

Euroopan talous- ja sosiaalikomitean lausunto aiheesta "Horisontti 2020: ikääntymistä koskevat toimintasuunnitelmat" (oma-aloitteinen lausunto)

(2012/C 229/03)

Ainoa esittelijä: **Renate HEINISCH**

Euroopan talous- ja sosiaalikomitea päätti 14. heinäkuuta 2011 työjärjestyksensä 29 artiklan 2 kohdan nojalla antaa oma-aloitteisen lausunnon aiheesta

Horisontti 2020: ikääntymistä koskevat toimintasuunnitelmat

(oma-aloitteinen lausunto).

Asian valmistelusta vastannut "yhtenäismarkkinat, tuotanto ja kulutus" -erityisjaosto antoi lausuntonsa 8. toukokuuta 2012.

Euroopan talous- ja sosiaalikomitea hyväksyi 23.–24. toukokuuta 2012 pitämässään 481. täysistunnossa (toukokuun 23. päivän kokouksessa) seuraavan lausunnon. Äänestyksessä annettiin 184 ääntä puolesta ja 3 vastaan 4:n pidettyä äänestämistä.

1. Päätelemät ja suositukset

1.1 Väestökehityksen muutoksesta ja siihen liittyvistä tulevista sosiaalisista ja taloudellisista kehityskuluista johtuviin suuriin haasteisiin vastaamiseksi ja niihin nivoutuvien mahdollisuuksien hyödyntämiseksi Euroopan unionin jäsenvaltioiden on tulevana vuosina vahvistettava asiaankuuluvia toimia eri tasoilla ja useilla eri aloilla.

1.2 Koordinoitu tutkimus saattaa antaa ratkaisevan panoksen soveltuviin toimiin alue-, valtio- ja unionitasolla, sillä sen avulla luodaan vakaa perusta suunnittelulle ja päätöksenteolle.

1.3 ETSK kannattaa varauksetta jo useaan otteeseen esitettyä vaatimusta, että ikääntymistä ja väestökehityksen muutosta käsittelevän eurooppalaisen tutkimuksen on oltava pitkäjänteistä, tiedeidenvälistä, rajatylittävää tai ainakin vertailukelpoista.

1.4 Eurooppalaisen huippututkimuksen keskeisiä edellytyksiä ovat myös asianmukainen infrastruktuuri ja tutkimustoimien integroiva koordinointi. Keskitetty koordinointi on tarpeen myös budjetin laatimista ja määrärahojen jakamista ajatellen. Tämän vuoksi komitea suosittaa, että perustetaan eurooppalainen ikääntymisen tutkimuskeskus, joka voisi huolehtia koordinoinnista.

1.5 Toimintasuunnitelmat pitkäjänteisten tutkimusohjelmien laatimiseksi ovat hyödyllinen väline, jonka avulla tulevalle tutkimukselle voidaan asettaa painopisteitä. Nykyisissä ikääntymistä ja väestökehityksen muutosta käsittelevissä toimintasuunnitelmissa on jo kartoitettu tärkeitä näkökohtia, jotka ovat merkittäviä "Horisontti 2020"-puiteohjelman ⁽¹⁾ kannalta.

1.6 Komitea on tyytyväinen siihen, että kahdeksannen puiteohjelman painopistealaa "Yhteiskunnalliset haasteet" sisältyy tutkimuksen painopiste "Terveys, väestönmuutos ja hyvinvointi" ⁽²⁾.

1.7 Nykyisten toimintasuunnitelmien ja puiteohjelmassa "Horisontti 2020" mainittujen nykyisten tutkimuspainopisteiden lisäksi komitea kehottaa eurooppalaista tutkimusta tarttumaan tulevaisuudessa vielä selvästi innovatiivisempiin ja mahdollisesti ongelmallisempiin ikääntymisen ja väestökehityksen muutoksen näkökohtiin. Tällaisia näkökohtia ovat terveyden säilyttäminen ja kuntoutuminen, työelämän pidentäminen, vaatimukset yhä pidemmälle menevästä omasta vastuusta ja osavastuusta elämässä, oppiminen pitkää ikää varten, teknologian lisääntymisen vaikutukset eri elämänaloilla sekä väestökehitykseen liittyvän yhteiskunnallisen ja teknisen muutoksen aiheuttamat ongelmat eurooppalaisissa yhteiskunnassa.

