

HEMMA BÄST – KOTONA PARAS

Tähtäimessä ikääntyneiden ihmisten
turvallinen kotona asuminen

ANNE HIETANEN & MONIKA FRÖJDÖ



Utgivare: Yrkeshögskolan Novia, Wolffskavägen 33, 65200 Vasa, Finland

© Yrkeshögskolan Novia, Anne Hietanen och Monika Fröjdö

Novia Publikation och produktion, serie R: Rapporter, 6/2016

ISBN 978-952-7048-39-9 (online)

ISSN 1799-4179

Hemma Bäst – Kotona Paras

Tähtäimessä ikääntyneiden ihmisten turvallinen kotona asuminen



Toimittajat Anne Hietanen, Monika Fröjdö

Tiivistelmä

Hemma Bäst - Kotona paras hankkeen tavoitteena on ollut löytää uusia innovatiivisia ratkaisuja, joiden avulla voidaan tukea ja edistää ikääntyneiden turvallista kotona asumista. Aineistoa on kerätty vanhustyöntekijöille suunnatuilla kyselyillä, järjestämällä keskustelutilaisuuksia vanhustyössä toimiville, omaishoitajille ja ikääntyneille. Hankkeessa on lisäksi koulutettu kotihoidon henkilöstöä havainnoimaan kodin turvallisuusriskejä. Kun ikääntyneiden kotona asuminen tulevaisuudessa lisääntyy, tarvitaan tehokkaita ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä palokuolemien ja kotitapaturmien vähentämiseksi. Vanhuspalveluissa tulisi panostaa enemmän myös tiedottamiseen, koulutukseen sekä yhteistyöhön eri sektoreiden toimijoiden kesken.

Avainsanat: ikääntyneet, turvallisuus, kotona asumisen tukeminen ja edistäminen, aktiivinen ikääntyminen, sosiaali- ja terveysala, pelastusala, terveystieteet.

SISÄLLYS

Osa I. Johdanto	3
1 Hemma Bäst – Kotona Paras hanke - Anne Hietanen	3
Osa II. Kotona asuvien ikääntyneiden ihmisten turvallisuus	10
2 Turvallisuus kuntien vanhustyöntekijöiden kyselyssä - Anne Hietanen.....	10
3 Turvallisuus ikääntyneiden, omaishoitajien ja vanhustyössä toimivien keskusteluissa - Monika Fröjdö, Kirsi Lehtimäki	12
4 Vaasan turvallisuuskoulutusten arviointi - Merja Tikkakoski, Ulla Isosaari.....	16
5 Asuntosimulaatioharjoitusten arviointi - Eevi-Kaisa Kilpiö.....	21
Osa III. Aktiivinen ikääntyminen	26
6 Aktiivinen ikääntyminen kuntien vanhustyöntekijöiden kyselyssä - Anne Hietanen.....	26
7 Aktiivinen ikääntyminen ikääntyneiden, omaishoitajien ja vanhustyössä toimivien keskusteluissa - Anne Hietanen, Kirsi Lehtimäki.....	26
Osa IV. Ikääntyneiden kotona asumisen edistäminen ja tukeminen	37
8 Kotona asumisen edistäminen ja tukeminen kuntien vanhustyöntekijöiden kyselyssä - Anne Hietanen	37
9 Kotona asumisen edistäminen ja tukeminen ikääntyneiden, omaishoitajien ja vanhustyössä toimivien keskusteluissa - Sinikka Palosaari, Pirjo Peltomäki.....	41
Osa V. Koulutus.....	46
10 Sosiaali- ja terveydenhuollon koulutus, tulevaisuus ja innovaatiot - Gunilla Kulla, Pirjo Peltomäki, Sinikka Palosaari, Monika Fröjdö.....	46
Osa VI. Yhteenveto ja johtopäätökset	55
Lähteet.....	64

Osa I. Johdanto

1 Hemma Bäst – Kotona Paras hanke - Anne Hietanen

Hankkeen tausta

Hemma Bäst – Kotona Paras hankkeen yleisenä tavoitteena on ollut kehittää innovatiivisia ratkaisuja, jotka tukevat ikääntyvien kotona asumista, asumisturvallisuutta ja aktiivista ikääntymistä. Ikääntyneitä (65+) on Suomessa jo noin reilu miljoona eli viidesosa väestöstä. Vuonna 2030 ennustetaan joka neljännen suomalaisen olevan yli 65-vuotias (Tilastokeskus 2014). Suomalaisessa ikäpolitiikassa on pyritty edistämään ikääntyneiden ihmisten kotona asumista tukevia ratkaisuja, koska laitoshoidon lisääminen samassa suhteessa kasvavan ikääntyvän väestön kanssa ei ole tulevaisuudessa mahdollista (Noro ym. 2014). Kotona asuminen mahdollisimman pitkään on useimmiten myös ikääntyneiden ihmisten oma toive.

