariskuntien talouksissa ruuanlaitosta huolehti yleensä vaimo. Iäkkäitä naisia sen sijaan auttoivat lapset jonkin verran useammin kuin puoliso, tosin naisista huomattava osa hänen tutkimuksessaan oli leskiä. Lisää apua tarvittiin selvästi 75 vuotta täyttäneiden joukossa ja varsinkin miehet kaipasivat lisäapua.

Raija Julkunen toteaa (1993, 44), että kulttuurissamme on totuttu pitämään puolisoiden välistä hoitosuhdetta luonnollisena, vaikka hoivatyö saattaa olla ikääntyneelle ja huonokuntoiselle puolisolle itselleenkin raskasta. Myös miehet hoitavat vaimojaan, vaikka sukupuoliero näkyy selvästi. Esimerkiksi kodinhoidon tukea saavat omaishoivaajat ovatkin enimmäkseen eläkkeellä olevia puolisoita. Myös tyttäret ja pojat toimivat jonkun verran omaishoitajatehtävissä.

Tässä tutkimuksessa vaimon jälkeen useimmiten apu kotitöihin saatiin omilta lapsilta, lapsenlapsilta, muilta omaisilta ja ystäviltä. Kotisairaanhoidtaja ja kotipalvelu mainittiin muutamia kertoja. Kahdessa taloudessa oli turvauduttu apuun, jota Sihvo kutsuu kaupalliseksi avuksi ja palkattu siivoja. Päiväkeskuksen henkilökunta, sosiaalitoimiston ihmiset ja kodinhoitaja mainittiin avunantajaksi muun muassa kirjallisissa töissä. Eräs henkilö sai puolivirallista apua raskaiden kotitöiden hoitamiseen, kuten mattojen puisteluun ja lattioiden pesemiseen, paikallisen 4H –kerhon jäseniltä.

## 7.2 Arkipäivän apuvälineet ja muut suoriutumiskeinot

Vammaiselle henkilölle voidaan korvata vammaispalvelulain nojalla hänen omatoimista suoriutumistaan helpottavat koneet, välineet ja laitteet puoliksi tai kokonaan (Lehtinen & Ruusila 1991, 106). Korvausta suoritetaan vammaiselle henkilölle, joka tarvitsee niitä vammansa tai sairautensa johdosta liikkumisessa, viestinnässä, henkilökohtaisessa suoriutumisessa kotona tai vapaa-ajan toiminnoissa (emt., 106 ja 147, katso myös Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukilomista 3.4.1897/380).

Ikääntyneiden, kuten kaiken ikäisten näkövammaisten arkipäivän toiminnoissa suoriutumisen kannalta onkin apuvälineillä tärkeä osa avustajien lisäksi. Voidaan katsoa, että apuvälineet muodostavat eräänlaisen 'sosiaalisen maailman' ikääntyneiden näkövammaisten elämässä. Käsitettä 'sosiaalinen maailma' käytettiin jo amerikkalaisen sosiologian alkuaikoina Chicagon koulukunnassa määriteltäessä erilaisia ryhmiä, joissa henkilöt jakoivat samat mielenkiinnon kohteet, kulttuuriset elementit ja kokemukset. Sitten sosiaalisista maailmoista ovat monet kirjoittaneet ja sitä ovat käyttäneet monet tutkijat. Esimerkiksi David Unruh esittelee teoksessaan 'Invisible Lives' (1983) ajatuksiaan ikääntyneiden ihmisten sosiaalisista maailmoista ja kuinka yksilöt näihin maailmoihin integroituvat. Hänen mukaansa sosiaaliset maailmat ovat laajoja, läpinäkyviä, vaikeasti rajattavia ja määriteltäviä maailmoja, joissa informaatio kulkee tiedonvälityksen avulla. Näin ollen muun muassa apuvälineiden maailma on tiettyjen ideoiden, tietämysten ja tiedon, käytäntöjen, menettelytapojen ja toiminnan systeemi, joka yhdistää niitä käyttävät ihmiset ohi kaupunkien, uskontokuntien, osavaltioiden ja kansakuntien rajojen. Unruhin mukaan sosiaalisissa maailmoissa on myös erilaisia toimijoita tai tyyppejä. Tyyppejä löytyy neljä:

- I Strangers l. vieraat
- II Tourist l. turistit
- III Regulars l. vakinaiset
- IV Insiders l. sisäpiiriläiset.

Pyörteen metaforaa ajatellen voidaan insidereiden eli sisäpiiriläisten katsoa olevan aivan keskellä tiiviisti kyseisessä maailmassa kiinni olevina tyyppinä, jotka tietävät ja tuntevat kyseistä maailmaa, niiden pelisääntöjä ja toimintatapoja. Aivan pyörteen reunalta löytyvät vieraat tai toisin sanoen tyypit, jotka ovat vielä muukalaisina kyseisessä maailmassa. Sosiologiassa ovat muun muassa

Georg Simmel (1950) ja Alfred Schutz (1944) tutkineet tällaisia 'vieraita' erilaisissa sosiaalisissa ryhmissä. Heidän tutkimuksissaan on käytetty termejä kuten naïivius, herkkäuskoisuus, epätietoisuus, pintapuolinen ja irrallisuus kuvailemaan näitä sosiaalisen maailmojen strangereita.

Tällainen tyypittely sopii myös apuvälineiden käyttäjiin. Apuvälineiden sosiaalisessa maailmassa on helppo löytää vieraat vs. sisäpiiriläiset. Henkilöt, joiden näkö on hiljakkoin heikentynyt ja apuvälineiden käyttö on vasta tullut ajankohtaiseksi, tuntevat varmasti itsensä noviiseiksi ja epätietoiseksi sekä tietävät mahdollisesti vielä hyvin vähän apuvälineiden maailmasta. Sen sijaan henkilö, joka on sokeutunut lapsena tai syntynyt sokeana, voi tuntea hyvinkin tarkasti apuvälineiden maailman, hallitsee siitä tuotetun informaation ja tietämyksen asiasta ym. Henkilöt voivat liikkua pikkuhiljaa pyörteen reunalta turistin ja vakituisen tyyppin kautta sisäpiiriläiseksi. Unruhin mukaan iäkkäänä integroituminen uuteen maailmaan on kuitenkin hitaampaa ja hankalampaa kuin nuorilla. Tämän ajatusmallin mukaisesti voidaan olettaa, että myöhemmällä iällä sokeutuneiden tai näkövammautuneiden henkilöiden on vaikeampi integroitua esimerkiksi valkoisen kepin käyttäjiksi tai pistekirjoituksen taitajiksi. Tämä tulee ilmi myös tässä tutkimuksessa. Esimerkiksi juuri pistekirjoituksesta muutamat mainitsevat, etteivät käytä eivätkä edes koeta opetella sitä, koska ovat itse jo niin vanhoja.

### *Liikkuminen*

Mitä apuvälineitä käytettiin tukemaan liikkumista? Tukikeppi ja rollaattori olivat eniten käytetyt apuvälineet. Yhteensä 29 henkilöä käytti tukikeppiä ja rollaattori apuna oli 25 haastatelluista. Valkoinen keppi toimi apuvälineenä ulkona liikuttaessa 13 henkilöllä ja kuusi haastatelluista kertoi pitävänsä valkoista keppiä mukana niin ulkona kuin sisällä liikuttaessa. Muun muassa Birgitta Köhler (1999, 18-19) toteaa, että valkoinen keppi on apuväline, jonka tarkoitus on selvästi kahdenlainen. Oikein käytettynä keppi on melkoinen tiedonvälittäjä käyttäjälleen ja sen avulla saadaan käsitys ympäröivän maaston muodosta. Toisaalta valkoisen kepin tarkoitus on myös viestittää muille kanssakulkijoille, että käyttäjä on näkövammaisen ja siis ollen esimerkiksi hänen reaktiokykynsä saattaa olla hitaampi kuin näkeville henkilöillä. Vaikka valkoisen kepin käyttö on monesti näkövammaiselle eräänlainen kynnyksysymys ja se voidaan nähdä jopa leimaavana sekä negatiivisena asiana, Köhler muistuttaa monista kepin käytön hyvistä puolista. Kepin käyttäjä muun muassa säästyy monilta selityksiltä ja usein apua on helpompi saada silloin, kun liikkuu kepin kanssa. Ihmisten mahdollinen tuijottaminen ja kepin käyttäjän seuraaminen ei suinkaan sekään aina ole pahasta, vaan se voi olla myös turvallisuustekijä niin liikenteessä kuin rikoksien uhriksi

joutumisessa. Nimittäin näkövammaista kepin käyttäjää seuraavat näkevät silmäparit voivat puuttua kaikenlaisiin uhkaaviin tilanteisiin.

Opaskoiraa käytti haastattelemistamme henkilöistä kaksi ja pyörätuolissa liikkui kolme haastatelluistamme. Mahdollisia muita liikkumiseen käytettäviä apuvälineitä kysyttäessä ilmeni, että potkukelkka oli monilla apuna ulkona liikuttaessa. Myös suuren suosion suomalaisten keskuudessa saanut sauvakävely on tarjonnut muutamille apuvälineet liikkumiseen terävien sauvanpiikkien ansiosta. Kaksi henkilöä ilmoitti käyttävänsä apunaan myös kyynärsauvoja. Haastatelluista vain yksi kertoi toimenpiteestä, jota kutsun tässä 'polkujen merkinnäksi'. Hänen apunaan kesämökillä oli nimittäin köysiä, jotka oli vedetty muun muassa ulkokäymälään. Kaksi henkilöistä ilmoitti lisäksi käyttävänsä ulkona liikkumiseen apuna kiikaria, jonka avulla he saivat selkoa muun muassa talojen ja bussien numeroista sekä kadun nimistä. Näin suunnistaminen vieraassa ulkoympäristössä helpottuu.

Apuvälineiden lisäksi haastateltavilta tiedusteltiin, mitä liikkumiseen käytettäviä kulkuneuvoja tai vastaavia he käyttivät. Selvästi eniten käytettiin kuljetuspalvelua. Sitä käytti yhteensä 30 henkilöä, josta naisia oli 17 ja miehiä 13. Perheen omaa autoa käytettiin 19 tapauksessa ja linja-autoa käytettiin suunnilleen saman verran. Lastensa autoilla kertoi liikkuvansa yksitoista haastatelluista, joista kolme oli miehiä ja kahdeksan naista. Näissä tapauksissa lapset toimivat useimmiten myös kuljettajina. Palveluautoa käytti kolme henkilöä. Junaa liikkumiseen käytti kahdeksan henkilöä, lentokonetta myös kahdeksan henkilöä ja taksi oli pääsääntöisesti käytössä kolmella henkilöllä. Polkupyöräilijöitä oli joukossa viisi henkilöä, mutta tandem –pyörää ei käyttänyt kukaan.

Yksi hyvin paljon käytetty 'apuväline' heikkonäköisillä on oma muisti, vaikkei tätä tosin haastateltavat useasti suoraan mainitsekaan. Eräs haastatelluista kertoi liikkumisesta puhuttaessa, että mentäessä ensimmäistä kertaa uusiin paikkoihin, vaikkapa uuteen virastoon, hän ottaa oppaan mukaansa ja painaa reitin mieleensä. Seuraavalla kerralla hän kykenee suoriutumaan reitistä omatoimisesti. Vaikka oma muisti onkin olennainen seikka liikkumisen kannalta, voidaan omatoimista liikkumista tehostaa käyttämällä muistin tukena ja lisänä myös apuvälineitä. Lisäksi on otettava huomioon, että ympäristömme muuttuu, muokkautuu ja kehittyy koko ajan.

### *Kotityöt ja muut arjen askareet*

Haastateltavat henkilömme kertoivat monista keinoista ja apuvälineistä, joiden avulla kotitöiden ja muiden vastaavanlaisten jokapäiväisten askareiden suorittaminen helpottui. Sormituntuma ja ulkoa asioiden muistaminen oli näiden ikääntyneiden henkilöiden keskuudessa yleisin suoriutumiskeino. Yksin omassa kodissa asuva 68-vuotias mies ilmaisikin asian lyhyesti ja ytimekkäästi:

**” sormi on se parempi silmä ! ”**

Ulkomuistin varassa ja ’käsikopelolla’ toimiminen edellyttää luonnollisesti tavaroiden sekä asioiden selvää, pysyvää ja tuttua järjestystä. Järjestelmällisen etenemisen avulla ilmoittikin muutamat henkilöt selviytyvänsä omatoimisesti muun muassa pihanurmikon leikkaamisesta. Ruoka-aineet ja mausteet löytyvät helposti, kun ne pidetään aina samanlaisissa, saman kokoisissa ja tietyllä tapaa merkatuissa purkeissa sekä samassa opitussa järjestyksessä. Eräs vastaajista mainitsi sormitekniikan käytön myös kukkien kastelussa. Yksi haastateltavista puolestaan kertoi säilyttävänsä kaikki asiapaperit ym. tietyssä järjestyksessä tietyissä kansioissa, joihin uudet paperit sitten järjestellään avustajan kanssa yhdessä. Tämän jälkeen henkilöllä on helpompaa paikallistaa paperit myös omatoimisesti, joten aina ei ole tarpeellista saada apua näiden asioiden hoitamiseen.

Ulkomuistin ja sormituntuman lisäksi mainittiin toki muitakin apuvälineitä ja keinoja kotitöiden sekä vastaavien askareiden suorittamisessa. Selvästi eniten mainittiin varustelut puhelimiin. Useissa talouksissa oli käytössä joko isonumeropuhelin, pikavalinnat puhelimessa, ääninumeromuisti puhelimessa, näppäinpuhelin tai isokirjoituksella painettu puhelinluettelo. Puhelimen käytöstä ilmoittikin yhteensä 56 henkilöä suoriutuvansa omatoimisesti tai avustettuna. Puhelimen käyttö on hyvä esimerkki omatoimisuuden säilymisestä joskus hyvinkin pienien välineiden avulla. Valaisu on toinen hyvä esimerkki siitä, miten pienillä muutoksilla voidaan saada toimintaedellytykset paremmaksi ja näin mahdollistaa itsenäinen toiminta myös heikkonäköisille. Heikon valaistuksen takia voi olla mahdotonta jopa erottaa astioita astiakaapista. Kunnon valaisimen apuvälineeksi ei tosin maininnut kuin muutama henkilö; yksi kertoi omistavansa liikuteltavia valaisimia, toinen ilmoitti hankkineensa kirkkaamman valon hellan ylle ruuanlaittoa helpottamaan ja eräs nainen oli saanut Lival –valaisimen käyttöönsä sairaalasta. Näiden jo mainittujen apuvälineiden lisäksi haastateltavat henkilöt nimesivät koko joukon omia tai muualta kuultuja pikku niksejä, jotka auttoivat eri toimintojen onnistumisessa. Puolivalmiit ja valmiit einokset ovat hyvä apu omatoimiseen ruuanlaittoon, kun kaikkea ei tarvitse tehdä perusteellisesti itse. Eräs lapsuusiässä sokeutunut mies kertoi tosin tunnistavansa perunan kypsyyden jo tuoksusta. Kahvin juonnissa moni mainitsi käyttävänsä vaaleanvärisiä kahvikuppeja, jolloin vaalean pohjan ja mustan kahvin kontrasti helpottaa näköhavaintoa.

### *Tiedonsaanti*

Tiedonvälityksen seuraamiseen apuna selvästi käytetyin apuväline oli nauhuri. Sitä ilmoitti käyttävänsä 24 naista ja 19 miestä. Nauhurin käytön suosio oli selvästi yhteydessä äänikirjojen ja –lehtien suosion kanssa. Tosin eräs vastaajista ilmoitti pitävänsä ääninauhujen kuuntelemisesta, mutta koki nauhurin käytön vaikeaksi eikä selvinnyt sen käytöstä. Kyseiselle henkilölle luvattiinkin yhdistykseltä nauhurinkäytön opastusta. Eräs miehistä kertoi puolestaan aiemmin käyttäneensä nauhuria äänitteiden kuuntelemiseen, mutta oli luopunut siitä kokonaan, koska sanoi joka kerta nukahtavansa äänikasetteja kuunnellessaan.

Yli puolella eli 34 henkilöllä oli käytössään silmälasit. Suurennuslasi oli apuvälineenä 24 henkilöllä ja kiikarilasi puolestaan 11 henkilöllä. Lukutelevisiota ilmoitti käyttävänsä yksi nainen ja kaksi miestä sekä ruudunsuurentajaa yksi nainen. Lukukivi oli käytössä yhdellä naisella ja yksi mies käytti tietokonetta tiedonvälityksen seuraamiseen. Muita yhden kerran mainittuja tietolähteitä edellä esitettyjen lisäksi oli puhelin, teksti TV ja seurakunta. Television katselemista helpottavana keinona oli mainittu muutamien osalta myös lähietäisyys TV –ruudusta sitä katsellessa. Yksi haastatelluista kertoi omistavansa isoruutuisen televisiovastaanottimen. Lehden lukemisen helpottamiseksi eräs henkilöistä kertoi taittelevansa lehden pieneksi osaksi kerrallaan, näin estetään tehokkaasti tekstin ja rivien ’hyppiminen’.

### 7.3 Vapaaehtoisten antama apu

Aiemmin maaseutu- ja kyläyhteisöissä toteutettiin eräänlaista vuorovaikutuksellista vapaaehtoista avun antoa tai tietynlaista kontrollia yksinkertaisesti tarkkailemalla naapuritalon verhojen asentoa, keittiön ikkunan valoja, tontilla liikehdintää sekä esimerkiksi savupiipun savun tupruamista. Näiden arkipäivän toiminnanmerkkien kautta voitiin varmistua, että tuttavilla ja naapureilla olivat asiat kunnossa. Nykyään vapaaehtoistyö on Sihvon jaottelun mukaan ns. puolivirallista apua.