2. Perustelu / Yleistä

2.1 Väestökehityksen muutokseen liittyvien haasteiden voittamiseksi ja mahdollisuuksien hyödyntämiseksi tarvitaan tulevana vuosina ehdottomasti hyvä suunnittelu- ja päätöksentekoperusta suuntaa-antavia toimia varten. Tällainen perusta saadaan asianmukaisen tutkimuksen avulla. Eurooppalaisista tutkimusohjelmista, esimerkiksi viidennestä, kuudennesta ja seitsemännestä tutkimuksen puiteohjelmasta ⁽³⁾, yhteisestä ohjelmasta "Tietotekniikka-avusteinen asuminen" ⁽⁴⁾ (AAL JP) ⁽⁵⁾, kilpailukyvyn ja innovoinnin puiteohjelmasta (CIP) ⁽⁶⁾ ja ERA-Net-toimista, kuluneina vuosina saadut tulokset ovat jo selvästi osoittaneet tutkimustoiminnan hyödyllisyyden. Tutkimuksella voikin olla ratkaiseva merkitys väestökehityksen muutoksen hallitsemisessa ja sen myönteisen potentiaalin hyödyntämisessä alue-, valtio- ja unionitasolla.

⁽²⁾ Ks. alaviite 1.

⁽³⁾ EYVL L 26, 1.2.1999, s. 1, EYVL L 232, 29.8.2002, s. 1, ja EUVL L 412, 30.12.2006, s. 1, sekä EUVL C 65, 17.3.2006, s. 9.

⁽⁴⁾ <http://www.aal-europe.eu>.

⁽⁵⁾ Ks. <http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=IP/10/1726&format=HTML&aged=1&language=FI>.

⁽⁶⁾ EUVL L 310, 9.11.2006, s. 15, sekä EUVL C 65, 17.3.2006, s. 22.

⁽¹⁾ COM(2011) 809 final.

2.2 Toimintasuunnitelmat (*roadmaps*) ovat hyödyllisiä laadittaessa pitkäjänteisiä tutkimusohjelmia. Ne soveltuvat mahdollisten tulevien kehityskulkujen tai ennusteiden osoittamiseen, huomion kiinnittämiseen tarvittaviin sektorien väliin yhteyksiin, keskeisten yhteistyökumppaneiden ja toimijoiden kartoittamiseen, poliittisen toimintavaran ja rahoitusvaihtoehtojen tutkimiseen sekä strategioiden luomiseen prosessien täytäntöönpanoa ja tulosten soveltamista varten.

2.3 Tutkimusta koskevia toimintasuunnitelmia on viime vuosina laadittu ja toteutettu monilla aloilla. Monista nykyisistä kansallisista ja kansainvälisistä toimintasuunnitelmista mainittakoon tässä esimerkkinä vain muutamia: Sveitsin tutkimusinfrastruktuureita koskeva toimintasuunnitelma ⁽⁷⁾, Saksan liittovaltion opetus- ja tutkimusministeriön (BMBF) ympäristöteknologioiden toimintasuunnitelma 2020 ⁽⁸⁾, Yhdysvaltain republikaanien toimintasuunnitelma Amerikan tulevaisuutta varten ⁽⁹⁾, ERA-toimintasuunnitelma energiatehokkaiden rakennusten kehittämiseksi ⁽¹⁰⁾ ja tutkimusta koskeva toimintasuunnitelma VPH-FET (*Virtual Physiological Human-Future and Emerging Technologies*) ⁽¹¹⁾.

2.4 Toimintasuunnitelmat ikääntymistä ja väestökehityksen muutosta koskevaa tulevaa tutkimusta ja innovointia varten on laadittu pääasiassa terveysnäkökohdista. Tällaisia toimintasuunnitelmia ovat muun muassa eurooppalaisiin *Future BNCI* -hankkeisiin kuuluvat toimintasuunnitelmat *Future Directions in Brain/Neuronal Computer Interaction (BNCI) Research* (2010–2011), *DIAMAP: Road Map for Diabetes Research in Europe* (2008–2010), *ROAMER: A Roadmap for Mental Health Research in Europe* (2011–2014) ja *WhyWeAge: A road map for molecular biogerontology* (2008–2010) ⁽¹²⁾, mutta myös kansalliset toimintasuunnitelmat, kuten Saksan hallituksen toimintasuunnitelma terveysalan tutkimusohjelmaa varten ⁽¹³⁾.