Vuonna 2013 voimaan tullut vanhuspalvelulaki (980/2012) sekä uudistetut vanhuspalveluiden laatusuositukset (STM ja Kuntaliitto 2013) painottavat kotihoidon ensisijaisuutta ja siihen liittyviä ratkaisuja. Valtakunnallisena tavoitteena on, että 75 vuotta täyttäneistä 91–92 % asuisi omassa kodissa, 13–14 % olisi säännöllisen kotihoidon piirissä, 6–7 % saisi omaishoidon tukea, 6–7 % olisi tehostetun palveluasumisen asiakkaita ja 2–3 % asuisi vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveyskeskuksissa (STM ja Kuntaliitto 2013). Lisäksi hallituksen rakennepaketissa on esitetty 300 miljoonan euron leikkausta vanhusten laitoshoidosta (Yle 2013, Hallituksen esitys 240/2014). Tämän seurauksena kaikkien kuntien on panostettava entistä enemmän vanhusten kotihoitoon, kehitettävä mm. kotiin tuotavia palveluja ja kuntoutusta. Ikääntyneiden määrä vaihtelee kunnittain ja sen seurauksena kunnilla on erilaisia haasteita liittyen ikääntyneiden asumiseen, osallisuuteen, terveyden ja toimintakyvyn edistämiseen ja palveluiden ratkaisuihin (STM ja Kuntaliitto 2013).

Yksi keskeinen tekijä ikääntyneiden kotona asumisen mahdollistamiselle mahdollisimman pitkään on hyvä toimintakyky. Suomalaisten terveydessä ja toimintakyvyssä on tapahtunut positiivista kehitystä. Tutkimusten tulokset osoittavat terveiden ja toimintakyisten elinvuosien lisääntyneen selvästi. Nämä positiiviset muutokset toimintakyvyssä kompensoivat väestön ikääntymisen aiheuttamaa avun- ja hoidon tarpeen lisääntymistä, ja tämän johdosta yhä suurempi osa ikääntyneistä kykenee asumaan itsenäisesti omassa kodissa, ja samalla mahdollisesti osallistumaan omaistensa huolenpitoon, monenlaiseen vapaaehtoistoimintaan ja osa jopa ansiotyöhön (Koskinen ym. 2014, Sainio ym. 2014). Ennusteiden mukaan iäkkäiden määrä tulee kuitenkin kasvamaan

tulevaisuudessa kaikista voimakkaimmin erityisesti vanhimmissa yli 85 vuotta täyttäneiden ikäluokissa (Volk ja Nivalainen 2009). Tämän seurauksena samalla väistämättä myös toimintarajoitteisten henkilöiden määrä kasvaa.

Tärkeitä tekijöitä ikääntyneiden toimintakyvyn edistämässä ovat sairauksien ja tapaturmien ehkäisy, varhainen toteaminen ja hyvä hoito, oikea-aikainen kuntouttaminen, terveiden elintapojen omaksumisen tukeminen ja fyysisen, henkisen ja sosiaalisen toimeliaisuuden edistäminen. Huomiota tulee kiinnittää lisäksi elinympäristön ja elinolojen muokkaamiseen sekä apuvälineisiin, jotka luovat edellytyksiä tavallisista toimista suoriutumiseksi silloinkin, kun toimintakyky on huomattavasti heikentynyt. Iäkkäiden ihmisten hyvinvoinnin rakennusaineita ovat hyvä toimintakyky ja mahdollisuus osallistua itselle tärkeisiin toimintoihin ja tekemisiin riippumatta yksilöllisistä toimintarajoitteista (Sainio ym. 2014).

Hemma Bäst – Kotona Paras hankkeessa kaiken kattavana teemana on ollut turvallisuus. Kotona asumiselle yksi tärkeä edellytys on, että kodin turvallisuustekijät on otettu huomioon. Koti on ikääntyneiden yleisin tapaturmapaikka (Sisäasiainministeriö 2012). Tapaturmia yhdistävä tekijä on usein ikä: naisilla peräti 93 % kaikista kaatumiskuolemista sattuu 75 vuotta täyttäneille ja miehilläkin 65 %. Kaatumisvammojen hoito on myös kallista yhteiskunnalle. Tapaturmat aiheuttavat toiseksi eniten erikoissairaanhoidon hoitojaksoja verrattuna muihin tautiryhmiin (STM 2013) ja heikentävät usein ikääntyneen ihmisen toimintakykyä entisestään, jolloin moni joutuu pysyvästi laitoshoitoon (Nurmi ym. 2004, Pajala 2012). Palokuolemat ovat puolestaan viimeisten vuosien aikana vähentyneet, mutta kuolleista yhä suurempi osa on ikääntyneitä henkilöitä. Vuonna 2012 oli 65 vuotta täyttäneiden tai sitä vanhempien osuus palokuolemista 30 %, mutta vuonna 2013 osuus oli jo 41 % (SPEK, 2012 ja 2013). Suurin osa ikääntyneisiin kohdistuvista rikoksista ja kaltoinkohtelusta tapahtuu myös ikääntyneiden kotona. Kokemus asuinympäristön turvallisuudesta vähentää ulkona liikkumisen pelkoa ja tukee sosiaalista kanssakäymistä. Ympäristön kokeminen turvattomaksi puolestaan voi johtaa fyysisen aktiivisuuden vähenemiseen, jonka seurauksena fyysinen toimintakyky heikentyy ja riski sosiaaliselle eristäytymiselle kasvaa (Sisäasiainministeriö 2012).