Vapaaehtoistyön areena onkin laajentunut kattamaan monenlaista toimintaa. Nykyaikainen vapaaehtoistoiminta ja –työ tarjoaakin jo apua aina nuorten riita- ja rikostensovittelusta lähtien vanhainkodin ulkoiluryhmiin saakka.

Perinteisesti vapaaehtoistyön muotoja ovat olleet lähimmäis- ja ystäväpalvelut, kerho- ja muu virkistystoiminta, kylä- ja korttelitoiminta, perinteinen naapuriapu ja laitoksiin tehtävät vierailut.

1990-luvulla mukaan ovat tulleet erilaiset kohtaamispaikat ja toimintakeskukset kuten esimerkiksi 'mummon kammarit' ja työttömien työtuvat sekä neuvontapisteet. (Byckling, 1993, 54.)

Bycklingin (emt., 53) mukaan Aini Sovala määrittelee nykyaikaisen vapaaehtoistyön tunnusmerkkejä seuraavasti:

- on omaehtoisesti lähimmäiseen kohdistuva auttamistyötä
- on usein järjestön tai yhteisön järjestämää
- täydentää virallista sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja toimii niiden yhteistyökumppanina
- ei korvaa ammatillista työtä eikä vähennä viranomaisten vastuuta
- ei edellytä ammattikoulutusta.

Tässä INSU -tutkimuksessa käy ilmi, että vapaaehtoisten työntekijöiden ja avustajien rooli on hyvin vähäinen keskisuomalaisten ikääntyneiden näkövammaisten elämässä. Vapaaehtoinen mainittiin konkreettisen avun antajaksi kaikki haastattelut ( N=62 ) mukaan lukien ainoastaan kahdessa tapauksessa. Eräs yksin asuva naishenkilö kertoi vapaaehtoistyöntekijän auttavan kauppa-, apteekki- ja muissa asioinneissa. Toisessa tapauksessa vapaaehtoinen kävi säännöllisesti ulkoilemassa ikääntyneen henkilön kanssa ja myös kyläili tämän luona vapaa-aikanaan.

Edellä esiteltyjen kahden konkreettisen maininnan lisäksi vapaaehtoistoiminnasta ja -työntekijöistä keskusteltiin neljässä muussa eri tapauksessa ja tilanteessa. Eräs yksin asuva nainen toivoi vapaaehtoista tai mahdollisesti tukihenkilöä lenkkikaveriksi ulkoilemaan ja toinen naishenkilö halusi itselleen sanomalehden ja kirjojen lukijaa. Tällaista hänelle olikin tarjottu Suomen Punaisesta Rististä, mutta vapaaehtoinen lukija olisi ollut senegalilainen huonosti suomea puhuva 30-vuotias nainen. Hän ei ollut vapaaehtoisapua toivoneen henkilön mielestä lukijan tehtävään sopiva ikänsä eikä kielitaitonsa puolesta. Tämä leskirouva olisi nimittäin halunnut lehdenlukijasta itselleen myös keskustelukumppanin. Eräs yksin asuva mieshenkilö puolestaan esitti epäilyksen, etteivät vapaaehtoiset ole välttämättä luotettavia työntekijöitä. Hän ei kuitenkaan tarkemmin perustellut kantaansa. Toinen miesvastaajista, joka otti vapaaehtoisteeman puheeksi, toivoi kunnalta enemmän nimenomaan muiden kuin vapaaehtoisten liikkumis- ja asiointipalveluja. Hänkään ei siis täysin luottanut vapaaehtoisten tarjoamaan apuun.



Tämän tutkimuksen kanssa samansuuntaisia tuloksia vapaaehtoistoiminnan suosiosta ja kannatuksesta on löydetty muissakin tutkimuksissa ja kartoituksissa. Muun muassa Tuire Sihvon mukaan vapaaehtoisjärjestöt tai -ryhmät ovat vähiten haluttuja auttajia, kun kotitaloudessa esiintyy apua edellyttäviä hoito-, hoiva-, talous- tai sosiaalisia ongelmia. Sihvon mukaan väestö suhtautuu kansalaisvastuuseen periaatteessa myönteisesti, mutta varautuneet äänenpainot lisääntyvät, kun tulee kyse osallistumisesta. Kun apua todella tarvitaan, muuttuu asenne vapaaehtoistointa kohtaan usein kokonaan kielteiseksi. Vapaaehtoistoiminnan vähäinen suosio saattaa selittyä muun muassa sillä, että sen määrä ja muodot vaihtelevat paikkakunnittain. Ihmiset eivät siis välttämättä tiedä minkälaista toimintaa kotikunnassa on. Ammattiauttajiin turvaudutaan mieluummin silloin kun kyseessä on vakava asia. Palvelujen laatuun, tasoon ja jatkuvuuteen sekä auttajien ammattitaitoon ja kykyyn pitää vaihteluvallisuus luotetaan. (Sihvo 1996, 175-76.)

Organisoitua vapaaehtoistyötä tunnetaan myös huonosti eikä sitä juuri toivota myöskään Kotakarin ja Rissasen (1996, 250) mukaan. Apua odotetaan pääosin niiltä tahoilta, joiden mielletään sitä luotettavasti tuottavan eli omaisilta ja viranomaisilta (emt., 250).

Sihvo (1996, 167-69) huomauttaa myös iän olevan huomattava tekijä suhtautumisessa kansalaisjärjestöjen ja vapaaehtoisten ryhmien vastuuseen väestön hyvinvoinnista. Kansalaisvastuun kannatus on nimittäin suurinta nuorempien keskuudessa ja vähäisintä vanhimman ikäryhmän kohdalla. Ikääntyneet haluavatkin turvautua usein julkisiin palvelujärjestelmiin.

Monien eri tahojen mukaan vapaaehtoisuuden 'uusi tuleminen' on kuitenkin tapahtunut 90-luvulla. Pohjoismainen hyvinvointimalli ei ole periaatteessa edellyttänyt vapaaehtoistyöltä kovin merkittävää panosta (perusteluina vähäiset luokkaerot, naisten työssäkäynti ja julkisten palvelujen kattavuus), mutta tilanne on selvästi muuttunut laman myötä (Matthies 1996, 21-22). Nykyään vanhustenhuollossa, päihdehuollossa, psykiatrisessa huollossa, vammaishuollossa sekä nuoriso- ja lastensuojelussa kaivataan vapaaehtoistyöntekijöitä lieventämään niukkenevan avuntarjonnan ongelmia (emt., 22). Tänä päivänä vapaaehtoisuus ajattelun kasvu näkyy myös muun muassa siinä, että ympäri Suomen on perustettu ns. vapaaehtoiskeskuksia, joista voidaan kysyä apua niin koteihin kuin laitoksiin. Keskusten suosio on niin suurta, että ne potevat selvästi työvoimapulaa. Pirkko Karjalainen nostaa ilmiöstä kaksi pääasiaa esille. Ensinnäkään laitosten henkilökunta ei ehdi tehdä kaikkea työtä ja toisaalta yksinasuvat vanhukset tarvitsevat paljon enemmän henkistä huolenpitoa kuin heille on tarjottu. Vapaaehtoisia ei siis välttämättä nähdä kilpailijoina esimerkiksi vanhainkotien kanssa ja tämä kertoo ehkä asenteiden muuttuneen. (Helsingin Sanomat

5.10.1999.) Vapaaehtoisia oppaita näkövammaisille koulutetaan ainakin Helsingin ja Uudenmaan Näkövammaiset ry:n toimesta.

Salavuo (1995, 60–61) toteaa vapaaehtoistyön olevan vahvoilla siellä, missä tarvitaan henkilökohtaista tietämystä, tehtävät eivät ole yhdenmukaisia eikä niiden tekemisessä tarvita erityistä ammattitaitoa. Siinä voivat yhdistyä asiantuntemus, epävirallisten suhteiden henkilökohtaisuus ja auttamistyön tarpeenmukaisuus. Parhaimmillaan vapaaehtoistoiminta on sekä hoivattavan että hoivaajan kannalta palkitsevaa ja erinomaista sosiaalipalvelua. Vapaaehtoistyöhön liittyvistä rajoituksista ja heikkouksista Salavuo mainitsee muun muassa rajoittuneen kattavuuden, vaikeisiin tapauksiin vastaamattomuuden ja työntekijöiden sekä taloudellisten resurssien niukkuuden. Vapaaehtoistyö edellyttääkin innokkaita osallistujia. Tarvitaan ihmisiä, joilla on paljon resursseja, kuten aikaa, rahaa, psyykkisiä voimavaroja, organisointikykyä ja niiden lisäksi erityinen auttamismotiivi. Selvää ja oleellista kuitenkin on, että vapaaehtoistyöhön ei voida ketään pakottaa, ei sitä tekemään eikä sitä vastaanottamaan.

Pelkästään se, että ihmiset saadaan tietoiseksi oman paikkakuntansa vapaaehtoistoiminnasta ja pitämään sitä todellisena vaihtoehtona avun saannissa, ei tietenkään riitä. Myös itse vapaaehtoistyöntekijä tarvitsee jatkuvaa ohjausta työhönsä suoriutuakseen hankalimmistakin tehtävistä. Vapaaehtoistoiminnalla pyritään siis auttamaan ja tukemaan vaikeuksiin joutunutta yksilöä tai ryhmää. Työtä tehdään ongelmien keskellä, niiden ehkäisemiseksi ja niiden poistamiseksi. Kuten hyvin tiedämme, niin vapaaehtoistoiminnassa kuin muissakin ihmissuhdeasioissa saattaa esiintyä väärinymmärryksiä ja jopa umpikujia. Sovalan (1990, 31) mukaan ohjauksella pyritäänkin tukemaan vapaaehtoisia toiminnassa onnistumiseksi, kasvattamaan vuorovaikutusta ja ongelmien ratkaisutaitoja, lisäämään motivaatiota ja tyytyväisyyttä sekä estämään mahdollisia poisvetäytymisiä. Lisäksi ohjauksen tavoitteena on auttaa ihmistä oppimaan omista kokemuksistaan ja suhteestaan lähimmäiseensä. Ohjauksen sisältö koostuu niistä ongelmista, jotka vapaaehtoinen itse kokee pulmalliseksi.

## 8. KUNNALLISET PALVELUT

Yhteiskunnallista keskustelua sosiaalipalveluista on käyty hyvinkin paljon 1980-luvulta lähtien. Sosiaalipalvelut ovat saaneet kritiikkiä osakseen monilta eri tahoilta muun muassa verorahojen

tuhlaamisesta ja liikaa ammattilaisten ehdoilla tuotetusta massapalvelusta. Sosiaalipalvelut ovatkin kasvaneet viime vuosikymmeninä. Julkiset hyvinvointipalvelut kuuluvat olennaisesti Pohjoismaiden hyvinvointivaltion malliin. Pohjoismaiden sosiaalipolitiikan järjestelmässä on kaksi keskeistä piirrettä: sen laajuus ja universaalisuus (palvelut suunnattu myös keskiluokalle eli niin köyhät kuin rikkaat saavat palvelunsa samasta järjestelmästä). Juuri palvelujen suuri määrä niin lapsi- kuin vanhuspalveluissa erottaakin meidän sosiaalipalvelumallin muista eurooppalaisista malleista. Sosiaalipalvelujen määritelmä on muun muassa ikääntyneiden näkövammaisten näkökulmasta mielenkiintoinen. Sosiaalipalveluilla nimittäin tarkoitetaan palveluja, jotka auttavat *selviytymään arkielämässä*.

Sosiaalipalvelut ovat vapaaehtoisia. Ihmiset tahtovat niitä joko itselleen tai heistä riippuvaisille henkilöille, mutta niitä ei ole pakko ottaa vastaan. Tulonsiirtoja ei lasketa palveluihin. Asiakkaat maksavat palveluista, mutta julkinen subventio on huomattavan suurta. Keskeinen osa palveluista liittyy hoivaan, muun muassa lasten ja vanhusten huoltoon. Jo tämän tutkielman alussa mainitussa Seniori 2000 –projektissa (1999) esitetyn arvion mukaan yleensä 75 vuotta täyttäneistä noin 30-35 % käyttää varsinaisia vanhuuspalveluja Suomessa. Esimerkiksi kotipalvelu voi olla ratkaiseva edellytys sille, että toimintakykyään menettänyt ikääntynyt henkilö saa mahdollisuuden asua omassa kodissaan. Yksi keskeisin ajatus nykypäivänä(kin) on, että erilaisilla palveluilla voitaisiin välttää laitoshoidon tarvetta mahdollisimman pitkään. Avohuoltoperiatteella toteutettavien sosiaalipalvelujen tärkeys siis korostuu. Näin esimerkiksi ikääntyneiden kohdalla kotipalvelun tavoite on edelleenkin laitoshoidon ehkäiseminen ja myöhentäminen. (Sipilä et al. 1996, 13-33 ja 157-178)

Varhaisempina aikoina vastuu sairaiden hoidosta oli ensisijaisesti kirkolla. Tossavainen (1996, 11-13) toteaa, että myötätunto puutteenalaisia ja kärsiviä kohtaan oli Jumalan armon välittämistä niille, jotka vajavuutensa tähden olivat syrjittyjä. Armeliaisuus huono-osaisia kohtaan perustui vahvasti kristilliseen etiikkaan. Sosiaalisen omantunnon herääminen varakkaissa kansankerroksissa johti useiden hyväntekeväisyysyhdistysten perustamiseen. Näin syntyi muun muassa auttajayhdistyksiä aistivikaisten kuten sokeiden ja kuuromykkien tarpeisiin (Sokeain Ystävät 1887 ja Kuuromykkäin Auttajayhdistys 1897). Aluksi olikin kyse yksityisten henkilöiden ja järjestöjen tekemästä vapaaehtoisesta auttamistyöstä, jonka kannustavana aatteena pidettiin kristinuskon pohjalta nousevaa lähimmäisenrakkautta ja humanismia. Toiminta kanavoitui usein kirkollisen toiminnan kautta. Kirkon toimesta kerättiin varoja vaivaisukkoveistosten avulla köyhien ja vammaisten hoidon ja huollon rahoittamiseen. Merkittävän sysäyksen vammaishuollon kehitykseen antoi

vammaisjärjestöjen liikkeellelähtö 1900 -luvun alkupuoliskolla. Tuolloin perustettiin myös Sokeain Keskusliitto (vuonna 1928), jonka nimi muutettiin Näkövammaisten Keskusliitoksi vuonna 1980.

Sosiaaliturvan laajeneminen sosiaalipalvelujen suuntaan tapahtui Suomessa 60-luvulla. Vaikka suomalainen palvelumalli on 60 -luvun tuote, on sen juuret toki paljon kauempana historiassa. Huolenpito vammaisista, köyhistä ja sairaista kuului pitäjien vastuulle jo 1500-1800 luvuilla. Pohjoismaissa tyypillistä onkin, että kunnilla on keskeinen asema palvelujen rahoittajana. Oikeus palveluihin ja järjestelmän universaalisuus saattaa kuitenkin olla uhattuna palvelumaksujen korotusten vuoksi. Palvelumalli on sopinut myös huonosti yhteen Suomessa 1990 -luvun alkupuolen laman ja korkean työttömyyden kanssa. Tosin Pirkko-Liisa Rauhala toteaa teoksessa *Sosiaalipalvelut Suomessa (1996)*, että sosiaalipalvelut eivät ole julkisen talouden taakka vaan niiden osuus sosiaalimenojen kokonaisuudessa on hämmästyttävän pieni. (Sipilä et al. 59, 104-155.)

Sosiaalipalveluilla pidetään siis huolta kansalaisista, jotka ovat riippuvaisia toisten avusta. Sosiaalipalvelut kattavat monipuolisen kasvattamisen, auttamisen, hoitamisen ja neuvonnan kokonaisuuden. Sosiaalipalvelujen sisältönä on inhimillisen arkielämän jatkuvuuden turvaaminen sekä kansalaisten toimintakykyisyyden ylläpito. Pääosa sosiaalipalveluista kohdistuu lapsiin, vanhuksiin ja vammaisiin. Vuonna 1990 sosiaalipalveluiden viroista 80 % oli päivähoitossa, vanhustenhuollossa ja kotipalvelussa. Esimerkiksi vanhukset suosivat monesti enemmän ammattiapua kuin lastensa sitomista raskaaseen hoivatyöhön. Samalla sosiaalipalvelut vapauttavat työmarkkinoille perheenjäseniä ja muita hoivaajia, jotka ovat yleensä naisia, sekä helpottavat heidän arkielämäänsä. (Julkunen et al. 1993, 10, 45 ja 57.) On myös muistettava, että ihmisen itsemäärääminen ja itsenäisyys ovat perusedellytyksiä vanhusten palvelujen onnistumiselle (Merjola-Partanen 1993, 61).

### 8.1 Mitä ja kuinka usein kunnallisia palveluja käytettiin ?

Puhuttaessa vammaisten ja ei-vammaisten välisestä tasa-arvosta yhteiskunnassa tarkoitetaan toisaalta ihmisten keskinäistä tasavertaisuutta ja toisaalta oikeudenmukaisuutta, joka lähtee ihmisen erilaisuudesta. Koska vammaisten erilaisuudesta lähtevä tasa-arvo ei ole ollut aina itsestäänselvyys, on laadittu muun muassa vammaispalvelulaki turvaamaan vammaisten tasa-arvoa. Tasa-arvosta puhuttaessa painotetaan muun muassa sitä, ettei vammaista henkilöä haluta sulkea yhteiskunnan ulkopuolelle. (Lehtinen et al. 1991, 113.)