2.5 Myös temaattisesti laaja-alaisemmissa ikääntymistä ja väestökehityksen muutosta käsittelevissä toimintasuunnitelmissa, nimittäin eurooppalaisten hankkeiden *FUTURAGE – A Road Map for Ageing Research* ⁽¹⁴⁾ ja *BRAID: Bridging Research in Ageing and ICT Development* (2010–2012) ⁽¹⁵⁾ yhteydessä laadituissa toimintasuunnitelmissa, mainitaan terveysnäkökohdat tutkimuksen painopisteinä. *FUTURAGE*-toimintasuunnitelmassa on kolme terveyteen liittyvää painopistettä: *Healthy Ageing for More Life in Years, Maintaining and Regaining Mental Capacity* ja *Biogerontology: from Mechanisms to Interventions* ⁽¹⁶⁾. *BRAID*-hankkeessa vastaavana painopisteenä on *Health and Care in Life*.

⁽⁷⁾ Sveitsin valaliitto, Sveitsin sisäasiainministeriö, Sveitsin opetus- ja tutkimusministeriö, kansallisen tutkimuksen osasto, 2011: Sveitsin tutkimusinfrastruktuureita koskeva toimintasuunnitelma. Luettavissa: http://www.sbf.admin.ch/html/dokumentation/publikationen/forschung/11.03.30.NFO.RoadmapForschungsinfrastrukturen_d.pdf.

⁽⁸⁾ Schippl, J. et al.: *Roadmap Umwelttechnologien 2020 – Endbericht*. Karlsruhe: Karlsruhen tutkimuskeskus 2009 (Wissenschaftliche Berichte FZKA 7519).

⁽⁹⁾ <http://www.roadmap.republicans.budget.house.gov>.

⁽¹⁰⁾ <http://www.era.cobuild.eu>.

⁽¹¹⁾ https://www.biomedtown.org/biomed_town/VPHFET.

⁽¹²⁾ <http://future-bnci.org>; <http://www.diamap.eu>; <http://www.roamer-mh.org>; <http://www.whyyeage.eu>.

⁽¹³⁾ Saksan liittovaltion opetus- ja tutkimusministeriön (BMBF) terveys-tutkimusneuvosto (GFR) (julkaisija) (2007): *Roadmap für das Gesundheitsforschungsprogramm der Bundesregierung*. Bonn/Berlin: BMBF.

⁽¹⁴⁾ <http://futurage.group.shef.ac.uk/road-map.html>.

⁽¹⁵⁾ <http://www.braidproject.eu>.

⁽¹⁶⁾ *The Future of Ageing Research in Europe. A Road Map*.

2.6 Komissio haluaa asettaa julkisen ja yksityisen sektorin välisten sekä julkisen sektorin sisäisten kumppanuuksien ⁽¹⁷⁾ myötä käyttöön lisävälineitä nykyisiin yhteiskunnallisiin haasteisiin vastaamiseksi ⁽¹⁸⁾. Yhteisiä aloitteita ovat esimerkiksi eurooppalaiset innovaatiokumppanuudet (EIP), joihin lukeutuvat aktiivisena ja terveenä ikääntymistä käsittelevä eurooppalainen innovaatiokumppanuus (EIP AHA) ⁽¹⁹⁾, Euroopan digitaalistrategia ⁽²⁰⁾, yhteiseen ohjelmasuunnitteluun perustuva hanke "Lisää vuosia, parempaa elämää – väestörakenteen muutoksen tuomat mahdollisuudet ja haasteet" (MYBL) ⁽²¹⁾ sekä suunniteltu ohjelma "Horisontti 2020" ⁽²²⁾.

2.7 Näistä välttämättömistä ja tärkeistä hankkeista huolimatta tutkimus- ja innovointikumppanuuksien luomiseksi tarvitaan kuitenkin pikaisesti pidemmälle meneviä tutkimustoimia. Maailma, yhteiskunta, tekniikka, lääketiede ja ikääntyvät ihmiset muuttuvat jatkuvasti. Tämän vuoksi tarvitaan edelleen uutta tutkimusta, jotta asianmukaisilla (poliittisilla) toimilla voidaan mukautua ajoissa uusiin olosuhteisiin eikä laahauduta kehityksen perässä.