Pelastuslaki (379/2011) velvoittaa, että jos esimerkiksi kotikäynnin yhteydessä havaitaan ilmeinen palonvaara tai muu onnettomuusriski, tulee tästä ilmoittaa alueen pelastusviranomaiselle. Tieto tästä veloitteesta ei ole saavuttanut riittävässä määrin esimerkiksi vanhusten kotipalvelua tarjoavia yrityksiä. Lisäksi tarvitsemme uusia innovaatioita vanhusten paloturvallisuuden lisäämiseksi (Sisäministeriö 2014). Ruotsissa pelastusviranomaiset ja kuntien kotihoito alkavat tehdä tiivistä

yhteistyötä ikääntyneiden turvallisen kotiasumisen tukemiseksi. Kotipalvelun henkilöstön nähdään olevan avainasemassa ikääntyneiden kodin turvallisuuden parantamisessa. Pelastusalan ammattilaiset kouluttavat kotipalvelun henkilöstöä turvallisuusasioissa ja opettavat heitä havaitsemaan kodin turvallisuuspuutteita (Enström 2014).

Hemma Bäst – Kotona paras hankkeessa keskeisenä teemana on ollut myös aktiivinen ikääntyminen. Vuosi 2012 oli Euroopassa aktiivisen ikääntymisen ja sukupolvien välisen solidaarisuuden teemavuosi. Sen taustalla on ajatus aktiivisesta ikääntymisestä, siitä että myös ikääntyneet ihmiset ovat oikeutettuja osallistumaan täysillä yhteiskunnan ja yhteisönsä toimintaan, jatkamaan työelämässä ja samaan tukea itsenäiseen elämään. Tärkeänä nähdään myös eri-ikäisten yhteistyö ja kohtaaminen (STM 2011). Ikäihmisten kansalaisraadissa (2011) Vaasassa keskusteltiin ikäihmisten hyvästä elämästä ja hyvästä asumisesta ja siitä miten ne toteutuvat. Ikääntyneet nostivat esiin mm. ikääntyneiden osallistumisen merkityksen heitä itseään koskevissa asioissa, mahdollisuuden osallistua kulttuuri-, liikunta- ja harrastustoimintaan, ystävätoiminnan järjestämisen, ikääntyneiden kotona asumista tukevien palveluiden ja omaishoidon kehittämisen sekä ikääntyneiden psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen turvallisuuden takaamisen.

Hemma Bäst – Kotona Paras hankesuunnitelmaan vaikuttavat myös valtakunnan tason painotukset mm. sosiaalisten ja terveyteen liittyvien ongelmien ennaltaehkäisystä, peruspalveluiden vahvistamisesta ja uudistamisesta, sosiaali- ja terveystalouden yhteistyöstä ja yhteisjärjestelyistä sekä kolmannen sektorin merkityksen korostamisesta (Hallituksen ohjelma 2011). Omaishoitajat nähdään myös tärkeässä roolissa Hemma Bäst – Kotona Paras- hankkeessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE on painottanut tukipalveluiden kehittämistä omaishoitajille, ennaltaehkäisevän työn merkitystä ja varhaista tukea sekä palvelurakenteiden taloudellista kestävyttä (Kaste 2012–2015). Suomessa on omaishoidettavia ikääntyneitä ihmisiä noin 140 000 ja heistä noin kuudenkymmentuhannen hoito on sitovaa ja raskasta. Kuitenkin joka kolmas heistä jää ilman omaishoidontukea. Kelan tutkija Sari Kehusmaan (2014) mukaan omaishoito säästää vuosittain 2,8 miljardia euroa ikääntyneiden palvelumenoja. Hänen mukaansa tukemalla omaishoitoa voidaan merkittävästi laskea tulevien vuosien palvelumenojen nousupainetta. Samoin raskaan ja vaativan omaishoidon tukeminen edesauttaa hoitajaksi ryhtymistä.

Tämän julkaisun tavoitteena on kertoa kotona asuvien ikääntyneiden turvallisuudesta, aktiivisesta ikääntymisestä sekä kotona asumisen edistämisestä ja tukemisesta Hemma Bäst – Kotona Paras hankkeessa toteutettujen selvitysten perusteella. Selvitystyö perustuu vanhustyön ammattilaisille

lähetettyyn kyselyyn, kotihoidon henkilöstön turvallisuuskoulutusten yhteydessä kerättyyn aineistoon sekä ikääntyneille henkilöille, omaishoitajille ja ammattihenkilöstölle järjestettyjen keskustelutilaisuuksien aineistoihin. Julkaisussa pyritään kokoamaan ikääntyneiden itsensä, omaishoitajien sekä vanhustyön ammattilaisten ajatukset ikääntyneiden turvallisuudesta, aktiivisesta ikääntymisestä ja kotona asumisen edistämisestä ja tukemisesta sekä näiden pohjalta antamaan suosituksia ikääntyneiden kotona asumisen tukemiseksi ja edistämiseksi. Lisäksi julkaisun lopulla esitellään hankkeen koulutuksellisia innovaatioita ja turvallisuusajattelun sisäistämisen edistämistä jo sosiaali- ja terveysalan opiskeluvaiheessa. Hanketta on toteutettu moniammatillisena yhteistyönä kaksikielisessä ympäristössä Yrkeshögskolan Novian ja Vaasan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan koulutusyksiköiden sekä Suomen Pelastusalan Keskusjärjestön SPEKin kanssa. Hankkeen rahoittajia ovat olleet Pohjanmaan liitto, Euroopan aluekehitysrahasto ja hankeosapuolet.