Vammaispalvelulain mukaan kunnan on huolehdittava siitä, että vammaisille järjestetään tarpeenmukaiset palvelut ja tukitoimet. Palveluiden, apuvälineiden ja avustajien tarjoamisessa, käyttämisessä ja niiden taloudellisessa korvaamisessa vammaisille henkilöille on kysymys pitkälti juuri tasa-arvosta. Asiasta löytyy mielestäni ainakin kolme eri tasoa. Tasa-arvoa voidaan tarkastella:

- Vammaisten ja ei-vammaisten välisenä
- Paikkakuntien välisenä
- Eri vammaisryhmien välisenä (vammaisten keskinäinen tasa-arvoisuus).

Marjo-Riitta Reinikainen puhuu näiden lisäksi vammaisten miesten ja naisten ruumiiden erilaisesta arvottamisesta (Reinikainen 1996, 133-150). Reinikaisen mukaan vammaisen nainen voikin kokea kaksinkertaisesti toisena olemisen: vammaisuuden ja naiseuden.

Kunnallisten palvelujen käyttö vaihteli tähän tutkimukseen haastateltujen kesken huomattavasti. Esimerkiksi 14 haastatelluista henkilöistä ei käyttänyt palveluja lainkaan. Ylivoimaisesti eniten Keski-Suomen alueen ikääntyneet näkövammaiset käyttivät kunnallisista palveluista kuljetuspalvelua\*. Kuljetuspalvelua ilmoitti käyttävänsä yhteensä 35 vastaajista. Kolme heistä käytti kuljetuspalvelua päivittäin, 18 henkilöä viikoittain, kymmenen heistä käytti sitä 1-2 kertaa kuussa ja neljä vastaajista vielä harvemmin. Haastatelluista 27 ei käyttänyt kuljetuspalvelua lainkaan.

\* Vammaispalvelulain mukaan kunnan tulee järjestää kohtuulliset kuljetuspalvelut sellaiselle vaikeavammaiselle henkilölle, jolla on erityisiä vaikeuksia liikkumisessa ja joka ei vammansa tai sairautensa vuoksi voi käyttää julkisia joukkoliikennevälineitä ilman kohtuuttoman suuria vaikeuksia. Vaikeavammaisuuden määrittelemiseksi tarvitaan lääkärintodistus sekä mahdollisesti muita asiantuntijalausuntoja.

Kuljetuspalveluina on järjestettävä välttämättömien työhön ja opiskeluun liittyvien matkojen lisäksi vähintään 18 yhdensuuntaista vapaa-ajan matkaa kuukaudessa asuin- ja lähikunnissa. Henkilö itse saa päättää montako kuljetuspalvelumatkoista käyttää asuinkunnassa ja montako lähikunnissa.

Kuljetuspalvelujen myöntämistä ei saa sitoa kunnan määrärahoihin eikä hakijan tuloihin ja varallisuuteen. Kunta voi järjestää kuljetuspalvelut itse tai korvata esimerkiksi taksimatkojen kohtuulliset kustannukset. Kuljetuspalveluista voidaan periä maksu, joka saa olla enintään paikkakunnan julkisen liikenteen maksua vastaava maksu tai muu kohtuullinen maksu. ( Näkövammaisten palveluopas 1998/1999.)

Lisää palvelu -ja tukimuodoista katso liite 3.

Seuraavaksi eniten käytettiin kotipalvelua. Kotipalvelua käytti 22 tutkimuksessa mukana ollutta henkilöä. Yhdeksän heistä sai kotipalvelua päivittäin, neljä viikoittaista apua, viisi 1-2 kertaa kuussa ja neljä harvemmin kuin kerran kuussa. Kolmanneksi eniten oltiin mukana päiväkeskustoiminnassa. 21 henkilöä kertoi olevansa mukana päiväkeskustoiminnassa; yksi henkilö joka päivä, viisi henkilöistä viikoittain, viisi 1-2 kuukaudessa ja kymmenen tätä harvemmin.

Ateriapalvelua käytti päivittäin henkilöistä 13 ja harvemmin kuusi. Kotisairaanhoidosta palvelua sai yhteensä 17 tutkimuksessa mukana olleista. Kunnallisena palveluna henkilökohtaisen avustajan apua sai yhteensä 12 henkilöä. Heistä päivittäin henkilökohtaisen avustajan apua sai seitsemän henkilöä, kolme viikoittain ja kaksi harvemmin kuin kerran kuussa. Turvapuhelin oli yhdentoista vastaajan käytössä eli 51 henkilöllä ei ollut turvapuhelinta käytössä.

Asunnonmuutostöitä, muun muassa pieniä korjauksia esimerkiksi valaisimien ja valojen suhteen, oli tehty vain neljän vastaajan taloudessa. Tulkkipalvelua ei käyttänyt haastateltavistamme kukaan. Tulkkipalvelut on tarkoitettu kuulovammaisille, kuurosokeille ja puhevammaisille. Kuulo- ja näkövammaisten henkilöiden on mahdollista saada vammaispalvelulain mukaan vähintään 240 tulkintatuntia vuodessa.

Omaishoidontukea ilmoitti saavansa viisi naishenkilöä ja kolme miestä. Kaikki näistä miehistä asuu vaimonsa kanssa. Kyseisissä perheissä vaimo hoitaa jokapäiväisen kotitalouden pidon ruuanlaitosta pyykinpesuun sekä huolehtii esimerkiksi lääkeannokset miehelleen ajallaan ja hoitaa kodin kirjalliset työt. Kukaan kolmesta miehestä ei hoida mitään kauppaa-, pankki-, ym. asiointeja. Vaimo toimii avustajana myös liikkumisessa ja lukee miehelleen päivänlehdet. Kaksi miehistä ei myöskään selviydy omatoimisesti pukeutumisesta, peseytymisestä eikä esimerkiksi puhelimenkäytöstä. Molemmat ovat osittain halvaantuneet. Näissä perheissä käytettiin jonkin verran myös muita kunnallisia palveluja. Yhdessä perheessä käytettiin päivittäin ateriapalvelua. Kaikki miehistä käyttivät kuljetuspalvelua, yksi miehistä viikoittain, toinen harvemmin kuin kerran kuussa ja kolmas noin kerran tai kaksi kuussa. Muita mainittuja palveluja heidän keskuudessa oli päiväkeskustoiminta, henkilökohtainen avustaja ja kotisairaanhoido.

Naisista neljä sai tällä hetkellä omaishoidontukea ja yksi heistä (ystävänsä kanssa asuva) oli saanut tukea aiemmin, mutta se oli otettu pois. Neljä heistä asui perheissä ja yksi naisista asui yksin omassa kodissaan. Perheissä asuvista naisista kaksi asui tyttären perheen, kolmas ystävänsä ja neljäs miehensä veljen kanssa. Yhdenkään naisen omaishoitaja ei näin ollen ollut aviomies. Kunnallisina

palveluina omaishoitotuen lisäksi saatiin myös ateriapalvelua, kotisairaanhoidtoa, kuljetuspalvelua, kotipalvelua ja henkilökohtaisen avustajan palveluja. Yksi viitasaarelainen 81-vuotias naishenkilö otti osaa myös päiväkeskustoimintaan harvemmin kuin kerran kuussa. Toinen tyttärensä kanssa asuva henkilö ei käytä omaishoitotuen lisäksi muita kunnallisia palveluja. Asioinneista ei selvinnyt lainkaan kolme näistä naisista. Sen sijaan yksin asuva 80-vuotias rouva hoiti omat pankki- ja postiasioinnit ja ystävänsä kanssa asuva rouva suoriutui omatoimisesti apteekkiasioinnista. Kaikkien näiden viiden naisen arkipäivässä esiintyi useita apuvälineitä eri toimintoihin kuten isonumeropuhelin, ääninumeropuhelin, nauhuri, lukutelevisio ja suurennuslasi. Myös liikkumiseen käytettiin useampia apuvälineitä. Kaksi naisista (68-vuotias ja 80-vuotias) oli käynyt sopeutumisvalmennuskurssin ja sieltä he olivat saaneet oppia ja neuvontaa esimerkiksi keittiöaskareiden hoitamiseen. He molemmat olivat heikkonäköisiä ja vammautuneet aikuisiällä.

Esitän seuraavaksi käyttäjämäärät Jyväskylän vs. muiden Keski-Suomen kuntien osalta kolmen eniten käytetyn kunnallisen palvelun kohdalla. Syy tällaiseen jakoon on se, että vaikka esimerkiksi Suolahti ja Viitasaari ovat virallisesti kaupunkeja, ne muistuttavat muun muassa väestömäärältään pikemminkin kunnan taajama-aluetta tahi kirkonkylää. Asukkaita oli 31.12.1999 Jyväskylässä 77 879 Jyväskylän kaupungin kotisivujen mukaan ([www.jyvaskyla.fi](http://www.jyvaskyla.fi), 7.1.2001). Suolahden väestön lukumäärä oli kaupungin kotisivuilla ([www.suolahti.fi](http://www.suolahti.fi), 7.1.2001) vuodelta 1998. Sen mukaan asukkaita oli Suolahden kaupungissa 5 806 ja kaupungin väestöstä 65+ ikäisiä oli 14,27 %. Viitasaaren asukasluku oli puolestaan noin 8 000 (Viitasaaren kaupungin kotisivut, [www.viitasaari.fi](http://www.viitasaari.fi), 7.1.2001).

*Taulukko 6.* Kolmen eniten käytetyn kunnallisen palvelun käyttäjämäärät Jyväskylässä ja muissa kunnissa.

	Jyväskylä	Muut paikkakunnat	Yhteensä
1. Kuljetuspalvelu	7 henkilöä	28 henkilöä	N = 35
2. Kotipalvelu	4 henkilöä	18 henkilöä	N = 22
3. Päiväkeskustoiminta	1 henkilö	20 henkilöä	N = 21

Kuljetuspalveluja käyttävistä 35 henkilöstä seitsemän asui Jyväskylässä. Kotipalvelua sai neljä jyvaskyläläistä 22 henkilöstä. Päiväkeskustoiminta näyttää tämän mukaan olevan suositumpaa muualla kuin Jyväskylässä.

Kuljetuspalvelu oli tutkimusaineiston mukaan kunnallisista palveluista selvimmän se, jonka suhteen kuntien välinen tasa-arvo ei toteutunut erilaisten maksujärjestelmien vuoksi. Asiasta mainitsi muutamat haastateltavistamme. Joissakin kunnissa on käytäntönä se, että asiakas maksaa ensin itse taksimatkinsa kuljettajalle ja kunta maksaa sopimuksen ja tositteiden mukaan rahat myöhemmin asiakkaalle. Tällainen korvausjärjestelmä rajoittaa monien henkilöiden liikkumista ja kuljetuspalvelun käyttöä, koska kuljetuksista maksettava määrä kertasummana itse maksettuna saattaa olla aivan liian paljon asiakkaalle. Lisäksi kunnan takaisinmaksu saattaa kestää liian kauan henkilön taloudellista tilannetta ajatellen. ” **Rahat ovat aivan liian kauan kiinni !** ”, kuten muutama haastateltavistamme asian ilmaisi.

*Taulukko 7.* Oletko käyttänyt seuraavia kunnallisia palveluja ?  
N = 62, josta miehet = 28 ja naiset = 34

	Palveluja saaneet			Ei koskaan			Päivittäin	Viikoittain	Harvemmin
	M	N	YHT	M	N	YHT			
1. Kuljetuspalvelut	13	22	35	15	12	27	3	18	14
2. Kotipalvelu	8	14	22	20	20	40	9	4	9
3. Päiväkeskustoimintaa	8	13	21	20	21	41	-	5	15
4. Ateriapalvelu	8	11	19	20	23	43	13	2	4
5. Kotisairaanhoido	6	11	17	22	23	45	3	5	9
6. Henkilökohtainen avustaja	5	7	12	23	27	50	7	3	2
7. Turvapuhelin	3	8	11	25	26	51	6	1	4
8. Omaishoidon tuki	3	5	8	25	29	54	3	1	4
9. Asunnonmuutostyöt/valot	1	3	4	27	31	58	1	-	3
10. Tulkkipalvelu	-	-	-	28	34	62	-	-	-

Tämän aineiston perusteella voidaan todeta, että kunnallisia palveluja käytetään suhteellisen vähän. Esimerkiksi asunnonmuutostöitä kuten parempien valojen asentamista tai kohdentamista oikein oli tehty ainoastaan neljän haastateltavan asunnossa huolimatta siitä, että hyvinkin pienillä korjauksilla saadaan jokapäiväiset toiminnot sujumaan huomattavasti paremmin. Henkilökohtaisista avustajista todetaan Lehtisen ja Ruusilan (1991) tutkimuksessa, että henkilökohtaisen avustajan –tutkimuotoa oli toteutettu jonkin verran suuremmissa kaupungeissa, mutta pienet kunnat eivät olleet vielä



käyttäneet henkilökohtaisia avustajia. Yksi syy tähän oli varmasti järjestelyiden keskeneräisyys. Tässä vajaa kymmenen vuotta myöhemmin toteutetussa INSU -tutkimuksessa oli yhteensä 12 haastateltavaa saanut henkilökohtaisen avustajan palveluja Suolahdessa, Jämsässä ja Viitasaarella. Haastatelluista Jyväskylän alueen ikääntyneistä näkövammaisista ei yhdelläkään ollut henkilökohtaista avustajaa.

Vaikka monia kunnallisia palveluja käytettiin vähän, kävi haastattelujen perusteella kuitenkin selväksi, että apua kaivattiin ja sitä tarvittaisiin erilaisista arkipäivän toiminnoista suoriutumiseen useimmin kuin sitä saatiin. Miksi näin? Jos tärkeänä pidetään mahdollisuutta haluttaessa asua omassa kodissa mahdollisimman pitkään laitosasumisen sijaan, tähän seikkaan tulisi kiinnittää huomiota. Asia korostuu erityisesti yksin asuvilla ikääntyneillä henkilöillä. Toisaalta on myös muistettava jokaisen henkilön oikeus itse päättää esimerkiksi siitä, haluaako jatkaa omassa kodissaan asumista. Vaikka voidaan katsoa, että yleisesti kannatetaan ikääntyneiden henkilöiden asumista omassa kodissa mahdollisimman pitkään, voi yksittäinen henkilö kuitenkin olla asiasta toista mieltä. Aina ei myöskään ihmisillä ole tarpeeksi tietoa oikeuksistaan eikä siitä, mistä apua voidaan tarvittaessa hakea.

Oleellista mielestäni on, että kunnalliset palvelut ovat osaltaan takaamassa hyvinvointisopimusta. Pohjoismainen ja suomalainen malli sisältää muun muassa sukupolvi- ja sukupuolisopimukset. Sukupolvisopimus tarkoittaa sitä, että yhteiskunta on lailla sitoutunut turvaamaan vanhuksille tarkoituksenmukaisen ja kohtuullisen hoidon ja huolenpidon. Kunnilla on siis velvollisuus rahoittaa ja järjestää tarpeelliset palvelut ja hoiva. Tämä kuntia koskeva velvoite on muodollisesti 'vapauttanut' (aikuiset) lapset vanhempiensa hoito- ja huolenpitovastuusta. Käytännössä, kuten tässäkin tutkimuksessa ilmenee, asia on eri syistä monesti hieman toisin ja usein joudutaan turvautumaan sukulaisten ja perheen apuun. Toisaalta on todettu, ettei ikäihmiset läheskään aina halua vaatia omilta lapsiltaan ja muilta lähisukulaisiltaan jatkuvaa sitoumuksellisen ajan käyttöä heidän asioiden hoitamiseen. Sukupuolisopimus sisältää puolestaan myös sellaiset sosiaaliturvaetuudet ja palvelut, jotka mahdollistavat kodin ulkopuolisen ansiotyön myös naisille eli perheen äideille. (Heikkilä & Karjalainen 2000, 217-219.) Muun muassa näistä sopimuksista on käyty yhteiskunnallista keskustelua ja jotkut tahot haluaisivat jopa purkaa kokonaan tai osaksi tällaiset sopimukset.

## 8.2 Kunnallisten palvelujen käyttö suhteessa perhemuotoon ja sukupuoleen

Jo vuosikymmenten ajan on hoivasta huolehdittu perheiden sisällä. Aiemmin pidettiin luonnollisena, että ikääntyneet henkilöt hoidettiin kotona. 1980-luvulla monet tutkijat ja feministikirjailijat kiinnittivät huomiota kotona tehtävään hoivaan ja huolenpitoon sekä tekivät hoivaajienkin tarpeita ja heidän työtään näkyviksi. Niinpä nykyään kotona tehtävä hoivatyö on näkyvämpää kuin koskaan. Yhteiskuntarakenteen muutos on heijastunut myös perheiden rakenteeseen ja ikääntyneiden henkilöiden asemaan perheissä. Kotona tehtävään hoivatyöhön on tietenkin vaikuttanut suurelta osaltaan naisten roolin muuttuminen. Sen lisäksi, että naiset ovat palkkatyössä ja hoitavat vastuullisia tehtäviä kodin ulkopuolella, myös perheiden kokoonpanot muuttuvat muun muassa kasvavien avioerojen myötä. On myös huomioitava, että perheiden väliset asumisetäisyydet ovat kasvaneet, esimerkiksi isovanhemmat asuvat usein hyvinkin kaukana lapsenlapsistaan. (Peace et al. 1997, 16-17, 23.) Kaupunkimainen asuminen ja elämäntapa ei myöskään suosi suurperheajattelua. Entä millainen asema ikääntyneillä henkilöillä on ns. uusioperheissä? Voidaan varmasti todeta, että yhteys sukupolvien välillä on muuttunut.