2.8 ETSK suhtautuu tämän vuoksi myönteisesti siihen, että Euroopan komissio tukee yhteisiä ohjelmasuunnittelualoitteita, toimintasuunnitelmien laatimista ikääntymistä ja väestökehityksen muutosta koskevaa tulevaa tutkimusta ja innovointia varten ⁽²³⁾ sekä puiteohjelman "Horisontti 2020" painopisteenä "Yhteiskunnalliset haasteet" sisältyvää tutkimuksen painopistettä "Terveys, väestönmuutos ja hyvinvointi" ⁽²⁴⁾.

3. Erityistä

3.1 Tarvittava infrastruktuuri

3.1.1 Jo pitkään on vaadittu, että eurooppalaisen tutkimuksen on oltava pitkäjänteistä, tieteidenvälistä, rajatylittävää tai ainakin vertailukelpoista ⁽²⁵⁾. Näitä vaatimuksia voidaan tässä yhteydessä kannattaa varauksetta uudelleen. Vertailevassa tutkimuksessa on luonnollisesti otettava huomioon kulloisetkin rakenteelliset edellytykset.

3.1.2 Kaikkien aiheen piiriin kuuluvien toimijoiden on osallistuttava ikääntymistä koskevaan tutkimukseen. Tällaisia toimijoita ovat luonnon-, bio- ja sosiaalitieteilijät, insinöörit ja suunnittelijat, tuottajat ja palveluntarjoajat, poliittiset päätöksentekijät, arkkitehdit, kaupunki- ja liikennesuunnittelijat, talouselämän ja kansalaisyhteiskunnan edustajat ja etenkin ikääntyvät itse.

⁽¹⁷⁾ Esimerkkeinä julkisen sektorin sisäisistä kumppanuuksista mainittakoon muun muassa ERA-NET ja ERA-NET Plus, 185 artiklaan perustuvat aloitteet ja yhteinen ohjelmasuunnittelu (*Joint Programming, JP*). Julkisten ja yksityisten tahojen kumppanuuksia ovat esimerkiksi yhteiset teknologia-aloitteet (JTI) ja tulevaisuuden internet.

⁽¹⁸⁾ Komission tiedonanto Euroopan parlamentille, neuvostolle, Euroopan talous- ja sosiaaliskomitealle ja alueiden komitealle, COM(2011) 572 final, 21.9.2011.

⁽¹⁹⁾ Ks. IP/10/1288.

⁽²⁰⁾ Ks. IP/10/581, MEMO/10/199 ja MEMO/10/200.

⁽²¹⁾ Ks. <http://www.jp-demographic.eu>.

⁽²²⁾ MEMO-11-435.

⁽²³⁾ Ks. muun muassa EUVL C 132, 3.5.2011, s. 39, COM(2010) 546 final.

⁽²⁴⁾ COM(2011) 809 final.

⁽²⁵⁾ Ks. muun muassa EUVL C 74, 23.3.2005, s. 44.

Asianomaisten toimijoiden osallistumisen helpottamiseksi onkin kannatettava erilaisten eurooppalaisten tukivälineiden (ERA-Net, ERA-Net Plus, INNOVA ja PRO INNO) suunniteltua integroitua joustavammaksi ERA-Net-välineeksi.

3.1.3 Eurooppalaisen huippututkimuksen keskeisiä edellytyksiä eurooppalaisella tutkimusalueella ovat asianmukainen infrastruktuuri ja tutkimustoimien integroiva koordinointi. Keskitetty koordinointi on tarpeen myös budjetin laatimista ja määrärahojen jakamista ajatellen. Kansalliset tutkimustoimet eivät tässä yhteydessä ole suinkaan tarpeettomia. On kuitenkin pyrittävä yksittäisten kansallisten tutkimustoimien mahdollisimman suureen yhteensopivuuteen, jotta mahdollistetaan tulosten vertaileva analysointi ja arviointi. Tämän vuoksi komitea suosittelee, että perustetaan eurooppalainen ikääntymisen tutkimuskeskus, joka voisi huolehtia koordinoinnista.

3.2 Lisätutkimuksen tarve

3.2.1 Mainittujen yleisten vaatimusten lisäksi on nousemassa esiin aloja, jotka edellyttävät vastedes entistä intensiivisempää tutkimusta. Parhaillaan on käynnissä paitsi ennennäkemätön väestökehityksen muutos myös tekninen kehitys, joka saattaa muuttaa pysyvästi yhteiskuntaelämää, terveydenhuoltoa ja suhdettamme ympäristöön.