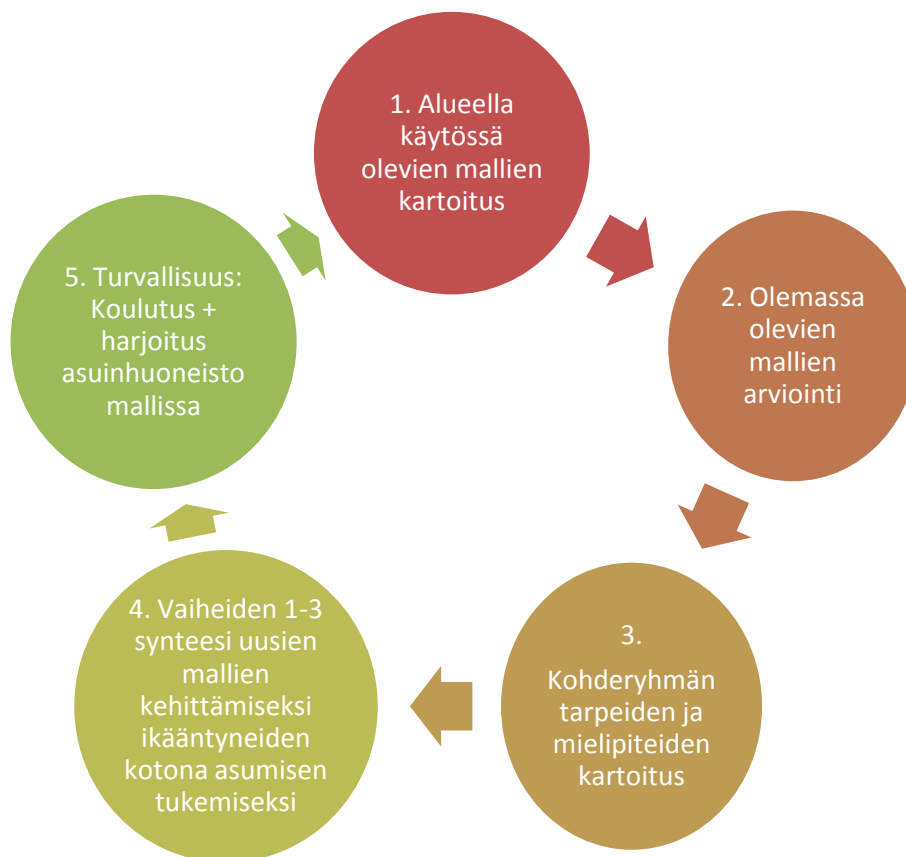
Hankkeen tavoitteet

Hankkeen tavoitteena on ollut kehittää monitieteisestä näkökulmasta uusia innovatiivisia ja vaikuttavia ratkaisuja, jotka tukevat ja edistävät ikääntyneiden ihmisten kotona asumista sekä aktiivista ikääntymistä. Mallia on kehitetty kartoittamalla alueella käytössä olevia menetelmiä/prosesseja, aikaisempaa tutkimustietoa sekä osallistamalla käyttäjiä. Malleja ja prosesseja on kehitetty siten, että mahdollistetaan sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden mukaan ottaminen hanketoimintaan uusien innovatiivisten oppimisympäristöjen kautta.

Hankesuunnitelman mukaiset aktiviteetit (Kuvio 1.):

1. Kartoitetaan alueella käytössä olevia menetelmiä (Pohjanmaan maakunnan alueen kunnat), joilla edistetään ja tuetaan ikääntyneiden henkilöiden kotona asumista, turvallisuutta ja aktiivista ikääntymistä. Tämä tapahtuu lähettämällä web-kysely kuntiin eri sektoreiden vanhustyössä toimiville.
2. Käyttäjän näkökulmasta kartoitetaan kuinka ikääntyneiden terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia parhaiten tuetaan ja edistetään. Kohderyhmähaastattelut järjestetään ikääntyneille henkilöille, omaishoitajille sekä vanhustyön ammattilaisille. Tässä toiminnassa ovat ammattikorkeakoulun opiskelijat myös aktiivisesti mukana. Kohderyhmähaastattelut toteutetaan samanaikaisesti molemmissa ammattikorkeakouluissa.
3. Yllä olevista aktiviteeteista tehdään synteesi, jonka perusteella voidaan kehittää uusia innovatiivisia vaikuttavia malleja, jotka edistävät ja tukevat ikääntyneiden ihmisten kotona asumista ja turvallisuutta.

4. Projektia ohjaa sen kaikissa osissa turvallisuusajattelu. SPEK (Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö) kouluttaa kuntien henkilöstöä turvallisuusajattelussa. Koulutuksen odotetaan antavan osallistujille valmiuksia ennaltaehkäistä ja varhaisessa vaiheessa havaita turvallisuuspuutteita kodeissa.