Suomessa ja muissa Pohjoismaissa tehdyistä monista tutkimuksista käy selvästi ilmi, että äidit, vaimot ja tyttäret huolehtivat kuitenkin edelleen, sukupuolisopimuksesta huolimatta, kotona lähes ilmaiseksi suurimmasta osasta hoivaa. Tämä koskee niin lastenhoitoa kuin vammaisten ja vanhusten hoitoa. Vanhusten auttaminen näyttää jäävän paljolti vanhusten omaisten ja erityisesti heidän lastensa sekä puolison harteille. Eräiden arvioiden mukaan  $\frac{3}{4}$  kaikesta vanhusten saamasta tuesta ja avusta tulee omaisilta. (Salavuo 1995, 62.)

Myös esimerkiksi Britanniassa ikääntyneet omissa kodeissaan asuvat henkilöt saavat suurelta osin sekä käytännön tukea että emotionaalista huolenpitoa perheiltään ja sukulaisiltaan. Suurin osa huolenpitoa ja apua tarvitsevista omissa kodeissaan asuvista henkilöistä saavat avun henkilöiltä, jotka eivät asu heidän kanssaan (extra-resident care). Jos avustaja kuitenkin asuu yhdessä avunsaajan kanssa (co-resident care), on avustaja melkein aina puoliso. (Peace et al. 1997, 77-78.)

1960-luvun alkupuoleen verrattuna yksinasuminen on lisääntynyt ja lasten tai lasten perheen kanssa eläminen vähentynyt. Erityisesti vanhusten yksinasumisen lisääntyminen merkitsee lisääntyvää painetta ulkopuolisen avun saamiseen. Vaikka vanhukset olisivatkin nykyään pidempään hyväkuntoisia kuin aikaisemmin, on iäkkäiden yksinasujien suuri määrä todella huomion arvoisen seikka. Myös pitkäaikaissairaiden vanhusten hoidontarve keskittyy suurelta osin juuri vanhimpiin

vanhusryhmiin. Sekä inhimillisten kontaktien että avunsaannin kannalta vanhukselle on merkityksellistä se, asuuko hän yksin vai toisten kanssa. Puolison sairastuminen tai kuolema aiheuttaa usein todella vaikean tilanteen varsinkin ikääntyneille, jotka ovat selviytyneet kotona vain puolisonsa jatkuvan avun turvin. Tällöin puhtaasti käytännön arkipäivän askareet saattavat aiheuttaa suuriakin ongelmia. (Karjalainen 1980, 5-6.)

Miten ja millaisissa perhekoonpanoissa keskisuomalaiset ikääntyneet näkövammaiset asuvat? Suunnilleen puolet (30 henkilöä) tutkimuksessa mukana olleista henkilöistä asui parisuhteessa tai muunlaisessa perhekoonpanossa. Yksin asuvia oli yhteensä 32, joista naisia oli 22 ja miehiä kymmenen. Perheessä asuvia miehiä oli puolestaan 18 ja naisia 12. Naiset asuivat huomattavasti useimmin yksin. Tämä onkin oletettavissa muun muassa siksi, että naisten keskimääräinen elinikä on miehiä korkeampi. Tutkimuksessamme ei käy ilmi kaikkien henkilöiden tarkka aviosäätty, mutta tiedämme ainakin osan yksinelävistä naisista jääneen leskeksi. Miehistä 17 ilmoitti asuvansa vaimonsa kanssa, yhdellä miehellä asui vaimon lisäksi pariskunnan kaksi poikaa samassa taloudessa. Myös Britanniassa on selvitetty, että kolme neljänestä ikääntyneistä miehistä asuu omassa kodissaan ja suurin osa heistä nimenomaan vaimonsa kanssa (Peace et al. 1997, 78). Tämän tutkimuksen naisista miehensä kanssa asui ainoastaan kolme henkilöä. Yhdeksän naista asui jonkun muun kuin miehensä kanssa: yksi ilmoitti asuvansa miehensä veljen kanssa, yksi asui sisarensa, yksi ystävän kanssa, kolme asui tyttärensä kanssa yhdessä ja kaksi poikansa kanssa. Eräs naisista ilmoitti asuvansa lapsiensa kanssa määrittelemättä näiden sukupuolta. Perheensä kanssa elävistä miehistä ainoastaan yksi asui muutoin kuin vaimonsa kanssa. Hän asui poikansa ja tämän perheen kanssa.

*Kaavio 4. Asuminen*

<b>ASUMINEN</b>			
<b>NAISET</b>		<b>MIEHET</b>	
Yksin asuvat	22	Yksin asuvat	10
Miehensä kanssa	3	Vaimon kanssa	17
Tyttären kanssa	3	Pojan perheen kanssa	1
Pojan kanssa	2		
Ystävän kanssa	1		
Sisar & Koira	1		
Lapset	1		
Miehen veli	1		
<b>Yhteensä</b>	<b>34</b>	<b>Yhteensä</b>	<b>28</b>

Haastateltavista 14 (23 % vastaajista) ilmoitti, ettei käytä koskaan mitään tässä tutkimuksessa mainittuja kunnallisia palveluja. Yksi 70-vuotias naishenkilö oli tosin aiemmin syrjäkylällä asuessaan käyttänyt kuljetuspalvelua harvemmin kuin kerran kuussa, mutta keskeisemmälle paikalle ja lähemmäksi palveluja muuttamisen jälkeen ei tarvinnut enää kyseistä palvelua. Henkilöistä, jotka eivät käyttäneet kunnallisia palveluja oli naisia kuusi (6) ja miehiä kahdeksan (8). Naisista neljä (4) asui yksin omassa kodissaan, yksi (1) asui tyttärensä kanssa ja yksi (1) poikansa kanssa samassa taloudessa. Miehistä puolestaan kaikki kahdeksan (8) asuivat omassa kodissaan vaimonsa kanssa. Näissä tapauksissa ilmoitettiin vaimo pääasialliseksi kotitalous- ym. askareiden tekijäksi. Ainoastaan yksi miehistä ilmoitti tekevänsä kotiaskareita yhdessä vaimonsa kanssa.

Kunnallisten palvelujen käytön lisäksi haastateltavilta henkilöiltä tiedusteltiin, saivatko tai/ja toivoivatko he mahdollisesti jotakin muuta apua mainittujen kunnallisten palvelujen lisäksi. Vaimonsa kanssa asuvilta miehiltä, jotka eivät käyttäneet tällä hetkellä mitään kunnallisia palveluja, tuli yksi (1) toivomus turvarannekkeesta vakavan sydänsairauden takia ja toinen (1) toivomus kaverista lenkille vaimon ollessa töissä. Kuljetuspalvelua kaipasi neljä (4) miehistä; yksi heistä oli palvelua anonutkin jo kaksi kertaa, mutta sitä ei ollut hänelle myönnetty liian hyvän näön takia. Miehen toinen silmä oli kokonaan sokea ja häneltä puuttuu tarkkanäkö. Kaksi muuta henkilöä olivat asiasta jo keskustelleet, mutta ainakin toinen totesi palvelun tulevan liian kalliiksi.

Vaimonsa kanssa asuvista ja kunnallisia palveluja jo käyttävistä miehistä yksi (1) toivoi saavansa lisäksi siivousapua. Apua talon hoitamiseen (1), palvelukodin toimintaa (1) ja eläkkeensaajan hoitotukea (1) toivottiin myös näiden miesten keskuudessa. Eräs miehistä (1) mainitsi kaupungin huolehtivan lumien aurauksesta sekä kesäisin nurmen kunnossapidosta hänen piha-alueeltaan.

Yksin asuvista miehistä oli eräs (1) saanut aiemmin näkövammaisyhdistyksen järjestämän avustajan siivousapua, ja hän toivoikin saavansa sitä edelleen. Henkilökohtaista avustajaa autolla kuljettamiseen kaipasi eräs (1) aktiivinen 72-vuotias mies. Kyseinen mies koki, ettei päässyt tarpeeksi usein hoitamaan juoksevia asioitaan. Ateriapalvelua käyttävä mies (1) toivoi puolestaan ruokalistaa viikon menusta, jotta tietäisi milloin ja mitä tilata. Maaseudulla omassa kodissaan yksin asuva 86-vuotias mies puolestaan totesi lyhykäisyydessään: ” **ei se toinna ronkua, ku ei tosissaan tarvii** ”, kun häneltä tiedusteltiin kunnallisten palvelujen käyttöä. Palveluista hän käytti ainoastaan kotipalvelua kerran tai kaksi kertaa kuussa. Hän ilmoitti suoriutuvansa asioinneista, liikkumisesta ym. omatoimisesti ja harrasti liikuntaa kuten pyöräilyä ja lenkkeilyä jopa useamman kerran päivässä. Kyseinen henkilö ei myöskään maininnut kertaakaan ketään sukulaisistaan, tuttavistaan,

naapureistaan tms. avustajakseen missään tilanteessa. Lisäksi yksin asuvista miehistä eräs (1) sai eläkkeensaajan hoitotukea ja toiselle (1) oli kotipalvelu luvannut kyytiapua tarvittaessa.

Naisista, jotka eivät käyttäneet kunnallisia palveluja, eräs (1) kaipasi siivousapua ja yksi (1) kuljetuspalvelua, jota ei voinut tällä hetkellä käyttää maksusysteemin takia. Kuljetus olisi pitänyt maksaa ensin itse omilla rahoilla ja näin rahat jäisivät 'kiinni' liian pitkäksi aikaa. Kuljetuspalvelun maksusysteemin koki moni muukin haastattelussa mukana olleista toimimattomaksi.

Yksin asuvista ja kunnallisia palveluja käyttävistä naisista mainitsi yksi (1) saavansa palveluasunnon henkilökunnalta apua muun muassa pieniin kirjoituspuuhiin kuten osoitteiden kirjoittamiseen. Toinen (1) kertoi palkanneensa siivousapua paikallisesta 4H –kerhosta. Toivomuksia puolestaan esitettiin tukihenkilöstä tai vapaaehtoisesta lenkkiseurasta, siivousavusta, päivittäisestä ulkoiluttajasta, yhdistyksen kotiavusta, kotipalvelusta ja toimeentulotuesta (kaikki mainittiin yhden kerran). Yksi naisista oli anonut turvapuhelinta, mutta sitä ei oltu hänelle myönnetty. Päiväkeskukseen meno ja tutustuminen oli yhdellä rouvalla suunnitteilla. Perheessä asuvista naisista eräs (1) sai eläkkeensaajien hoitotukea ja toisen (1) käyttöön oli sairaalasta annettu Lival –valaisin. Toiveita esitettiin siivouspalvelusta ja kuntoutuksesta (yksi maininta molemmista). Eräs (1) naisista kertoi anovansa kuljetuspalvelua siinä tapauksessa, että päättää jäädä nykyiseen asuinpaikkaansa. Hän asui tällä hetkellä maaseudulla kaukana kaikista palveluista.

Esimerkiksi vuonna 1993 (Julkunen et al. 59) valmistuneen raportin mukaan yli 85-vuotiaista naisista on avioliitossa 5 % ja miehistä 46 %. Samanikäisistä naisista 53 % on sellaisia, joilla ei ole yhtään tai on vain yksi elossa oleva lapsi. Kaikilla palveluja tarvitsevilla ei siis ole tarjolla omaisten hoivaa. Monet ikääntyneet tarvitsevat yhteisiä palveluja nimenomaan siksi, ettei heillä ole lähiomaisia tai omaisten ei ole järkevää siirtyä omaishoitajiksi. Puolisoidenkin välistä auttamissuhdetta saattaa rajoittaa puolison puuttuminen tai huonokuntoisuus. Myös Julkunen (1993, 44) muistuttaa, etteivät kaikki vanhukset, varsinkaan ikääntyneet naiset, halua velvoittaa omia lapsiaan (todennäköisemmin tyttäriään) hoitajiksi.

Tässä tutkimuksessa haastateltavista kunnallisia palveluja kaipasivat niin yksinasuvat kuin perheissä asuvat ikääntyneet miehet ja naiset. Selvästi eniten palveluja kaivattiin erityyppiseen liikkumiseen (esim. kotiavustajaa ym. lenkkikaveriksi ja kuljetuspalvelu) ja raskaampiin kotiaskareisiin kuten siivoukseen ja talon kunnostamiseen sekä sen hoitamiseen.

Naiset käyttivät enemmän kunnallisia palveluja kuin miehet. Jos palvelujen käyttöä tarkastellaan asuinmuodon mukaan, tilanne hieman muuttuu. Yksin asuvista miehistä kaikki käyttivät joitain palveluja. Sen sijaan yksin asuvista naisista neljä ei käyttänyt kunnallisia palveluja lainkaan. Jokainen näistä naisista tarvitsi kuitenkin apua ja avustajaa vaihtelevasti eri tilanteissa ja arkipäivän asioita suorittaessa. Avustajaksi he mainitsivat omat lapset (3) ja ystävättäret (2). Perheissä asuvista naisista kaksi ei käyttänyt lainkaan kunnallisia palveluja. Toinen heistä ilmoitti avustajakseen tyttärensä ja toinen poikansa sekä ystävänsä. Kumpikaan heistä ei suoriutunut esimerkiksi asioinneista omatoimisesti, vaan tarvitsi aina apua asioiden hoitoon. Miehet, jotka eivät käyttäneet kunnallisia palveluja, asuivat kaikki vaimonsa kanssa. Vaimo hoiti näissä talouksissa käytännössä kaiken. Myös niissä perheissä, joissa mies asui vaimonsa kanssa ja kunnallisia palveluja käytettiin, ilmoitettiin vaimo pääsääntöiseksi avustajaksi ja talouden hoitajaksi. Muutamat näistä miehistä mainitsivat saavansa omilta lapsiltaan apua henkilöautokuljetukseen/liikkumiseen (3) ja lehtien lukuun (1). Haastateltavista naisista sen sijaan vain kolme (3) asui miehensä kanssa. Kaksi heistä saikin miehensä avustusta ja apua kaikkiin toimiin. Kolmas ilmoitti pääsääntöisesti hoitavansa itse asioinnit ja kotityöt sekä liikkuvansa täysin omatoimisesti niin tutuissa kuin vieraisissa paikoissa.

## 9. YHDISTYSTOIMINTA

### 9.1 Yhdistystoiminnan määrittelyä

Antti Teittinen (2000, 180-184) kiinnittää huomiota suomalaisen hyvinvointivaltiollisen käytännön toiminnan muuttuneeseen luonteeseen liittyen vammaisia koskeviin hyvinvointipalveluihin väitöskirjassaan 'Miten tutkia vammaisuutta yhteiskunnallisena kysymyksenä'. Tässä hän nostaa esiin "kolmannen sektorin" kansalaisyhteiskuntana. Jo 1970-luvulla julkisen sektorin ja markkinoiden toimintamallien rinnalle nousi kansainvälisessä keskustelussa "toisin toimimisen" alue, joka sai nimekseen kolmas (epävirallinen, harmaa) sektori (Matthies 1996, 11). Poliittisen yhteiskunnan ja kansalaisyhteiskunnan jaottelussa jälkimmäinen on muun muassa ymmärretty subjektien toiminnaksi kolmannella sektorilla, jolla tarkoitetaan yhteiskuntapoliittista työtä tekeviä ja ei-voittoa tuottavia järjestöjä. Kolmas sektori voi kehittää ja toteuttaa uusia sosiaalisia muotoja, jotka eivät välttämättä ole kiinteässä yhteydessä menneeseen. Suomalaisessa yhteiskunnassa kansalaisyhteiskunnallinen aktiivisuus on hyvin pitkälle organisoitunut erilaisiksi yhdistyksiksi ja

niiden toiminnaksi. Martti Siisiäisen (1996, 33) määritelmän mukaan yhdistykset edustavat muodollista tapaa organisoida yhteistä toimintaa. Ne ilmentävät järjestäytymistä, jolla pyritään jäsenten yhteisten intressien saavuttamiseen. Yhdistysten kriteereinä voidaan pitää myös vapaaehtoisuutta, sitä että jäsenyys ei periydy automaattisesti sekä toiminnan riippumattomuutta valtiosta. Kriteerinä voidaan pitää myös sitä, ettei yhdistyksen päätavoitteena ole taloudellisen hyödyn tuottaminen. Yhdistyksiä muodostetaan usein silloin, kun pyritään vakiinnuttamaan tai vakauttamaan yhteiskunnallisten liikkeiden luomia kommunikaation muotoja.

Yhdistystoiminta näyttäisi nykymuodossaan olevan hyvinvointivaltiollisen toiminnan osatekijänä kiinnostava juuri sen jatkuvan muutospotentiaalisuuden vuoksi. Tästä syystä ne pystyvät eksplikoimaan valtiollisen hyvinvointijärjestelmän ongelmallisuuksia ja toimimaan niitä vastaan. Hyvinvointipalveluiden alueella toimivat yhdistykset voidaan Teittisen mukaan ymmärtää puolivaltiollisiksi yhdistyksiksi, joiden toimintastrategia on nimenomaan rinnakkaiselo valtioon. Kansalaisyhteiskuntaa kolmantena sektorina ei siis pidä nähdä pelkästään valtiollisten hyvinvointipalveluiden täydentäjänä ilman todellista autonomiaa. (Teittinen 2000, 180-181.)