3.2.2 Terveyden säilyttäminen

Ensimmäisen suuren tutkimusalan tulisi kattaa kaikki kysymykset, jotka liittyvät terveyden säilyttämiseen, sillä fyysinen ja psyykinen terveys ovat itsenäisen elämän ja aktiivisen elämäntyylin säilyttämisen keskeisiä edellytyksiä myöhäisellä iällä. Asianmukaisia tutkimusnäkökohtia ovat esimerkiksi seuraavat:

- Miten ihmisiä voidaan motivoida lapsuudesta alkaen terveellisten elämäntapojen noudattamiseen?
- Minkälaisia strategioita tarvitaan, jotta voidaan kohdentaa tukea ja kehittää ehkäiseviä toimia?
- Minkälaiset hoito- ja kuntoutustavat ovat kansainvälisessä vertailussa osoittautuneet erityisen onnistuneiksi? Millä aloilla tarvitaan kiinnikuromista tai lisää tutkimus- ja kehittämistoimia?
- Miten voidaan parantaa potilaan kompetenssia?
- Miten voidaan välttää tai ainakin tunnistaa ja hoitaa nykyistä aikaisemmin rajatylittäviä terveysuhkia, harvinaisia ja kroonisia sairauksia, dementiaa ja muita hermostoa rappeuttavia sairauksia?
- Kiinnikuromista tarvitaan tutkimuksessa, joka koskee lääkkeiden tehokkuutta ja niiden yhteisvaikutuksia iäkkäillä, ennen kaikkea iäkkäillä naisilla. Lääkkeitä testataan nykyisin lähinnä nuorilla ihmisillä, mutta niitä käyttävät pääasiassa iäkkäät.

— Olisi korostettava kroonisten kipujen merkitystä iäkkäiden terveydelle ja etenkin sitä, miten EU:n vanhenevan väestön kipuja tai huonovointisuutta voidaan vähentää.

— Tähän mennessä on tutkittu vain vähän alkoholin ja huumeiden väärinkäyttöä iäkkäiden keskuudessa sekä sen syitä ja siihen liittyviä fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia seurauksia.

3.2.3 Entistä pidempi aktiivinen työelämä

Kun ajatellaan väestön ikärakenteen muutoksia ja elinajanodotteen kasvua, työelämää on väistämättä pidennettävä. Tämän vuoksi on kiinnitettävä huomiota esimerkiksi seuraaviin tutkimusnäkökohtiin:

- Miten työntekijät suhtautuvat eläkeiän joustavoittamiseen? Mistä kulloisetkin asenteet riippuvat (esimerkiksi työn laatu / sosiaaliturva / alueelliset olosuhteet jne.)?
- Minkälaisia koulutukseen ja ennaltaehkäisyyn liittyviä perusedellytyksiä tarvitaan joustavuuden mahdollistamiseksi tai kehittämiseksi? Minkälaisia kokemuksia eri maissa on jo saatu, ja miten niitä voidaan hyödyntää?
- Miten voidaan organisoida työpaikkoja ja työaikoja ja vähentää työn rasitusta, jotta työntekijät voivat olla entistä pidempään aktiivisesti mukana työelämässä? Mikä rooli teknisillä uudistuksilla voi olla tässä yhteydessä?
- Minkälaisia toimenpiteitä toteutetaan tai voitaisiin toteuttaa yrityksissä kansalaistoimintaan osallistumisen edistämiseksi, jotta helpotetaan kansalaistoimintaa jo työelämän aikana? Minkälaisia kokemuksia eri maissa on saatu?

3.2.4 Itsenäisyys sekä oma vastuu ja osavastuu elämässä

Kun nuorempien ihmisten osuus väestöstä pienenee, vähenevät myös iäkkäille tarjottavat henkilökohtaiset tukimahdollisuudet. Iäkkäiden on tulevaisuudessa kannettava entistä enemmän itse vastuuta itsenäisyytensä säilyttämisestä ja yhteiskuntaan osallistumisesta. Tähän liittyviä tutkimusnäkökohtia ovat muun muassa seuraavat:

- Miten iäkkäiden oma vastuu ymmärretään eri maissa, ja minkälaisia seurauksia tästä aiheutuu vastaavanlaisen elämäntavan järjestelmälliselle vahvistamiselle ja tukemiselle?
- Miten iäkkäiden osavastuu (esimerkiksi tulevien sukupolvien ja ympäristön osalta) ymmärretään eri maissa, ja minkälaisia seurauksia tästä aiheutuu? Miten iäkkäät organisoivat elämänsä, ja miten he organisoivat oman sukupolvensa ja seuraavien sukupolvien mahdollisuudet? Miten he toimivat kanssaihmistensa, naapuriensa ja ympäristönsä hyväksi?