Kuvio 1. Hankkeen aktiviteetit.

Aineistonhankinta ja menetelmät

Web-kysely

Elokuussa 2013 kartoitettiin web-kyselyn avulla Pohjanmaan maakunnan alueella käytössä olevia menetelmiä ikääntyneiden kotona asumisen, turvallisuuden ja aktiivisen ikääntymisen edistämisessä ja tukemisessa. Kyselyn vastaanottajia olivat kuntien vanhustyössä toimivat esimiehet, yksityiset kotipalveluyrittäjät, seurakuntien diakoniatyöntekijät ja SPR:n paikallisosastot. Kyselyn vastaanotti yhteensä 96 henkilöä, heistä 39 työskenteli kunnassa, 17 yksityisenä kotipalveluyrittäjänä, 34 seurakunnassa, 5 SPR:n paikallisryhmässä. Kyselyyn vastasi 30 henkilöä, joista 17 oli ruotsin- ja 13 suomenkielistä. Suurin osa vastaajista oli kuntien vanhustyössä toimivia esimiehiä, yksityisiä hoivayrittäjiä tai seurakuntien diakoniatyöntekijöitä.

Kotihoidon henkilöstön turvallisuuskoulutukseen sisältyi luento-osuus sekä turvallisuuspuutteiden etsimisen käytännön harjoitus rekan perävaunuun rakennetussa asuinhuoneistomallissa.

Koulutustilaisuudet järjestettiin Vaasassa, Pietarsaareissa ja Närpiössä.

SPEK Pohjanmaa alkoi suunnitella asuinhuoneistomallia omistamaansa rekan perävaunuun keväällä 2013 ja asuinhuoneistomalli valmistui tammikuussa 2014. Asuinhuoneiston sisustus- ja korjaustyön teki pitkäaikaistyöttömiä työllistävä Jupiter-säätiö. Vaasan Puukeskus lahjoitti hankkeeseen puutavaraa ja Starkki muovimatton. Suomen Punainen Risti antoi huoneistoon huonekaluja. Yksiön kokoiseen asuinhuoneistoon konstruointiin 30 turvallisuuspuutetta, joita kotihoidon henkilöstön ja opiskelijoiden tuli havainnoida. Vastaavaa liikuteltavaa opetustilaa ei ole tietävästi aikaisemmin tehty Suomessa.

Helmikuussa 2014 turvallisuuskoulutukset aloitettiin Vaasassa, jolloin SPEKin projektikoordinaattori luennoi yleisistä kodin turvallisuuspuutteista. Yhteensä neljään luentotilaisuuteen osallistui 207 Vaasan kaupungin kotihoidon työntekijää sekä sosiaali- ja terveysalan opiskelijaa. Luennoilla oli mukana Pohjanmaan pelastuslaitoksen palotarkastaja, joka kertoi omassa puheenvuorossaan, miten havaituista turvallisuuspuutteista voi ilmoittaa pelastusviranomaiselle. Osallistujilta kerättiin myös palautetta koulutuksesta lomakkeella, jolloin kotihoidon työntekijät vastasivat ennen luennon alkua muutama kysymykseen liittyen heidän tietoihinsa turvallisuusasioista kotihoidossa, samoin luennon päättyessä he vastasivat muutama kysymykseen koulutuksesta ja turvallisuusajattelun kehittymisestä. Vaasan kaupungin työntekijöiden osalta aineiston analysoi Vamkin ylemmän tutkinnon opiskelija osana opinnäytetyötään.

Maaliskuussa 2014 kotihoidon henkilöstön ja opiskelijoiden koulutusta jatkettiin rekan perävaunuun rakennetussa asuinhuoneistomallissa Vaasan Kasarmintorilla. Harjoitukseen osallistuneet etsivät pienissä ryhmissä tilaan lavastettuja turvallisuuspuutteita. Puutteiden löytämiseen annettiin noin 15 minuuttia aikaa. Ryhmät ansaitsivat pisteitä löydettyjen turvallisuuspuutteiden ja kuluneen ajan perusteella. Projektikoordinaattori opasti ryhmät harjoituksen tekemiseen, havainnoi ryhmien työskentelyä havainnointilomakkeen avulla ja antoi lopuksi heille palautteen suorituksesta. Harjoitukseen osallistui yhteensä 250 kotihoidon työntekijää ja alan opiskelijaa. Asuinhuoneistomalliharjoituksen jälkeen palautetta kerättiin Webropol-kyselyn avulla, jonka vastausprosentti oli noin 30. Maaliskuun aikana vastaavat koulutustilaisuudet

järjestettiin myös Närpiössä ja Pietarsaareissa, joista edelliseen osallistui 15 ja jälkimmäiseen 30 kotihoidon työntekijää.

Keskustelutilaisuudet

Ikääntyvien, omaishoitajien ja vanhustyön ammattilaisten mielipiteiden ja tarpeiden kartoitus tapahtui ryhmäkeskusteluiden avulla: miten ikääntyvien kotona asumista, asumisturvallisuutta ja aktiivista ikääntymistä tuetaan parhaiten heidän näkökulmistaan.