Poliittinen järjestelmä vaikuttaa yhdistyksiin myös sosiaalisten vaihtojärjestelmien kautta. Antamalla tietyille yhdistyksille virallisen statuksen ja rahaa hallitukset luovat poliittisen yhteiskunnan ja kansalaisyhteiskunnan välille yhteiskunnallisen työnjaon järjestelmän. Niinpä yhdistysten, valtion sijaan, pitäisi kantaa vastuu tiettyjen välttämättömien palvelujen ylläpitämisestä (esim. pakolaisjärjestöt). Tämä voidaankin nähdä vastakkaisena kehityskulkuna prosessille, jossa hyvinvointivaltio otti vastuulleen monia yhdistyksille kuuluneita velvoitteita. Monet jälkiteolliset valtiot siirsivät 1980-luvulla hyvinvointivelvoitteita yhdistykselle hallinnollisten byrokratioiden purkamisen nimissä. (Siisiäinen 1996, 38.)

Järjestöjen palvelutuotannossa on mukana sekä palkattuja ammattitaitoisia työntekijöitä että vapaaehtoistyöntekijöitä. Järjestöjen toiminta on tyypillisesti ns. puolijulkista, koska toimintaa rahoitetaan usein lähes kokonaan julkisin varoin ja julkinen sektori tekee päätöksen palvelujen hankinnasta ja myös palvelujen tasoa. (Salavuo 1995, 60).

Teittisen mukaan vammaisjärjestöjen kasvavasta merkityksestä on alettu keskustella erityisesti juuri näkökulmasta korvaavatko järjestöt toiminnallaan hyvinvointipalveluita. Tällainen järjestöjen roolin muutos on jossain määrin ristiriidassa niiden toimintaedellytyksiin. Järjestöt nimittäin huomauttavat, että aktiivijäsenten määrä keskikokoisessa kaupungissa on kovin pieni suhteessa

niihin tehtäviin, joita paikallisyhdistysten oletetaan suorittavan. Viranomaisten ja vammaisjärjestöjen yhteistyö on Teittisen keräämien tietojen mukaan vielä vähäistä ja organisaatiokulttuurissa työskentelemään tottuneet viranomaiset haluaisivat määritellä reunaehdoja yhteistyölle. Järjestöjen ja julkisten palveluorganisaatioiden kohtaamisen ongelmallisuudet ovat perustaltaan usein myös lakeihin perustuvia. Ongelmista huolimatta yhteistyömuotoina käytännön tasolla ovat olleet erilaiset valtakunnallisesti keskitetyt palvelutehtävät, kuten sopeutumisvalmennus- ja kuntoutuskurssit. Tämän INSU -tutkimuksen haastateltavistakin kolme henkilöä mainitsi käyneensä näkövammaisten sopeutumisvalmennuskurssilla. Matthies puolestaan mainitsee suomalaisten sosiaali- ja terveysalan järjestöjen ottaneen selvän kannan, jonka mukaan ne ovat valmiita lisäämään yhteistyötä julkisen sektorin kanssa ja tarjoamaan nykyistä enemmän palveluita. Ne eivät kuitenkaan suostu tähän ilman julkisen sektorin jatkuvaa taloudellista tukea, eivätkä ne halua kokonaisvastuun siirtyvän pois kunnilta ja valtioilta. Hän vetääkin johtopäätöksen, että mahdolliset järjestöjen ja valtion väliset kiistat koskevat kiristyvää rahoitusta, ei periaatteellista työnjakoa (Matthies 1996, 23).

Matthies toteaa myös, että esimerkiksi juuri vammaisjärjestöt voivat samanaikaisesti harjoittaa keskitettyä edunvalvontaa politiikan suuntaan, pitää hallussaan erityispalveluiden markkinamonopolia, tarjota viihteellistä seuramatkailua, antaa jäsenten arjessa elintärkeää vertaisneuvontaa ja perustaa tukiryhmiä paikallistasolla. Nykymurroksessa kaikkien toimintojen merkitys korostuu, mutta niiden keskinäinen tasapaino voi kiristyä. (Emt., 23.)

## 9.2 Ajatuksia oman yhdistyksen toiminnasta

Tämän tutkimuksen yksi tavoite oli kartoittaa Keski-Suomen näkövammaiset ry:n ikääntyneiden jäsenten ajatuksia yhdistyksen toiminnasta. Niinpä haastateltavia pyydettiin kertomaan ajatuksistaan, ideoistaan, huomioistaan ja toiveistaan sekä tarvittaessa antamaan omalle näkövammaisyhdistykselle myös kritiikkiä. Kaikki tässä tutkimuksessa mukana olleet haastateltavat ovat Keski-Suomen näkövammaisyhdistyksen jäseniä. Haastateltavista noin puolet eli 32 yhdistyksen jäsentä (19 naista ja 13 miestä ) ilmoitti osallistuvansa näkövammaisyhdistyksen kerho- tai muuhun toimintaan. Miehistä 14 ja naisista 15 kuuluu tämän lisäksi johonkin muuhun yhdistykseen. Haastatelluista naisista 14 ja miehistä viisi myös osallistui seurakunnan kerho- tai muuhun toimintaan. Haastateltavistamme yhteensä 19 henkilöä ilmoitti, ettei osallistu minkään yhdistyksen toimintaan.



Kansalais- ja vammaisjärjestöjen keskeinen funktio on asiakkailleen välittämä informaatio. Teittinen kiinnittääkin huomiota siihen, että kansalais- ja vammaisjärjestöjen rooliksi viranomaisten kannalta on katsottu nimenomaan tiedonvälittäminen tehtävä lainsäädännön uudistuksista sekä viranomaisten tekemien tulkintojen selittäminen jäsenilleen. Tätä taustaa vastaan yhdistysten merkitys on kasvamassa. Vaikka yhteiskunnan kehukset ovat toimivat, puutteena on se, että asiakkaat joutuvat itse ottamaan selvää heitä koskevista palveluista. (Emt., 183.)

Tähän tutkimukseen haastatelluista 62 iäkkäästä näkövammaisesta henkilöstä yhteensä 56 (30 naista ja 32 miestä) ei kokenut itse tarvitsevansa yhdistykseltä lisää neuvontaa / neuvontapalveluja. Tämän perusteella voidaan siis olettaa Keski-Suomen Näkövammaiset ry:n iäkkäiden jäsenten olevan suhteellisen tyytyväisiä yhdistyksen heille päin tiedottamiseen. Kuusi vastaajista toivoi kuitenkin saavansa enemmän tietoa yhdistykseltä. Neuvontaa kaivattiin lisää liikkumistaidoissa, muissa näkövammaistaidoissa sekä päivittäistoiminnoissa. Yhdistyksen haluttiin antavan neuvoja myös sosiaalitoimen kanssa asioimiseen, jonka ainakin yksi miehistä koki hankalaksi sosiaalitoimen henkilökunnan 'venkoilun' vuoksi. Näkövammaisten jäsenlehti Sentteriin kaipasi enempi selkeitä asiapitoisia artikkeleita (mm. matkamuistelujen sijaan) eräs naisvastaajista. Sentteri –ääninauhojen palautusajan koki yksi vastanneista aivan liian lyhyeksi. Toisaalta sama henkilö valitti, että tieto erilaisista tapahtumista yms. kulkee Sentterin kautta liian hitaasti; tiedon perille saapuessa on tilaisuudet usein jo pidetty.

Yhdistyksen tiedottamisesta ja neuvonnasta puhuttaessa kävi lisäksi ilmi, että iäkkäät jäsenet halusivat kiinnittää yhdistyksen huomiota näkövammaisuudesta ja näkövammaisista muille kuin näkövammaisille ihmisille tiedottamiseen. Muun muassa erään 65 vuotta täyttäneen naisvastaajan mielestä ihmisten tietämys näkövammaisuudesta on vähäistä ja hän toivoi yhdistyksen panostavan näkövammaisuudesta tiedottamiseen. Hän kertoo kokemuksistaan ja toteaa, että vaikka kulkisikin valkoisen kepin kanssa, ihmiset eivät tunnu huomioivan eikä reagoivan tähän lainkaan. Tärkeää hänen mukaan olisikin, että yhdistys jakaisi ja ohjaisi ihmisiä juuri näkövammaisten opastus- ja neuvontataidoissa.

Erään yhdistyksen toiminta-alueen suosio, nimittäin Matthieksenkin mainitsema viihteellinen seuramatkailu, nousee esiin monissa vastauksissa. Yhdistyksen toivottiin järjestävän enemmän päiväretkiä, ulkomaanmatkoja, reipashenkisiä kokoontumisia, yhteisiä teatteriretkiä ja illanviettoja. Muutamia mainintoja tuli myös siitä, että kokoontumisissa pitäisi olla huomattavasti enemmän aikaa vapaaseen keskusteluun, ajatusten vaihtoon ja ”ongelmien” selvittämiseen. Tässä korostuukin

yhdistyksen tarjoama mahdollisuus sosiaaliseen kanssakäymiseen ja tuttavien tapaamiseen, joita useat haastateltavistamme pitää tärkeänä. Eräs miehistä toivoi yhdistyksen auttavan yksinäisyyden lieventämisessä ja puhekaverin löytämisessä. ”*En halua, en ole kulkenut nuorempaanakaan*”, totesi puolestaan kaksi naisvastaajista tiedusteltaessa heidän halukkuuttaan osallistua yhdistyksen erilaisiin tilaisuuksiin. Onkin epärealistista olettaa, että henkilöt, jotka ovat aiemminkin viihtyneet hyvin yksinään ja omissa oloissaan, kiinnostuisivat ikääntyessään esimerkiksi juuri yhdistystoiminnasta tai muusta sosiaalisesta toiminnasta. Vastaavasti taas henkilöt, jotka ovat aktiivisesti koko elämänsä ajan ottaneet osaa erilaisiin toimintoihin ja joilla on ollut paljon sosiaalisia kontakteja, todennäköisesti pitävät näitä yllä myös ikäännyttyään. Tällainen ajattelu korostuu muun muassa ns. jatkuvuusteoriassa. Sen mukaan yksilö sopeutuu vanhuuteen parhaiten silloin, kun hän saa säilyttää elämäntyyliinsä mahdollisimman samanlaisena, kuin se oli ollut aiemminkin elämässä (Hervonen & Pohjolainen 1991, 87-88).

Haastateltavien toiveet omalta yhdistykseltä:

<i>Kokoontumiset</i>	6	<i>Sosiaalilomalle opas</i>	1
<i>Matkat</i>	4	<i>Avustaja</i>	1
<i>Jäsenlehti ilmaiseksi</i>	3	<i>Matkaranhan jakaminen tasapuolisemmin</i>	1
<i>Kuntoutus</i>	2	<i>Siivouspalvelua</i>	1
<i>Liikuntaryhmät</i>	2	<i>Maaseudun huomioiminen</i>	1
<i>Jäsenmaksusta selkeämmät ohjeet</i>	1	<i>Hengellistä toimintaa</i>	1
<i>Teatteri</i>	1		

Muut vammat ja pitkäaikaissairaudet sekä alentunut toimintakyky nousivat usein yhdistystoimintaan osallistumattomuuden syyksi. Sydänvika, huonot jalat, vaikea liikkuminen, heikko kuulo, väsymys ja ylipäätään heikko terveys olivat varsin usein mainittuja syitä. Neljä henkilöä mainitsi myös näkövammaisyhdistyksen toimintaan osallistumattomuutensa syyksi sokeuden ja heikentyneen näön sekä sen, että kyseinen asia on liian arka ja vaikea. Tilannetta näiden henkilöiden osalta ei siis helpottanut se, että kyse oli nimenomaan näkövammaisten omasta yhdistyksestä ja muista näkövammaisista.

Muiden vammojen ja pitkäaikaissairauksien lisäksi pitkät välimatkat olivat myös rasitteena muutamille henkilöille. Eräs maaseudulla asuva nainen totesi, että ottaisi kyllä mielellään osaa toimintaan, jos omalla paikkakunnalla vaan jotain ylipäätään tapahtuisi. Alueelliset erot ja välimatkat nousivatkin esiin erityisesti yhdistykselle esitetyissä toimintaehdotuksissa. Eniten

ehdotuksia tuli sääntömääräisten kokousten pitopaikan kierrättämisestä. Kokouksia toivottiin pidettävän ympäri maakuntaa yhden kokouspaikan sijaan. Yksi naisvastaajista katsoi kokouspaikan kierrättämisen olevan selvästi myös kannanotto vanhusten huomioimiseen. Iäkkäiden huomioimista yhdistykseltä peräänkuulutettiin neljässä vastauksessa. Eräs mieshenkilöistä koki lakimiespalveluiden Helsingissä olevan aivan liian kaukana ja toivoikin sitä myös maakuntaan. Yhdistyksen taloudellista tukea ikääntyneille jäsenille toivoi puolestaan yksi haastattelussa mukana ollut nainen. Lisäksi siivouspalvelua, pankin palvelumaksujen selvitystä yhdistyksen taholta, toimintaa enemmän kotipalvelun, kuntoutuspalvelujen ja kuljetuspalvelujen eteen toivottiin yhdistykseltä. Erään miesvastaajan mielestä yhdistyksen tulisi edistää myös sitä, että kunnan taholta saataisiin muitakin kulkemis- ja asioimispalveluja kuin vapaaehtoisten apua.

Voidaan todeta, että konkreettisten ehdotusten lisäksi henkilöiden toiveet yhdistykselle liittyivät monesti jollakin lailla sosiaaliseen kanssakäymiseen, yhdessä tekemiseen ja olemiseen. Eräs 91-vuotias palveluasunnossa asuva nainen kiteytti ajatuksensa seuraavanlaisesti:

**” Toivoisin, että olisi joku, jonka kanssa voisi puhua elämän tärkeistä asioista kuten politiikasta, uskonnosta, sodista, ihmisistä, hyvydestä ja pahuudesta. Jos menen muiden luo (palveluasunnossa asuvien henkilöiden), he usein puhuvat vain itsestään tai omaisistaan. Tai Kauniista ja rohkeista. Se on liian pinnallista.”**

## 10. YHTEENVETO

Kuten alussa jo mainitsin, WHO:n alaisuudessa toimivan Aging and Health –yksikön johtaja tohtori Alexandre Kalache kiinnitti huomiota Jyväskylässä vuonna 1999 Suomen Gerontologian tutkimuskeskuksen järjestämässä ’Successful Ageing’ Symposiumissa siihen, miten vähän edelleen kiinnitetään huomiota ja tuetaan iäkkäiden ihmisten voimavaroja selvitä päivittäisen elinympäristön asettamista haasteista (Gerontologia 3/1999, 164). Myöskään ikääntyneiden ihmisten näönvaraista suoriutumista arkipäivän toiminnoissa ei ole paljoakaan tutkittu. Tässä tutkimuksessa olen koettanut joiltakin osin kartoittaa tilannetta keskisuomalaisten ikääntyneiden näkövammaisten toiminnoista arkipäivässä.

Riitta-Liisa Heikkisen tutkimuksessa ’Kokemuksellinen vanheneminen’ ilmeni, että iäkkäät henkilöt näyttivät mieltävän sanan vanheneminen negatiivisena. Tämä narratiivisella menetelmällä

kerätty aineisto luo kuvan, etteivät kertojat suinkaan eläneet vanhuuttaan vaan elämäänsä. Ellei heillä ollut suuria murheita tai ongelmia liittyen esimerkiksi arkielämän päivittäisiin askareisiin, he yksinkertaisesti totesivat, etteivät olleet havainneet vanhuutta eivätkä olleet kiinnittäneet siihen mitään erityistä huomiota. Vanhenemisen kokemisen reunaehdot olivat negatiivisia asioita kuten heikentyvä terveys, heikentyvät aistit (erityisesti kuulo ja näkö), heikkouden tunne, huonontunut muisti ja esimerkiksi puolison menetys. Tällaiset psyykkisiä voimavaroja rasittavat tekijät aiheuttivat iäkkäiden kertojien mukaan vanhenemisen tunteen. Ihmisen suhde itseensä ja ympäröivään maailmaan kuitenkin muuttuu elämän aikana. Heikkisen tutkimuksessa kävikin ilmi, että iän myötä on aikaisempaa helpompaa suhteuttaa asioita toisiinsa, helpompi sopeutua sekä ymmärtää. (Heikkinen 1991, 291 – 297.) Jos näin todella on, auttaa se varmasti osaltaan sopeutumaan ikääntyneen henkilön elämässä tilanteeseen, jossa näkö heikkenee.

Tämän tutkimuksen haastatteluista voidaan mielestäni löytää kaksi painotusta liittyen ikääntymiseen ja näön heikkenemiseen. Toisaalta näön heikkenemistä pidetään hyvin luonnollisena ja ikääntymiseen vahvasti liittyvänä seikkana. Tästä huolimatta näkökyvyn heikkenemistä pidetään usein pelottavana kohtalona ja elämää erittäin rajoittavana tekijänä. Koska usein hyvinkin pienin järjestelyin voidaan ikääntyneiden näkövammaisten arkipäivässä toimimista helpottaa, on erittäin tärkeää, että tietoa asiasta on saatavilla ja tarvittaessa se viedään vaikka ikäihmisten koteihin! Vanheneminen on perustaltaan sosiaalista, koska yhteiskunta normittaa sen minkä ikäistä tai ketä pidetään vanhana (Tikka 1994, 81). Myös näkövammaisuus ja sen määrittely on sopimuksenvarainen asia. Kysymys on siis myös pitkälti muiden ihmisten suhtautumisesta, yhteiskunnan asennoitumisesta ja kulttuurisista taustoista.