- Minkälaiset kunnalliset tukimuodot edistävät tällaista itsejärjestäytymistä? Myös tätä olisi tutkittava rakenteellisesti vertailukelpoisissa yhteyksissä (kunnat, alueet).
- Yleisesti ottaen olisi tutkittava erilaisissa, kulloinkin vertailukelpoisissa yhteyksissä (esimerkiksi eri maiden taajama- ja maaseutualueilla), miten kunnat voivat tukea iäkkäiden aktiivista ja vastuuntuntoista elämäntapaa esimerkiksi kaikenikäisille suunnatulla asianmukaisella kaupunki-, asunto- ja liikennepolitiikalla.
- Miten voidaan kehittää ja tukea "huolehtivia yhteisöjä" yhteisvastuun osoituksena? Miten perheet, kansalaistoiminnassa mukana olevat ihmiset ja työelämässä olevat toimivat jo nyt yhteistyössä huolenpitoon liittyvissä asioissa (kun on kyse esimerkiksi kroonisista sairauksista tai dementiaa kärsivistä ihmisistä)? Miten teknisten apujärjestelmien käyttö voi tukea tällaisia yhteisöjä? Miten yritykset vastaavat niiden tarpeisiin? Minkälaisia yhteisvastuun muotoja on havaittavissa eri maissa? Miten tällaiset huolehtivat yhteisöt sopivat eri maiden sosiaalipolitiikkaan ja kuntien sosiaali(rakenne)suunnitteluun?
- Minkälaiset asumis- ja elämänmuodot ovat – jälleen kansainvälisessä vertailussa – osoittautuneet onnistuneiksi etenkin iäkkäiden yksineläjien tai dementiaa sairastavien kohdalla, ja mitä niistä voitaisiin soveltaa muualla?

3.2.5 Koulutus

Nykyisin on itsestään selvää, että ikääntyvä yhteiskunta edellyttää kaikilta elinikäistä oppimista. Tähän liittyviä tutkimusnäkökohtia ovat seuraavat:

- Miten elinikäinen oppiminen voi muuttua oppimiseksi pitkää ikää varten?
- Minkälaista koulutustarjontaa on ammatillisen täydennyskoulutuksen ohella tarjolla ikääntyvälle väestölle? Minkälaista tällaisen tarjonnan on oltava, jotta se kannustaa aktiiviseen oppimiseen?
- Minkälaista erityistä koulutustarjontaa tarvitaan kansalaistoiminnassa mukana olevia ihmisiä varten?
- Mikä merkitys taidekasvatuksella on kognitiivisen ja emotionaalisen mukautumiskyvyn ja luovuuden säilymiselle korkeassa iässä? Minkälaisia päätelmiä voidaan tehdä vastaavan koulutustarjonnan kansainvälisestä vertailusta?
- Minkälainen rooli erilaisilla oppilaitoksilla (korkeakoulut, kansalaisopistot jne.) voi olla erilaisten pätevyyksien vahvistamisessa, esimerkkeinä uusien teknologioiden käyttö, kansalaistoiminta, hoivatoiminta, sosiaalisen tai asiantuntijaosaamisen siirtäminen jne.?