Ikääntyneille, omaishoitajille ja vanhustyöntekijöille oli jokaiselle oma keskustelutilaisuutensa ja jokaiseen ryhmään kutsuttiin kuusi henkilöä eri puolilta Pohjanmaan maakuntaa.

Vanhustyöntekijöiden ryhmiin kutsuttiin edustajia kunnan kotihoidosta, vapaaehtoistyön ohjauksesta, yksityisistä hoivapalveluista, seurakunnasta, kuntien vanhusneuvostoista ja kolmannelta sektorilta (SPR:n vapaaehtoisia, muistiyhdistyksestä). Omaishoitajien yhteistietoja saatiin Folkhälsanin ja Vaasan seudun omaishoitajien yhdistyksiltä sekä kyseltiin tuttavilta ja kollegoilta mahdollisista osallistujista ryhmäkeskusteluun. Samoin ikääntyneitä henkilöitä rekrytoitiin keskustelutilaisuuksiin kyselemällä tutuilta ikääntyneiltä henkilöiltä tai kollegoiden tuntemilta henkilöiltä.

Keskustelutilaisuudet järjestettiin maaliskuuhun 2014 aikana, Yrkeshögskolan Novialla ruotsiksi ja Vaasan ammattikorkeakoululla suomeksi. Muutama henkilö joutui perumaan osallistumisensa, mutta jokaisessa ryhmässä oli 5-6 osallistujaa, Yrkeshögskolan Novialla tilaisuuksiin osallistui 16 ja Vaasan ammattikorkeakoululla 17 henkilöä eli yhteensä 34 henkilöä osallistui. Ikääntyneiden henkilöiden ryhmissä nuorin osallistuja oli 67- ja vanhin 83-vuotias.

Sairaanhoitaja- ja sosionomiopiskelijat osallistuivat ryhmäkeskusteluiden järjestelyihin osana opintojaan. Novian sairaanhoitajaopiskelijoiden osallistuminen sisältyi laadullisen aineiston analyysikurssiin ja Vaasan ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelijoilla vanhustyön syventävien opintojen kurssiin. Keskusteluissa oli kolme pääteemaa: ikääntyneiden turvallisuus, aktiivinen ikääntyminen ja kotona asumisen tukeminen ja edistäminen. Vaasan ammattikorkeakoulun osalta tallennetun aineiston litteroinnin ja analysoinnin suoritti ylemmän tutkinnon opiskelija osana opinnäytetyötään.

Osa II. Kotona asuvien ikääntyneiden ihmisten turvallisuus

2 Turvallisuus kuntien vanhustyöntekijöiden kyselyssä - Anne Hietanen

Vanhustyöntekijöille lähetetyn web-kyselyn perusteella ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä tehtiin useissa kunnissa. Vastaajien mukaan kotikäyntien kohderyhmiksi voitiin valita esimerkiksi eri ikäryhmiä, yksinäisiä ikääntyneitä tai sairaalasta juuri kotiutuneita. Vanhustyöntekijöiltä kysyttiin aihealueista, joita ennaltaehkäisevillä kotikäynneillä on käyty läpi (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen suosittelemat aihealueet ikääntyneiden hyvinvointia edistävillä kotikäynneillä, THL, 2013). Taulukosta 1 voidaan havaita, että suoraan turvallisuuteen liittyvistä tekijöistä useimmiten mainittiin turvapuhelin ja päivittäisen toiminnan apuvälineet, joiden tarpeeseen oli kiinnitetty huomiota (15 henkilöä). Esteettömän asumisen ratkaisut oli myös maininnut 10 henkilöä. Alle kymmenessä lomakkeessa oli mainittu mm. kaatumisten ehkäisy, liesivahti, asumisen siisteys tapaturmien ja paloturvallisuuden näkökulmasta sekä palovaroinin. Alle viidessä lomakkeessa puolestaan oli mainittu alkusammutuslaitteet, kalusteiden ja laitteiden sijoittelu sekä paikannuslaitteet.

Taulukko 1. Ennaltaehkäisevien kotikäyntien aihealueet ja mainintojen lukumäärä.

Aihealueet	lkm	Aihealueet	lkm
Sosiaaliset suhteet	16	Liesivahti	7
Päivittäisen toiminnan apuvälineet	15	Lääkkeen annostelijat	7
Turvapuhelin	15	Palveluseteli	7
Masennus	14	Asumisen siisteys tapaturmien ja paloturvallisuuden näkökulmasta	6
Omaishoito	14	Päihteiden käyttö	6
Itsenäinen asuminen ja taloudellinen turvallisuus	13	Palovaroinin	5
Terveelliset elämäntavat	12	Korjausneuvonta	5
Muistihäiriöt	11	Kulttuuriharrastukset	5
Esteettömän asumisen ratkaisut	10	Alkusammutuslaitteet	4
Lääkehoito	10	Edunvalvonta ja hoitotahto	4
Mielekäs tekeminen	10	Kaltoinkohtelu	4
Ravitsemus	10	Hengellisyys	4
Kuulon apuvälineet	9	Kalusteiden ja laitteiden sijoittelu	3
Kuntoutus	9	Tekniset apuvälineet muistipulmiin	2
Näkemisen apuvälineet ja valaistus	8	Paikannuslaitteet	1
Kaatumisten ehkäisy	8	Seksuaalisuus	1
Liikuntaneuvonta	8	Liikenneturvallisuus	0
Asunnon muutostyöt	7		