Hyvä ja onnistunut (successful ageing) vanheneminen on ollut sosiaaligerontologisen tutkimuksen mielenkiinnon kohteena pitkään (esim. Öberg & Ruth 1994, Karjalainen 1984, Rantamaa 1996). 'Hyvä ja onnistunut vanheneminen' -käsite voisikin olla yksi mahdollinen näkökulma paneuduttaessa myös ikääntyneiden näkövammaisten elämään ja päivittäisiin toimintoihin. Vähintäänkin yhtä oleellista tämän ohella on mielestäni huomioida hyvän vanhenemisen yhteiskunnallinen perspektiivi. Kuten Marin (2000, 37) toteaa, yhteiskunnallinen vanheneminen liittyy sukupolvien ja ikäryhmien väliseen suhteeseen, tasapainoon ja tasa-arvoisuuteen. Kyse on siitä, kuinka onnistuneesti yhteiskunta on pystynyt rakentamaan sukupolvien väliset taloudelliset, moraaliset ja ideologiset valtasuhteet ja millaiset mahdollisuudet se tarjoaa näiden tasapainoiselle kehitykselle. Onnistuneesti vanheneva yhteiskunta ei pidä jotakin ikäryhmää uhkana, onnettomuutena tai vaivana, eikä se sisällä hyödyttömiä tai tarpeettomia ikäryhmiä. Yksilön

”huono” vanheneminen ei siis välttämättä johdu hänen huonosta henkisestä tai ruumiillisesta kapasiteetistaan tai kyvyttömyydestä huolehtia itsestään, vaan siitä kuinka sukupolvien väliset suhteet yhteiskunnassa rakentuvat. Marin summaakin, että yhteiskunnan hyvää vanhenemista voidaan pitää eräänlaisena reunaehtona tai kehiksenä yksilölliselle vanhenemiselle.

Tällä hetkellä yhteiskunnan vanheneminen on eräänlaisen kriisin aihe. Institutionaalisen viiveenä voidaan nähdä esimerkiksi sosiaaliturva- ja hoitojärjestelmien varautumattomuus tiedossa olleeseen tilanteeseen, ja tämä on johtanut yksilötasolla ongelmallisiin tilanteisiin kuten eläke- ja hoitojärjestelmän vähittäiseen pettämiseen (emt., 37). Tilanne on sukua myös sille, että ikääntyneet ja vammaiset henkilöt käsitellään ’samana ryhmänä’ esimerkiksi kunnallisten palveluiden areenalla. Tällainen aiheuttaa tarpeetonta vertailua ja ristiriitoja asioiden hoidossa. Jos vammaisen henkilön on puolusteltava olemassaolonsa oikeutusta (ks. aiempi esimerkki Kalle Könkkölän kokemuksesta), on kai sanomattakin on selvää, että jokin on pielessä.

Erityisesti brittiläinen vammaistutkimus edustaa sosiaaliseen konstruktionismiin perustuvaa vammaistutkimusta. Yksilöllisen, lääketieteellisen ja henkilökohtaisen tragedian mallin sijaan siinä suositaan ns. sosiaalista mallia. Tämän mukaan yhteiskunta aiheuttaa sosiaalisen sarron avulla vammaisuutta. Näin ollen yhteiskunta ’vammauttaa’ (ikäntyneen) näkövamman, koska näkövamman toimintamalleja ei pidetä ’normaaleina’ eikä mahdollisuuksia toimia (kuten kotiin jaettavien erilaisten tiedotteiden tarjoaminen pistekirjoituksella tai sähköpostilla, automaattien suunnitteleminen myös näkövammaisten käyttöön jne.) tarjota eikä oteta huomioon. Tämä näkyi selvästi myös tässä tutkimuksessa mukana olevien ikääntyneiden näkövammaisten henkilöiden elämässä. Omatoimista toimintaa ja asioiden hoitoa hankaloittavia ja jopa estäviä tekijöitä löytyi niin apteekeista vuoronumerojonotussysteemien kuin kauppoista hedelmävaakojen muodossa. Sosiaalisessa mallissa kuitenkin korostetaan, ettei sopeutumisen tulisi olla vammaisten yksilöiden vaan yhteiskunnan ongelma. On alettu puhua myös ns. universaalisesta suunnittelusta (universal design), jossa erilaiset heterogeeniset käyttäjäryhmät otetaan huomioon jo asioiden suunnitteluvaiheessa eikä vasta jälkikäteen. Näin mahdollistetaan niin ikääntyvien näkövammaisten kuin esimerkiksi pyörätuolia käyttävien henkilöiden helppo liikkuminen. Ajankohtainen (tosin ei uusi) esimerkki tämäntyyppisestä suunnittelusta on eurovaluutta. Euroseteleiden ja -kolikoiden suunnittelussa on pidetty lähtökohtana sitä, että raha, jota näkövamman henkilön on helppo käsitellä ja tunnistaa, on käytännössä toimiva raha myös näkeville.

Puhe toimintakyvystä liittyy vanhenemistutkimukseen. Toimintakyky voidaan käsittää suppeassa, kuten jonkin elimen toimintakyvyn, mielessä. Laajemmassa näkökulmassa toimintakykyyn liittyy fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toiminta sekä näiden lisäksi myös asumisolot. Tässä tutkimuksessa toimintakyky on käsitetty nimenomaan laajemman ajattelun kautta, eikä siis pelkästään yhden elimen eli silmän toimintakyvyn kautta. Tärkeä osa toimintakykyä ajatellen on tässä työssä ns. HOK –mallilla. Tässä Jyrki Jyrkämän esiin tuomassa mallissa aktuaalisen toimintakyvyn eli kykenemisen lisäksi korostetaan potentiaalista toimintakykyä. Potentiaalisessa toimintakyvyssä on kyse osaamisesta ja haluamisesta. Tässä tutkimuksessa tällainen 'haluaminen' on otettu huomioon ja se näkyikin strukturoitujen kysymysten vastausvaihtoehdoissa. Haluamisen, osaamisen ja kykenemisen lisäksi kyseeseen tulee myös 'täytyminen'. Potentiaalisella toimintakyvyllä ja sen käytöllä on mielestäni suuri merkitys henkilön arkipäivässä toimimiselle ja siihen tulisikin kiinnittää paljon nykyistä enemmän huomiota.

Ikääntyneiden näkövammaisten arkipäivän toiminnoista suoritumista tarkasteltiin tässä työssä liikkumisen, asioinnin, palvelujen käytön, kotitöiden, tiedonvälityksen, harrastusten ja 'vapaa-ajan' näkökulmista. Arkipäivän elämän kannalta läpikäytyt alueet ovat hyvin keskeisiä ylipäätään kaikkien ihmisten elämässä. Tutkimuksen tehtävänä oli kartoittaa tilannetta 62 yli 65-vuotiaan keskisuomalaisen näkövammaisen arkipäivästä. Keski-Suomen Näkövammaiset ry toivoi selvityksen tuovan esiin mahdolliset ongelmakohtat, puutteet sekä huomion arvoiset seikat ikääntyneiden näkövammaisten elämästä ja tämän jälkeen voivansa kiinnittää kyseisiin seikkoihin aiempaa enemmän huomiota. Kuten tiedämme, oli tutkimuksessa mukana olleilla henkilöillä monia ehdotuksia, ideoita, harmin aiheita, purnattavaa, kiitoksia ja kerrottavaa arkipäivän kulusta.

Keski-Suomen alueen ikääntyneet näkövammaiset käyttivät suhteellisen vähän kunnallisia palveluita. Näistä useimmin käytettiin kuljetuspalveluja ja kotipalvelua. Kolmanneksi eniten osallistuttiin päiväkeskuksen toimintaa. Epävirallista apua saatiin huomattavan paljon kaikkiin tässä työssä käsiteltyihin toiminta-alueisiin. Avunantajana toimii selvästi usein miten nainen. Parisuhteessa elävän miehen avustaja on usein oma vaimo kaikissa eri tehtävissä sekä askareissa. Vaimon ajankäytön katsotaan jollain tapaa olevan hyvin pitkälti ns. sitoumuksellista ja yhteistä aikaa. Epävirallista apua antoivat myös omat lapset, lapsenlapset ja muut sukulaiset, tosin heitä ei haluttu selvästikään kaikissa tapauksissa vaivata liian usein. Näin apu saattoi jäädä suhteellisen vähäiseksi eikä todellinen avun tarve kohdannut 'tarjontaa'. Omaishoidontukea saatiin kolmen miehen taloudessa ja näissä kaikissa tapauksissa avustaja oli vaimo. Naisista puolestaan sai omaishoidontukea viisi. Heillä kenelläkään ei omaishoitajana toiminut aviomies. Yksi näistä

naisista asui yksin omassa kodissaan, kaksi tyttärensä perheen kanssa, neljäs ystävänsä kanssa ja viides yhdessä miehensä veljen kanssa. Yhteenvetona voisi varmasti todeta, että monissa tapauksissa apua kaivattiin selvästi enemmän kuin sitä saatiin. Tutkimuksen aineistosta kävi ilmi, että henkilöt kaipasivat konkreettisen avun lisäksi juttuseuraa ja kaveria esimerkiksi kalalle tai kävelyille.

Liikkuminen omatoimisesti tutuissa paikoissa sujui haastatelluilta hyvin. Opasapua kuitenkin tarvittiin vieraissa sisä- ja ulkotiloissa liikuttaessa. Apua nimenomaan harrastukselliseen liikkumiseen kuten marjastukseen, sienestykseen, pyöräilyyn, uimareissuille, hiihtämiseen, kalastukseen ja lenkkeilyyn kaivattiin myös hyvin usein. Monet olivatkin joutuneet luopumaan tämän tyyppisistä harrastuksista. Liikunta oli kuitenkin muutoin selvästi yleisin harrastuksista, yhteensä 49 henkilöä ilmoitti harrastavansa liikuntaa päivittäin ja neljä henkilöä kertoi, ettei liikunta kuulu heidän harrastuksiinsa lainkaan. Apuvälineistä eniten liikkumiseen käytettiin tukikeppiä ja rollaattoria. Valkoista keppiä käytti vain 19 henkilöä. Noin puolet (33 henkilöä) ilmoitti pääsevänsä liikkumaan tarpeeksi usein haluamiinsa paikkoihin.

Kauppa-, pankki-, posti- ja automaattiasiointiin tarvittiin enemmän apua kuin mitä niistä itse omatoimisesti suoriuduttiin. Automaatteja asioiden hoitamiseen ei käyttänyt lainkaan 45 henkilöä. Esteitä omatoimiseen asiointiin löytyi useita. Yhteinen nimittäjä näille oli usein se, että yhteiskunta on pitkälle rakennettu ja suunniteltu hyvin homogeenistä ihmisryhmää, jossa ei ole esimerkiksi liikuntaesteisiä tai näkövammaisia, ajatellen. Jonotusnumerot, erilaiset ja koko ajan lisääntyvät visuaaliset opasteet, hedelmä- ja muut vaa'at, huono ja/tai vääränlainen valaistus, yllättävät, korkea kynnykset jne. tahdittavat ja estävät tehokkaasti ikääntyneiden näkövammaisten omatoimista asiointia arkipäivässä. Sen sijaan rahan tunnistaminen onnistui useimmilta. Rahaa ei kuitenkaan, varsinkaan suuria summia, mielellään käsitelty. Vuonna 2002 uuden valuutan, euron, käyttöönotto ja siihen tottuminen huolestutti monia haastateltuja.

Tiedonvälityksen seuraaminen eri muodoissa oli selvästi tärkeä osa ihmisten elämää. Kaikki haastateltavat seurasivat yhtä tai useampaa tiedotusvälinettä. Tietoa saatiin selvästi eniten radiosta, jota kuunteli yhteensä 58 henkilöä. Tietoa koettiin saatavan riittävästi myös television kotimaisista ohjelmista, päivälehtien otsikoista ja jutuista, äänikirjoista ja -lehdistä sekä muilta ihmisiltä (omaiset, perheenjäsenet, sukulaiset, ystävät, naapurit, lähipiiri). Pistelehdet ja -kirjat eivät olleet selvästikään suosiossa keskisuomalaisten 65+ ikäisten näkövammaisten keskuudessa, vain kolme naista ja yksi miehistä käytti näitä tiedonsaamiseen ja -seuraamiseen. Tätäkin huonompi suosio oli

tietokoneella, jota käytti ainoastaan yksi vastaajista. Poikkeuksen tiedonvälityksen seuraamisessa teki eräs 82-vuotias aikuisiällä sokeutunut yksin omassa asunnossaan asuva mies, joka ei käyttänyt mitään välineitä tiedonsaantiin eikä tiedonvälityksen seuraamiseen eikä myöskään saanut tietoa muilta ihmisiltä. Hänen luonaan vierailtiin harvoin, eikä hän itse kyläillyt koskaan kenenkään luona. Kyseinen henkilö ilmoitti useampaan kertaan haastattelun eri vaiheissa menettäneensä elämänhalunsa kokonaan. Myös eräs heikkonäköinen tyttärensä kanssa asuva 81-vuotias nainen ilmoitti, ettei seuraa tiedotusvälineitä, mutta saa mielestään riittävästi tietoa tuttavilta, sukulaisilta, lähipiiristä ja perheenjäseniltään.

Niin apuvälineiden kuin kunnallisten palvelujen käytössä oli huomattavia eroja keskisuomalaisten ikääntyneiden näkövammaisten keskuudessa. 14 haastateltavista ei käyttänyt lainkaan mitään palveluja. Myös erilaisten apuvälineiden käyttämisessä löytyy Unruhin jaottelun mukaan sisäpiiriläiset (insiders) ja vieraat (strangers). 'Vieraat' käyttivät hyvin niukasti apuvälineitä erilaisiin toimintoihin kun taas sisäpiiriläiset käyttivät apuvälineitä hyvin suvereenisti. Eräskin tällainen 'insaideri' käytti arjessa apunaan niin opaskoiraa, valkoista keppiä kuin tietokonettakin. Myös hyvin erilaisten ja moninaisten niksien käyttö sekä niiden tuntemus oli näille sisäpiiriläisille tuttua.

Teemahaastattelussa kysyttiin lopuksi haastateltavilta, mikä tuottaa heidän elämässä iloa. Positiivisia asioita nousi kymmeniä ja elämään iloa toivat hyvin monet erityyppiset asiat kesän kukkasista ja auringon paisteesta lähtien aina kunnon viskiin saakka. Usein ilontuojaksi ilmoitettiin kuitenkin ihmissuhteet kuten omat lapset, lapsenlapset, tuttavien, sukulaisten ja läheisten tapaaminen. Useat kertoivat olevansa erityisen iloisia lastensa elämässä pärjäämisen vuoksi. Terveys, usko ja hengelliset asiat nousivat myös tärkeiksi ilon tuojiksi sekä naisten että miesten elämään. Eräs 91-vuotias naishenkilö iloitsi siitä, että järki oli vielä tallella! ” Minähän elän ”, tokaisi ytimekkäästi 76-vuotias mies. Hän nautiskeli elämässään muun muassa omasta keittiönikkunasta avautuvasta viljapeltonäkymästä.



## EPILOGI

Tämän pro gradu -tutkielman tekeminen on ollut henkilökohtaisena projektina mukaansa tempaava, mutta ajoittain myös täynnä harhailua, etsimistä ja pimeässä hapuilua. Olen kuitenkin onnistunut löytämään työstämisen aikana tarpeellisia ja työn edistymisen kannalta oleellisia ”apuvälineitä” ja ”avustajia”, jotka osaltaan ovat auttaneet minua eteenpäin työssäni. Minulla on ollut mahdollisuus käydä tutkimukseni aiheesta keskustelua monien eri henkilöiden ja tahojen kanssa niin tieteen maailmassa kuin näkövammaisten itsensä kanssa. Olen myös saanut luennoida ja esitelmöidä näkövammaisten ikäihmisten asiaa eri tilaisuuksissa. Nämä tilanteet ja tilaisuudet ovat luonnollisesti auttaneet minua ymmärtämään aihettani paremmin. Viime hetkillä saadut ideat ja kypsyneet ajatukset eivät tallennu enää näille sivuille tähän tutkimukseen, mutta mahdollisesti voin työstää asioita edelleen jossain muussa tilanteessa.

Ymmärtääkseni olen oppinut tämän työskentelyn aikana asioita sekä tutkimuksen tekemisestä että ikääntyneiden näkövammaisten arjesta. Tämän toteaminen näin loppurivejä kirjoittaessa tuntuu huojentavalta. Olen koettanut tässä työssä huomioida myös mahdolliset näkövammaiset lukijat rakentamalla tekstin selkeäksi, helposti ääninauhalle luettavaksi ja sanoin selittänyt käytetyt taulukot sekä kuviot suhteellisen tarkoin.