3.2.6 Teknologian lisääntyminen kaikilla elämäntaloilla

On tuskin lainkaan tutkittu pitkäaikaisvaikutuksia, jotka aiheutuvat teknologian lisääntymisestä kaikilla yhteiskunnan aloilla sekä tarpeesta käyttää teknisiä järjestelmiä itsenäisen, aktiivisen ja osallistuvan elämän tukemiseen korkeassa iässä. Tähän liittyviä keskeisiä tutkimusnäkökohtia ovat seuraavat:

- Minkälaisia teknisiä ja organisatorisia ratkaisuja, järjestelyjä ja hyväksyntää edistäviä toimia tarvitaan, jotta voidaan hyödyntää tehokkaasti ja eettisesti hyväksyttävällä tavalla etäseurannan, etäterveydenhuollon ja etäkuntoutuksen tarjoamia mahdollisuuksia terveydenhuollon parantamiseen?
- Minkälaisia organisatorisia, oikeudellisia, tietosuojateknisiä ja eettisiä vaatimuksia syntyy organisoimalla ja sääntelyn osalta kunta-, alue-, valtio- ja unionitasolla, kun kyseisiä järjestelmiä otetaan laaja-alaisesti käyttöön?
- Minkälaisia pitkän aikavälin vaikutuksia teknisten järjestelmien lisääntyvällä käytöllä on iäkkäiden ja heidän omaistensa suhteisiin, potilaiden ja lääkäreiden suhteisiin sekä hoivaa tarvitsevien ja epävirallisten hoitajien tai ammattihoitajien suhteisiin?
- Tähän mennessä on tutkittu vain vähän psykologisia, sosiaalisia ja eettisiä seurauksia, jotka liittyvät yhä yleisempään sensorien ja muiden teknisten laitteiden istuttamiseen ihmisruumiiseen. Minkälaisia vaikutuksia näillä laitteilla on yhtäältä kyseisten henkilöiden käsitykseen itsestään ja heidän identiteettiinsä ja toisaalta yhteiskunnan suhtautumiseen sairauteen, terveyteen tai vammaan?

Yhtä vähän tiedetään mahdollisuuksista tukea teknisin keinoin (esimerkiksi musiikin ja valaistuksen avulla) sitä, että elämä päättyy arvokkaasti, ja antaa samalla emotionaalista tukea.

3.2.7 Tulevaisuuden eurooppalainen yhteiskunta

Viimeisen tutkimusalan olisi katettava kaikki näkökohdat, jotka liittyvät eurooppalaisen yhteiskunnan nykyisiin ja tuleviin muutoksiin. Asianomaiset tutkimusnäkökohdat koskevat muun muassa iäkkyyksikäsitystä, kulttuurieroja, erilaisia kokemuksia ja nykyistä elinoloihin liittyvää eriarvoisuutta Euroopassa:

- Minkälaisia käsityksiä aktiivisena ikääntymisestä ja iästä on olemassa väestökehityksen muutokseen liittyen Euroopan eri maissa? Miten maiden välisellä vaihtotoiminnalla voidaan suunnata kehitystä realistisempaan suuntaan stereotyyppisten iäkkyyksikäsitysten sijaan?
- Miten ihmiset ikääntyvät eri kulttuureissa, joiden kirjo on jäsenvaltioissa yhä runsaampi? Mikä merkitys iällä, sairaudella ja kuolemalla on kussakin kulttuurissa? Miten voidaan järjestää kokemustenvaihtoa ja edistää keskinäistä ymmärtämystä ja rikastuttamista?

- Mikä merkitys musiikilla ja kuvataiteella on ikääntymisprosessissa eri kulttuureissa? Minkälaisia vaikutuksia tästä syntyy, ja miten myönteiset vaikutukset voidaan asettaa myös muiden ulottuville?
- Miten voidaan kaventaa niiden kokemusten välistä kuilua, jotka elinajanodotteen kasvun ja nopean yhteiskunnallisen ja teknisen muutoksen vuoksi eroavat toisistaan yhä vahvemmin sukupolvien välillä ja sisällä? Miten tässä tilanteessa mahdollistetaan keskinäinen ymmärrys ja oppiminen?
- Vastaavia kysymyksiä tulee esiin nykyisen Euroopan maiden välisen ja sisäisen – osittain jopa lisääntyvän – elinoloihin liittyvän eriarvoisuuden vuoksi.
- Edelleen on epäselvää, miten maittain vaihteleva suhtautuminen kuolemiseen vaikuttaa yksittäisiin ikääntyviin ihmisiin ja yhteiskuntaan kokonaisuudessaan. Juuri ikääntyvässä yhteiskunnassa olisi kiinnitettävä huomiota tähän kysymykseen ja siihen liittyviin mahdollisiin seurauksiin.

Bryssel 23. toukokuuta 2012

*Euroopan talous- ja sosiaalikomitean
puheenjohtaja*
Staffan NILSSON