Kysyttäessä vanhustyöntekijöiltä ”Millaisia menetelmiä on käytössä tuettaessa kotona asumisen turvallisuutta?” useimmissa vastauksissa mainittiin turvapuhelin. Muutama vastaaja kertoi myös kotona tehtävistä kartoituksista mm. apuvälineiden ja asunnon muutostyön tarpeista. Samoin muutama henkilö mainitsi keskustelut asiakkaan ja omaisten kanssa kunnan, kolmannen sektorin ja yksityisten markkinoiden tarjoamista mahdollisuuksista. Turvallisuutta lisääviä tekijöitä olivat vastaajien mielestä myös säännöllinen kotihoito ja yöpartio.

Turvallisuutta kartoitettiin myös kysymyksellä ”Miten kotona asuvien ikääntyneiden fyysisen ympäristön turvallisuuteen on kiinnitetty huomiota?” Eniten vastauksissa ilmoitettiin kiinnitettävän huomiota huonekalujen sijoitteluun, mattoihin, tukikahvoihin ja kädensijoihin. Vähemmän huomiota saivat mm. sähkölaitteiden turvallisuus, turvaliesi tai palovaroitin.

Ainoastaan kolme vastaajaa ilmoitti, että kunnassa oli sovittu järjestelmä, miten turvallisuuspuutteista kodissa ilmoitetaan pelastusviranomaisille (Taulukko 2). Suurin osa vastaajista ei osannut sanoa, onko kunnassa sovittua järjestelmää olemassa.

Taulukko 2 Onko kunnassanne sovittu järjestelmää, jonka avulla pelastusviranomaisille saadaan tiedoksi kotikäyntien yhteydessä esille tulleet, asumisturvallisuuteen liittyvät turvallisuuspuutteet?

Turvallisuuspuutteiden ilmoitusjärjestelmän olemassaolo	n
Kyllä	3
Ei	4
En tiedä	20
Yhteensä	27
Jos kyllä, millainen?	
<ul style="list-style-type: none"> • Järjestelmä on suunnitteilla • Ennaltaehkäisevien kotikäyntien tekijä ottaa yhteyttä tarpeellisiin tahoihin huomatessaan puutteita kotona asumisessa • SPEK kyselylomake • Tähän osaa vastata terveyskeskuksen ja kotihoidon henkilöstö • Diakoniatyöntekijä informoi selkeissä tapauksissa esim. omaishoidon ohjaajaa, kotipalvelua tai omaisia 	

Vastaajilta kysyttiin myös ”millaisia menetelmiä psyykkisen turvattomuuden tunteen lievittämiseen on käytössä?” Menetelminä mainittiin useissa vastauksissa kotipalvelun ja omaisten säännölliset käynnit. Myös seurakunnan diakonit tekevät kotikäyntejä ja heihin voi ottaa yhteyttä tarvittaessa. Henkilön suostumuksella he voivat ottaa tarvittaessa yhteyttä omaisiin tai kotipalveluun. Muutkin sosiaaliset kontaktit ja -verkostot nähtiin tärkeinä ja mainittiin useissa vastauksissa. Menetelminä olivat esimerkiksi sosiaalisen verkoston kartoitus, ystäväpalvelu, naapuriapu ja kolmannen sektorin

toiminta. Useissa vastauksissa kerrottiin lisäksi erilaista terapia-, liikunta-, muisti- tai virikeryhmistä sekä leireistä ja retkistä, jotka voivat vähentää turvattomuutta. Muutamissa vastauksissa kerrottiin yhtenä mahdollisuutena turvattomuuden lievittämiseen keskustelu psykiatrisen sairaanhoitajan, diakonin tai sosiaalityöntekijän kanssa. Näiden lisäksi vastauksissa oli mainittu turvapuhelin ja ulkoisten puitteiden tekeminen turvalliseksi. Vanhustyöntekijöiden mielestä vanhuksille tulisi myös olla enemmän aikaa vanhustenhuollossa. Turvattomuuden kerrottiin olevan vaikea pulma, koska on heitä, jotka ovat hyvin turvattomia kotona.

3 Turvallisuus ikääntyneiden, omaishoitajien ja vanhustyössä toimivien keskusteluissa - Monika Fröjdö, Kirsi Lehtimäki

Ikääntyneet henkilöt

Ikääntyneiden henkilöiden keskustelutilaisuudessa ilmeni, että ikääntyneet henkilöt erottelevat kotona asumisen turvallisuudesta *sisäisen ja ulkoisen turvallisuuden*.

”Vi kan bo kvar hemma tills vi dör, så länge tryggheten finns”.