Henkilökohtaisesti ajatellen tämän tutkimuksen yksi kiehtovin teema on arkeen ja naisten sekä miesten ajankäyttöön liittyvät kysymykset. Kuten monissa tutkimuksissa todetaan (tämä tutkimus mukaan lukien), naisten ajankäytön työn ja välttämättömien toimintojen kuten syömisestä ja nukkumisen jälkeen oletetaan usein olevan ns. sitoumuksellista aikaa. Naisten arjessa aikaa käytetään kovin paljon hoivaan ja huolenpitoon. Kotitöiden, kaupassa käynnin ja esimerkiksi näkövammaisen puolison arkiaskareiden tekemisen jälkeen kutistuu oma vapaa-aika jopa olemattomiin. Arkipäivän kulku ja ajankäyttö muuttuu ihmisen ikääntyessä viimeistään ainakin silloin, kun jääetään mahdollisesta palkkatyöstä pois ja siirrytään eläkkeelle. Tällöin ns. sopimuksellinen aika (palkkatyö, päätoiminen opiskelu ym.) jää päivittäisessä ajankäytössä pois kokonaan. Virallisilla omaishoitajilla tosin sopimuksellinen ajankäyttö saattaa jatkua hyvinkin pitkälle elämässä. On toki selvää, että ihmiset tekevät mielellään asioita läheistensä ja rakkaitensa puolesta sekä usein haluavat hoitaa heitä itse kotona vaikeimmissakin olosuhteissa. Vaarana tosin on ikääntyneiden ihmisten tilanteessa hoivaajien itsensä väsyminen ja loppuun palaminen, jos asiaan ei kiinnitetä tarpeellista huomiota. Mielenkiintoista olisi myös nähdä, muuttuko jako

kotitöiden tekemisen suhteen ikääntyneiden (näkövammaisten) miesten ja naisten välillä jossain vaiheessa tasa-arvoisemmaksi muun muassa juuri ajankäytön suhteen. Suuri osa tässä tutkimuksessa haastatelluista miehistä ei hoitanut, tehnyt, osannut eikä ollut koskaan tarvinnutkaan huolehtia esimerkiksi ruuanlaitosta. Nuorempi sukupolvi hoitaa kotitöitä jo hieman tasa-arvoisemmin, vaikka vieläkin ajankäyttö kotitöiden tai lasten hoivaamisen suhteen ei mene lähellekään tasan huolimatta siitä, vaikka molemmat vanhemmat kävisivätkin palkkatöissä. Kuinka lienee tule ikäihmisten arkipäivä muuttumaan tässä suhteessa?

Toisena haasteellisena ja mielenkiintoisena seikkana näen eri tilanteissa tapahtuvan erottelun iän ja vamman välillä, näiden huomioiminen ja ymmärtäminen. Tähän seikkaan törmättiin tässä INSU - tutkimuksessa poikkeuksetta kaikissa haastatteluissa jossain vaiheessa jutustelua. Ikäihmiset eivät välttämättä itsekään tiedosta tai pysty määrittelemään eikä erittelemään tiettyjen asioiden yhteyksiä ikään, iän tuomaan alentuneeseen toimintakykyyn tai vammaan. Mikä johtuu mistäkin? Moni pitkäaikaissairaus ja alentunut toimintakyky nousee arjessa päällimmäiseksi seikaksi ja huomiotta voi jäädä esimerkiksi juuri selvästi heikentynyt näkö ikään kuin 'pienempänä huolena'. Vaikka monesti olen jo maininnut, totean vielä, että arkipäivän ja siinä toimimisen kannalta kyseisellä seikalla on väliä muun muassa oikeanlaisten avunsaanti mahdollisuuksien vuoksi. Voimme ymmärtää henkilön toimintaa arkipäivässä, siinä suoriutumista ja vaikeuksia helpommin, kun hahmotamme mistä on kysymys. Muun muassa nämä kaksi mainitsemaani teemaa monen muun ohella tarjoaa mielestäni laajan tutkimuskentän yhteiskunnallisesta näkökulmasta ikääntyneiden näkövammaisten asialle. Ikääntyneiden näkövammaisten arkea ja elämää on vielä tähän mennessä tutkittu vähän yhteiskunnallisesta näkökulmasta tai yhteiskunnallisena kysymyksenä.

## LÄHTEET

Ahlstén, Kirsti ( 1998 ) *Palveluverkosto vanhuksen voimavaraksi*. Saarijärvi : Gummeruksen Kirjapaino Oy.

Allardt, Erik ( 1988 ) *Sosiologia I*. Juva: WSOY.

Allardt, Erik & Starck, Christian ( 1981 ) *Vähemmistö, kieli ja yhteiskunta. Suomenruotsalaiset vertailevasta näkökulmasta*. Juva:

Asp, Erkki ( 1993 ) *Ethnic Minorities*. University of Turku. Department of Sociology and Political Research, Sociological Studies Series A No 20.

Byckling, Leena ( 1993 ) *Vapaaehtoistyö kuntien vanhuspolitiikan osana*. Teoksessa Simonen, Leila (toim.) Hyvinvointivaltion murros ja hoivan uudelleenorganisointi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Christiansson, Toini ( 1994 ) *Elintasosta elämänlaatuun – hyvinvoinnin ulottuvuudet vanhustutkimuksen näkökulmasta*. Teoksessa Uutela, Antti & Ruth, Jan-Erik (toim.) Muuttuva vanhuus. Tampere: Gaudeamus.

Cicero, Marcus Tullius ( 1967 ) *Vanhuudesta, ystävydestä, velvollisuuksista*. Porvoo: WSOY.

Davies, Kagen ( 1989 ) *Women and Time. Weaving the Strands of Everyday Life*. Lund. University of Lund.

Davis, Mark ( 1996 ) *User consultation. Consulting and involving older people with a visual impairment in the provision and development of personal social services*. Birmingham : Royal National Institute for the Blind.

Heikkinen, Eino & Arajärvi, Riitta-Liisa & Jylhä, Marja & Koskinen, Simo & Pekurinen, Markku & Pohjolainen, Pertti ( 1981 ) *Eläkeikäiset Tampereella. Haastattelututkimus 60 - 89-vuotiaiden tamperelaisten terveydentilasta, toimintakykyisyydestä, palvelujen käytöstä ja elintavoista*. Tampereen yliopiston kansanterveystieteen laitos : Kansanterveystieteen julkaisuja M 65/81.

Heikkilä, Matti & Karjalainen, Jouko ( 2000 ) *Vuotoja hyvinvointivaltion turvaverkoissa – kansalaiskeskustelun merkitys suomalaisessa hyvinvointipolitiikassa*. Teoksessa Heikkilä, Matti & Karjalainen, Jouko & Malkavaara, Mikko (toim.) ( 2000 ) *Kirkonkirjat köyhyydestä*. Pieksämäki: Kirkon Raamattutalo Oy. Kirkkopalvelujen julkaisuja n:o 5.

Heikkinen, Eino & Heikkinen, Riitta-Liisa & Kauppinen, Markku & Laukkanen, Pia & Ruoppila, Isto & Suutama, Timo ( 1990 ) *Iäkkäiden henkilöiden toimintakyky*. Helsinki : Valtion painatuskeskus.

Heikkinen, Riitta-Liisa ( 1991 ) *Kokemuksellinen vanheneminen*. Gerontologia 4/1991.

Hervonen, Antti & Jylhä, Marja & Oinonen, Tuuli ( 1999 ) *Tervaskannot – Kuinka selvitä hengissä ensimmäiset 90 vuotta?*. Sulkava : Kirjayhtymä Oy.

- Hervonen, Antti & Pohjolainen, Pertti ( 1991 ) *Gerontologian ja geriatrian perusteet*. Tampere : Lääketieteellinen oppimateriaalikustantamo.
- Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula ( 1997 ) *Tutki ja kirjoita*. Helsinki : Kirjayhtymä Oy.
- Hoikkala, Tommi & Roos, J.P (toim.) ( 2000 ) *2000-luvun elämä – sosiologisia teorioita vuosikymmenen vaihteesta*. Helsinki : Gaudeamus.
- Isohanni, Matti ( toim. ) ( 1989 ) *Ikääntyminen ja vanhusten hoitoyhteisö*. Juva : WSOY.
- Julkunen Raija ( 1993 ) *Hoivabisnekseen vai nyrkin ja hellan väliin ?* Teoksessa Simonen, Leila (toim.) Hyvinvointivaltion murros ja hoivan uudelleenorganisointi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Julkunen, Raija & Kangas, Olli & Kinnunen, Petri & Sipilä, Jorma & Suikkanen, Asko & Urponen, Kyösti ( 1993 ) *Kasvusta vastuuseen - sosiaalipolitiikan tulevaisuus*. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja C. Katsauksia ja puheenvuoroja 16 : Painomerkki Oy.
- Jyrkämä, Jyrki ( 1998 ) *Toiminta, toimintakäytännöt ja toimintakyky - uuden teorian- ja tutkimusnäkökulman tavoittelua*. Teoksessa Vanhustyön nykytila ja tulevaisuus. Esityksiä III Gerontologian päivillä 30. - 31.1.1998. Kuntokallio.
- Kainulainen, Kimmo ( 1996 ) *Työmatkaliikkuvuus ja sukupuoli-identiteetti*. Alue ja Ympäristö 25:2. 4-23.
- Karjalainen, Pirkko ( 1980 ) *Vanhusten kontaktit, avuntarve ja palvelujen saatavuus*. Helsinki : Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Karjalainen, Pirkko ( 1984 ) *Vanhusten tyytyväisyydestä ja sen mittaamisesta*. Helsinki : Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Karjalainen, Pirkko ( 1995 ) *Ikääntyvä ihminen – haaste arjessa selviytymiselle*. Teoksessa Särkelä, Riitta & Virtanen, Petri (toim.) Ihmisten arki ja yhteiskunnan muutos. Helsinki : Sosiaaliturvan Keskusliitto.
- Ketola, Outi & Kröger, Teppo & Rauhala, Pirkko-Liisa & Sipilä, Jorma ( 1996 ) *Sosiaalipalvelujen Suomi*. Juva : WSOY.
- Kinnunen, Petri ( 1995 ) *Näkökulma sosiaalipalveluiden alueelliseen tutkimukseen*. Teoksessa Särkelä, Riitta & Virtanen, Petri (toim.) Ihmisten arki ja yhteiskunnan muutos. Helsinki : Sosiaaliturvan Keskusliitto.
- Kneeshaw, Sally & Parkin, Catherine ( toim. ) ( 1998 ) *Näkövammaisuus ja euro*. European Blind Union.
- Kotakari, Ulla & Rusanen, Timo ( 1996 ) *Mihin kansalaiset turvautuvat*. Teoksessa Matthies, Aila-Leena & Kotakari, Ulla & Nylund, Marianne (toim.) Välittävät verkostot. Jyväskylä : Vastapaino.

Kuotola, Urpo & Tšokkinen, Anja & Vartio, Eero ( 1988 ) *Suomen näkövammaisten ja näkövammaistyön historia*. Näkövammaisten Keskusliitto ry : Painokaari Oy.

Kuulonhuoltoliitto ry & Kuurojen Liitto ry & Kuurojen Palvelusäätiö & Näkövammaisten Keskusliitto ry & Suomen Kuurosokeat ry ( 1999 ) *Kun kuulo ja näkö ovat heikentyneet : hyvään vuorovaikutukseen ikääntyvän asiakkaan kanssa -opas*

Lehtinen, Mirja & Ruusila, Outi ( 1991 ) *Onko asiakas aina oikeassa? Kvalitatiivinen tutkimus vammaispalvelulain toteutumisesta kymmenessä kunnassa 1988-1990*. Jyväskylän yliopiston sosiologian laitoksen julkaisuja 47.

Lindgrén, Satu (toim.) ( 1999 ) *Olenhan minäkin. Käytännön opas näkövammaisille naisille*. Näkövammaisten Keskusliitto.

Marin, Marjatta ( 2000 ) *Vanhusten sosiaalinen ja kulttuurinen pääoma hyvän vanhenemisen ehtoina*. Gerontologia 1/2000. 37-42.

Matthies, Aila-Leena ( 1996 ) *Hyvinvoinnin sekatalous ja suomalaiset välittävät organisaatiot*. Teoksessa Matthies, Aila-Leena & Kotakari, Ulla & Nylund, Marianne (toim.) (1996) *Välittävät verkostot*. Jyväskylä : Vastapaino.

Matthies, Aila-Leena (toim.) ( 1991 ) *Valtion varjossa. Katsaus epävirallisen sektorin tutkimukseen*. Helsinki : Sosiaaliturvan keskusliitto.

Merjola-Partanen, Tuula ( 1993 ) *Kehittyvä hoitotyö ja vanhusten tarpeet*. Teoksessa Simonen, Leila (toim.) *Hyvinvointivaltion murros ja hoivan uudelleenorganisointi*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mustikkamaa, Auli ( 1998 ) ” *Pikkusella kosketuksella*” – *Työiän ohittaneiden näkövammaisten kokemuksia arkielämässä selviytymisestä ja sopeutumisvalmennuksen merkityksestä heidän elämänhallintaa..* Opinnäytetyö 20.1.1998. Oulun seudun ammattikorkeakoulu, sosiaalialan koulutusohjelma.

Mäenpää, Pasi ( 2000 ) *Digitaalisen arjen ituja. Kännykkä ja urbaani elämäntapa*. Teoksessa Hoikkala, Tommi & Roos, J.P ( toim.) ( 2000 ) *2000-luvun elämä – sosiologisia teorioita vuosituhanen vaihteesta*. Helsinki : Gaudeamus.

Näkövammaisten Keskusliitto ( 1998 ) *Näkövammaisten palveluopas 1998/1999*.

Näkövammaisten Keskusliitto ( 1999 ) *Näe enemmän*. Päivätyökeräys oppimateriaali -99.

Ojamo, Matti ( 1997 ) *Näkövammarekisterin Vuosikirja 1997*. Helsinki: Monila Oy.

Ojamo, Matti ( 1999 ) *Näkövammarekisterin Vuosikirja 1998*. Helsinki: Monila Oy.

Oliver, Michael ( 1990 ) *The Politics of Disablement*. London: Macmillan Education Ltd.

Oliver, Michael ( 1996 ) *Understanding Disability. From Theory to Practice*. London: MacMillan Press Ltd.

- Oliver, Michael & Barnes, Collin ( 1998 ) *Disabled People and Social Policy: From Exclusion to Inclusion*. London and New York: Longman. Longman Social Policy in Britain Series.
- Orr, Alberta L ( 1998 ) *Issues in aging and vision: A Curriculum for University Programs and In-Service Training*. New York : American Foundation for the Blind.
- Orr, Alberta L ( 1992 ) *Vision and aging : crossroads for service delivery*. New York : American Foundation for the Blind.
- Peace, Sheila & Kellaher, Leonie & Willcocks, Dianne ( 1997 ) *Re-evaluating residential care*. Buckingham - Philadelphia: Open University Press.
- Rantamaa, Paula ( 1996 ) *Aktiivisuus vanhuudessa. Katsaus "aktiivinen vanhuus" –mielikuvan tuottamiseen*. Gerontologia 3/1996.
- Reinikainen, Marjo-Riitta ( 1996 ) *Vammaiset ruumiit – kehokulttuurin toiset*. Teoksessa Koikkalainen Riitta (toim.) *Ruumiita! Ruumiista, ruumiillisuudesta, kehosta ja kehollisuudesta*. Jyväskylä: JYY julkaisusarja n:o 39.
- Ringgold, Nicolette ( 1991 ) *Out of the Corner of my Eye*. New York : American Foundation for the Blind.
- Roos, J.P ( 1987 ) *Suomalainen elämä*. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura 454. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Roos, J.P ( 1985 ) *Elämäntapaa etsimässä*. Jyväskylä: Gummerus Oy. Tutkijaliiton julkaisusarja 34.
- Ruth, Jan-Erik ( 1998 ) *Elämänhallinta ikääntyessä*. Teoksessa Roos, J.P & Hoikkala, Tommi (toim.) *Elämänpolitiikka*. Tampere : Gaudeamus.
- Rönkkönen, Kristiina ( 2000 ) *Oivalluskurssi – ikääntyvän näkövammaisen mahdollisuus kuntoutukseen*. Opinnäytetyö. Espoo-Vantaan ammattikorkeakoulu, Tuusulan toimipiste.
- Salavuo, Kari ( 1995 ) *Vapaaehtoistyö osana sosiaalista turvaa yhteiskunnan muutoksessa*. Teoksessa Särkelä, Riitta & Virtanen, Petri (toim.) *Ihmisten arki ja yhteiskunnan muutos*. Helsinki : Sosiaaliturvan Keskusliitto.
- Salmi, Minna ( 1991 ) *Ansiotyö kotona – toiveuni vai painajainen*. Helsinki : Yliopistopaino.
- Sihvo, Tuire ( 1988 ) *Arki ja apu*. Helsinki : Sosiaalihuollon julkaisuja 14/1988.
- Sihvo, Tuire ( 1996 ) *Kansalaisvastuu ja hyvinvointipalvelut*. Teoksessa Matthies, Aila-Leena & Kotakari, Ulla & Nylund, Marianne (toim.) *Välittävät verkostot*. Jyväskylä : Vastapaino.
- Sihvo, Tuire ( 1991 ) *Virallinen ja epävirallinen sosiaalihuollon kannalta*. Teoksessa Matthies, Aila-Leena (toim.) *Valtion varjossa. Katsaus epävirallisen sektorin tutkimukseen*. Helsinki : Sosiaaliturvan Keskusliitto.

Siisiäinen, Martti ( 1996 ) *Yhteiskunnalliset liikkeet, yhdistykset ja hyvinvointivaltio*. Teoksessa Matthies, Aila-Leena & Kotakari, Ulla & Nylund, Marianne (toim.) *Välittävät verkostot*. Jyväskylä: Vastapaino.

Somerkivi, Pirjo ( 2000 ) ” *Olen verkon silmässä kala* ” - *Vammaisuus, kuntoutuminen ja selviytyminen sosiaalisen tuen verkostoissa*. Helsinki: Valopaino Oy.

Sonkin, Leif & Petäjäkoski-Hult, Tuula & Rönkä, Kimmo & Södergård, Hans ( 1999 ) *Seniори 2000. Ikääntyvä Suomi uudelle vuosituuhannelle*. Helsinki: Yliopistopaino.

Sovala, Anni ( 1990 ) *Toimimme yhdessä – Käynnistämme vapaaehtoistoimintaa*. Helsinki: Sosiaaliturvan Keskusliitto ja Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto.

Suutama, Timo & Ruoppila, Isto & Laukkanen, Pia ( 1999 ) *Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn muutokset*. Helsinki : Hakapaino.

Teittinen, Antti ( 2000 ) *Kuinka tutkia vammaisuutta yhteiskunnallisena kysymyksenä*. Jyväskylä : Jyväskylän yliopistopaino.

Torres, Sandra ( 1999 ) *A culturally-relevant theoretical framework for the study of successful ageing*. Ageing and Society 19/1999.

Tossavainen, Aini ( 1996 ) *Kohti asiakaslähtöistä kuntoutusta*. Vammala : WSOY.

Törrönen, Sanna & Onnela, Jouni ( 1999 ) *Vapaus tulla, vapaus mennä! Sokean ja heikkonäköisen liikkumistaito ja sen kehittäminen*. Saarijärvi : Gummerus Oy.

Unruh, David R. ( 1983 ) *Invisible Lives*. Beverly Hills: Sage Publications, Inc.

Uotinen, Virpi ( 1995 ) *Minkälainen ihminen on vanha? Ikästereotyytiat tuttua vanhaa ihmistä koskevissa kuvauksissa*. Gerontologia 3/1995.

Uotinen, Virpi & Helin, Satu ( 1999 ). Artikkelі Suomen gerontologian tutkimuskeskuksen järjestämästä ja 4.-5.6.1999 Jyväskylässä pidetystä ”*Successful Ageing*” Symposiumista. Gerontologia 3/1999.

Vehkakoski, Tanja ( 1998 ) *Vammaiseksi nimeämisestä vammaisuuden luomiseen*. Teoksessa Ladonlahti, Tarja & Naukkarinen, Aimo & Vehmas, Simo (toim.) *Poikkeava vai erityinen? Erityispedagogiikan monet ulottuvuudet*. Juva: WSOY.

Vehmas, Simo ( 1998 ) *Vammaisuuteen liittyvien rajoitteiden vähentäminen – yksilöön ja yhteisöön kohdistettavien toimenpiteiden moraalinen oikeutus*. Teoksessa Ladonlahti, Tarja & Naukkarinen, Aimo & Vehmas, Simo (toim.) *Poikkeava vai erityinen? Erityispedagogiikan monet ulottuvuudet*. Juva: WSOY.

Winell, Klas ( 1998 ) *Sotainvalidit ja näkövammaisuus. Tutkimus sotainvalidien toimintakyvystä ja kuntoutustarpeesta*. Helsinki : Näkövammaisten Keskusliiton julkaisuja 1/1998.

Öberg, Peter & Ruth, Jan-Erik ( 1994 ) *Hyvä vanhuus – kaikesta huolimatta*. Teoksessa Uutela, Antti & Ruth, Jan-Erik (toim.) ( 1994 ) *Muuttuva vanhuus*. Tampere : Gaudeamus.

## Muut

Helsingin Sanomat 5.10.1999. *Vapaaehtoiskeskukset potevat paha työvoimapulaa* -artikkeli.

Helsingin Sanomat 11.11.1999. *Näkövammät lisääntyvät väestön vanhetessa* –artikkeli. Sivut A 10.

Ikäihmisten vuoden juhlat 10.11.1999. Keski-Suomen Näkövammaiset ry. Sokeain viikko 7.-14.11.1999. Sokeain viikon teema: ”Teknistyvä yhteiskunta – uhka vai mahdollisuus ikääntyvälle”.

Iwarsson, Susannen esitykset Pohjoismaisen vammaistutkimusverkoston järjestämässä vammaistutkimuskonferenssissa Ruotsissa 5.-7.10.2000. The 4<sup>th</sup> Annual Research Conference of Nordic Network on Disability Research – ’Handicap or Participation in a New Millennium?’.

Jyväskylän kaupungin kotisivut. [www.jyvaskyla.fi](http://www.jyvaskyla.fi).

Kuuleminen, näkeminen, ikääntyminen -seminaari 12.10.1999. Helsinki : Kuurojen palvelusäätiö.

Leinonen, Anu. Tutkimussuunnitelman ja pilottihaastatteluiden esittely sosiaaligerontologian jatkokoulutusseminaarissa 1.12.2000. Jyväskylän yliopisto.

Näkövammaisten Keskusliiton kotisivut. [www.nkl.fi](http://www.nkl.fi)

Ojamo, Matti 2001. Suullinen tiedonanto Näkövammaisten Keskusliitossa 2.2.2001.

Pilkahdus –lehti 1999. Näkövammaisten hyväksi - Keski-Suomen Näkövammaiset ry:n julkaisu. Saarijärvi.

Rantamaa, Paula 2000. Suullinen tiedonanto seminaarikeskustelussa.

Suolahden kaupungin kotisivut. [www.suolahti.fi](http://www.suolahti.fi).

Tiedonjyvä – Jyväskylän yliopiston tiedotuslehti 35. vuosikerta. Jussi Saarisen haastattelu ’Teknologia auttaa, mutta ei mullista maailmaa’. No 7 – 19.9.2000. Forssan Kirjapaino.

Viitasaaren kaupungin kotisivut. [www.viitasaari.fi](http://www.viitasaari.fi)



KESKI-SUOMEN NÄKÖVAMMAISET R.Y  
Yhdistyksen jäsenmäärät kunnittain ja 65 vuotta täyttäneiden osuus

Kunnat	Total jäsenmäärä	65 v + osuus kokonaismäärästä
Hankasalmi	21	13
Joutsa	13	10
Jyväskylä	201	115
Jyväskylän mlk	63	34
Jämsä	30	24
Jämsänkoski	13	7
Kannonkoski	7	4
Karstula	9	5
Keuruu	36	23
Kinnula	8	4
Kivijärvi	6	4
Konnevesi	8	6
Korpilahti	24	15
Kuhmoinen	9	9
Kyyjärvi	3	2
Laukaa	35	14
Leivonmäki	5	5
Multia	7	5
Muurame	5	4
Petäjävesi	18	9
Pihtipudas	16	10
Pylkönmäki	5	4
Saarijärvi	31	17
Sumiainen	3	2
Suolahti	15	9
Toivakka	7	5
Uurainen	3	1
Viitasaari	27	21
Virrat	1	1
Äänekoski	15	7
Yhteensä	644	389

Lähde: Keski-Suomen Näkövammaiset ry:n jäsenluettelo

11. Käytätkö seuraavia apuvälineitä liikkumiseen

	Sisällä	Ulkona	En käytä
Valkoinen keppi			
Tukikeppi			
Rollaattori			
Pyörätuoli			
Opaskoira			
Muu mikä?			

12. Miten suoriudut liikkumisesta eri ympäristöissä ja eri olosuhteissa? Kuka tai ketkä avustavat? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

13. Käytätkö liikkumiseen \_\_\_\_ polkupyörää, \_\_\_\_ tandem-pyörää, \_\_\_\_ kuljetuspalvelua, \_\_\_\_ palveluautoa, \_\_\_\_ perheen omaa autoa, \_\_\_\_ linja-autoa, \_\_\_\_ junaa, \_\_\_\_ lentokonetta, \_\_\_\_ muuta, mitä?

14. Miten suoriudut asiointissa? (merkitse yleisin vaihtoehto)

	Omatoimisesti	Avustettuna	En selviä	En hoida
Kauppa-asiat				
Pankki				
Apteekki				
Posti				
Automaatti asiointit				

Mitä selviytymiskeinoja sinulla on ja kuka tai ketkä avustavat asiointissa? (jonotusnumerot, maksaminen, rahan käsittely yms.)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

15. Pääsetkö liikkumaan tarpeeksi usein ja haluamiisi paikkoihin? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## TIEDONVÄLITYS

### 16. Mistä seuraavista saat tietoa

	Riittävästi	Liian vähän	En ollenkaan	En tarvitse/käytä
Radio-ohjelmat				
Television kotimaiset ohjelmat				
Television ulkomaiset ohjelmat				
Päivälehtien otsikot				
Päivälehtinen jutut				
Viikkolehdet				
Äänikirjat, -lehdet				
Tietokone				
Pistelehdet, -kirjat				
Perheenjäsenet, omaiset ja sukulaiset				
Ystävät, naapurit ja lähipiiri				
Lukupalvelu				
Muualta, mistä				

Miten tiedonsaantiasi voisi lisätä? Kuka tai ketkä avustavat tiedonsaannissa? \_\_

---

---

---

17. Mitä tiedonsaantiin liittyviä apuvälineitä käytät? \_\_\_ silmälasit, \_\_\_ kiikarilasi, \_\_\_ suurennuslasi, \_\_\_ ruudunsuurentaja, \_\_\_ lukutelevisio, \_\_\_ tietokone, \_\_\_ nauhuri, \_\_\_ muuta, mitä?

## VAPAA-AIKA / HARRASTUKSET

18. Kuulutko johonkin muuhun kuin näkövammaisyhdistykseen? \_\_\_ kyllä, \_\_\_ en.

19. Osallistutko kerhoihin tai muuhun toimintaan \_\_\_ seurakunnassa, \_\_\_ näkövammaisyhdistyksessä, \_\_\_ muissa yhdistyksissä?

Jos et niin miksi et? \_\_\_\_\_

20. Mitä toivoisit omalta näkövammaisyhdistykseltä? (toimintapiirejä, matkoja yms.) \_\_\_\_\_

21. Kuuluuko harrastuksiisi

	Päivittäin	Joka viikko	1-2x kk	harvemmin	Ei kuulu
Liikunta					
Käsityöt					
Puutyöt/korjaustyöt					
Puutarhatyöt					
Metsässä liikkuminen					
Musiikki/teatteri					
Maalaaminen					
Tanssi					
Kalastus					
Lukeminen					
Muuta?					

Miten selviydyt harrastuksista ja kuka tai ketkä avustavat harrastuksissa?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

22. Voitko harrastaa haluamiasi asioita ja tarpeeksi usein? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.

23. Vieraileeko luonasi usein ystäviä/sukulaisia? Kuinka usein? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.

24. Vierailenko itse usein ystävien/sukulaisien luona? Kuinka usein? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.

25. Tarvitsetko neuvontaa \_\_\_\_\_ päivittäistoiminnoissa, \_\_\_\_\_ liikkumistaidossa, \_\_\_\_\_ muissa näkövammaistaidoissa?

26. Mitä mielestäsi yhdistys voisi tehdä tässä kyselyssä esiin tulleiden asioiden hyväksi? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

27. Mikä tuottaa sinulle iloa elämässäsi?

## VAMMAISPALVELULAIN JA SOSIAALIHUOLTOLAIN MUKAISIA VANHUS- JA VAMMAISPALVELUJA

Näkövammaisten Keskusliitto ry julkaisee näkövammaisen palveluopasta. Palveluopas antaa näkövammaisille mahdollisuuden hoitaa omatoimisesti asioitaan ja valvoa oikeuksiaan. Palveluopasta 1998/1999 on käytetty lähteenä myös tässä.

*Omatoimiseen suoriutumiseen liittyviä palveluja:*

### **HENKILÖKOHTAINEN AVUSTAJA** ( Vammaispalvelulaki )

Kunta voi korvata henkilökohtaisen avustajan palkkaamisesta aiheutuvat kustannukset sellaiselle vammaiselle henkilölle, joka tarvitsee runsaasti toisen henkilön apua jokapäiväiseen elämään liittyvissä asioissa kotona, asioinnissa, opiskelussa, harrastuksissa, työssä ja yhteiskunnallisessa osallistumisessa. Vammaisen henkilö toimii itse avustajan työnantajana, mutta kunnan on neuvoteltava ja autettava avustajan palkkaukseen liittyvissä asioissa.

### **PALVELUASUMINEN** ( Vammaispalvelulaki )

Palveluasuminen on kunnan järjestettävä sellaiselle vaikeavammaiselle henkilölle, joka tarvitsee vammansa tai sairautensa vuoksi toisen henkilön apua päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa jatkuvasti ja erityisen runsaasti ja joka ei ole jatkuvan laitoshuollon tarpeessa. Palveluasumiseen kuuluvat asunto ( oma asunto, palvelutalo, ryhmä- tai hajautettu asuminen ) ja asuntoon liittyvät välttämättömät palvelut esimerkiksi liikkumisessa, pukeutumisessa, siivouksessa ja lääkityksestä huolehtimisessa. Nämä palvelut voidaan järjestää esimerkiksi kunnan kotipalveluna ja sairaanhoitona.

### **TULKKIPALVELUT** ( Vammaispalvelulaki )

Tulkkipalveluja voidaan järjestää vaikeasti kuulo- ja näkövammaiselle henkilölle. Tulkintatunteja on mahdollista saada vähintään 240 vuodessa. Opintoihin liittyviä tulkkipalveluja voi kuitenkin saada siinä laajuudessaan kuin niitä välttämättä tarvitsee.

*Kotona asumiseen ja päivittäisistä toiminnoista suoriutumiseen liittyviä palveluja:*

**KOTIPALVELU**  
( Sosiaalihuoltolaki )

Kotipalvelua voidaan antaa alentuneen toimintakyvyn, perhetilanteen, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn perusteella silloin, kun apu on tarpeen tavanomaiseen elämään kuuluvista tehtävistä suoriutumiseksi. Kotiapu voi olla säännöllistä tai tilapäistä. Kotipalvelusta peritään asiakkaalta joko kuukausi- tai kertamaksu asiakkaan maksukyvyn mukaan.

**OMAISHOIDON TUKEA**  
( Sosiaalihuoltolaki )

Omaishoidon tukea voidaan antaa, jos vanhus, vammainen tai sairas henkilö alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vuoksi tarvitsee hoitoa tai muuta huolenpitoa, jota on mahdollista antaa hänen kotonaan. Erityisestä syystä hoito voidaan järjestää myös hoitajan kotona. Omaishoitajana toimii pääsääntöisesti hoidettavan omainen tai muu hänelle läheinen henkilö.

**PÄIVITTÄISISTÄ TOIMINNOISTA SUORIUTUMISEKSI TARVITTAVIEN  
VÄLINEIDEN, KONEIDEN JA LAITTEIDEN HANKINTA**  
( Vammaispalvelulaki )

Liikkumisessa, viestinnässä, henkilökohtaisessa suoriutumisessa kotona tai vapaa-ajan toiminnassa tarvittavien muiden kuin lääkinällisen kuntoutuksen piiriin kuuluvien välineiden, koneiden ja laitteiden hankinnasta voidaan korvata puolet. Korvausta voi hakea esimerkiksi auton, tandempyörän ja mikrotietokoneen sekä vamman vuoksi välttämättömien ja tarpeellisten kodinkoneiden hankintakustannuksista.

**AVUSTUKSET VANHUSTEN JA VAMMASITEN ASUNTOJEN KORJAUSTOIMINTAAN**  
( Valtioneuvoston päätös nro 130 / 98 )

Korjausavustuksilla tuetaan vanhusten ja vammaisten selviytymistä kotioloissa. Avustuksia myönnetään taloudellisin ja sosiaalisin perustein. Yleensä avustus on enintään 40 prosenttia hyväksytyistä korjauskustannuksista, kuitenkin enintään 40 000 markkaa. Erityisesti pitkäaikaisen laitoshoidon välttäminen korjausten avulla voi lisätä avustuksen määrää 70 prosenttiin ja enintään 70 000 markkaan. Veteraanilisää voidaan erityisen tarpeen perusteella myöntää enintään 30 prosenttia hyväksytyistä korjauskustannuksista.

**KORVAUS VAIKEAVAMMAISEN ASUNNON MUUTOSTOISTA SEKÄ ASUNTOON  
KUULUVIEN VÄLINEIDEN JA LAITTEIDEN KUSTANNUKSISTA**  
( Vammaispalvelulaki )

Sellaiselle vaikeavammaiselle henkilölle, jolle liikkuminen tai muu omatoiminen suoriutuminen vakituisessa asunnossa tuottaa erityisiä vaikeuksia, voidaan korvata välttämättömistä asunnon

muutostöistä ( esim. valaistuksen muutostöistä ) ja asuntoon kiinteästi kuuluvien välineiden ja laitteiden hankinnasta ( esim. turvahälytysjärjestelmä )aiheutuvat kohtuulliset kustannukset. Korvauksen saaminen ei ole sidoksissa hakijan taloudelliseen asemaan eikä myöskään kunnan talousarvioon varattuihin määrärahoihin.

*Taloudellisia tukia vamman tai sairauden perusteella:*

## **ELÄKKEENSAAJAN HOITOTUKI** ( Kansaneläkelaki )

Hoitotukea voidaan maksaa henkilölle, joka saa täyttä työkyvyttömyyseläkettä, kuntoutustukea tai yksilöllistä varhaiseläkettä joko kansaneläkkeenä tai ansioeläkkeenä. Hoitotuen saaminen edellyttää jokapäiväisessä elämässä tarvittavan toimintakyvyn alentumista yhdenjaksoisesti ainakin vuoden ajan. Hakemukseen on liitettävä lääkärilausunto C.

Toimintakyvyn alentumista arvioidaan avuntarpeella henkilökohtaisissa toiminnoissa, kotitaloustöissä ja asioinnissa kodin ulkopuolella. Avuntarvetta voidaan katsoa olevan myös, jos henkilön on selviydyttävä ilman apua joko apuvälineiden tai oman sinnikkyytensä turvin. Toimintakyvyn alentumiseen liittyvät vammasta tai sairaudesta aiheutuvat erityiskustannukset voivat myös oikeuttaa hoitotukeen.