Ulkoiseen turvallisuuteen liitettiin tuttu kotiympäristö ja esteettömyys sekä sisätiloissa että ulkona. Kodin sisustuksen suunnitteleminen koettiin tärkeäksi. Sisustuksessa voidaan välttää esimerkiksi mattoja, joihin voi kompastua. Samoin tulisi välttää korkeita kynnyksiä, joihin rollaattori voi jäädä kiinni tai teräväkulmaisia ja huteria pöytiä, joista ei voi ottaa tukea. Kylpyhuoneen sisustuksen tulee olla toimiva ja liikkumisen siellä turvallista. Rappuset asunnossa voivat tulla ongelmaksi ikääntymisen myötä, kun liikkumiskyky heikentyy. Arkielämää helpottavat apuvälineet luovat osaltaan turvallisuutta, esimerkiksi turvapuhelin (mikäli on kykyä käyttää sitä apua tarvitessaan), rappuhissi, rollaattori, turvaliesi ja seniorikännykkä. Turvapuhelimen hankkiminen voi kuitenkin olla osalle myös kustannuskysymys.

”...tämä Hälypuhelin...jos tuloo mitä hyvänsä, sitä saa painaa...se pitäis olla kaikilla, jotka yksin asuu.”

Palovaroitin koettiin tärkeäksi keskustelussa, samoin kuin taloyhtiön turvallisuustiimi, jonka tehtävänä on kiinnittää huomiota ja korjata mahdollisia turvallisuusriskejä. Turvarannekkeen koettiin tuovan turvaa myös mahdollisen tulipalon sattuessa. Tärkeänä koettiin, että tuntemattomia henkilöitä ei päästetä sisälle asuntoon. Turvaketju ovesa luo turvaa, mutta samalla se voi haitata onnettomuuden sattuessa auttajien pääsyä sisälle. Osa ikääntyneistä oli myös luovuttanut raha-

asioiden huolehtimisen omaisille, sillä he kokivat olevansa helppoja ryöstön uhreja. He hoitaisivat mielellään asioinnit itse, mutta pelko rikoksen uhriksi joutumisesta koettiin liian suureksi.

”Se on aika kamalaa, että ei saa sitte niinku itte, että on niinku näin turvatonta, ettet sä voi ite hoitaa ja liikkua vapaasti.”

”Pysyis niinku elämäs sitte enemmän mukana, ku voisi ite hoitaa.”

Edelleen nähtiin tärkeänä, että ikääntyneille ihmisille itselleen annetaan mahdollisuus olla mukana suunnittelemassa heitä koskevia asioita, esimerkiksi rakennettaessa palvelutaloa. Tiedottaminen ja kommunikaatio ovat tärkeitä osallisuuden tunteen kannalta.

”Vid planering för äldre bör det byggas upp på stadig grund, nerifrån och upp och inte tvärtom”

Hyvin toimivan kotipalvelun todettiin olevan tärkeää turvallisuuden kokemukselle. Jokaisen tulisi saada palvelua yksilöllisen tarpeen perusteella eikä ylhäältäpäin määrätynä. Entä kuinka tulee menetellä silloin, kun avun tarve tulee ajankohtaiseksi? Mistä apua lähdetään hakemaan? Kukaan ryhmäläisistä ei osannut suoraan vastata kysymykseen. Ryhmässä keskusteltiin myös kerrostalo- tai omakotiasumisen turvallisuudesta. Keskustelijoiden mielestä kummassakin on omat hyvät ja huonot puolensa. Todettiin, että uteliaisuudesta maaseudulla tulee turvallisuustekijä, ja että rikoksen uhriksi voi joutua sekä kaupungissa että maaseudulla. Kotipalvelun lisäksi ikääntyneet ihmiset ilmoittivat tarvitsevansa tukihenkilön, jonkun joka vain käy tervehtimässä, eikä tule jonkun tehtävän tai palvelun vuoksi. Myös tutut naapurit ja hyvä naapurisopu antavat turvallisuutta.

Sisäisellä turvallisuudella ryhmä tarkoitti, että oma elämä koetaan turvalliseksi tällä hetkellä, joku henkilö on tietoinen olemassaolostamme ja arjen toiminnot voidaan toteuttaa turvallisesti. Jos kukaan ei tiedä olemassaolostamme ja tunnemme itsemme yksinäiseksi, aiheuttaa sosiaalisten kontaktien puute turvattomuutta.

”Frivilliga organisationer och tredje sektorn ska inte tro att familj och vänner alltid kan ställa upp”.

Ryhmä keskusteli myös vastuukysymyksistä, mitkä asiat ovat yksilön ja mitkä yhteiskunnan vastuulla. Ikääntyneet henkilöt tunsivat itsensä turvattomiksi, kun hoivapalvelut eivät olleet toimivia tai kun hoito- tai palveluasuntojonot olivat pitkiä.

”Jag kom och tänka på att allt dethär är helt tycker jag också att jag sammanfattar och trygghet i hemmet är också det att du har hjälpmedel som du kan använda t.ex. en telefon som är lätt att använda, å å och dedär och så en trygghet i hemmet är också de om du har närstående vänner anhöriga nära som du kan kontakta vid behov. Så det tycker jag också är en viktg sak”.

”Alla kan inte bo kvar hemma, men möjligheten måste finnas”.

Omaishoitajat

Omaishoitajien keskustelussa todettiin, että oma koti voi olla turvallisin, mutta toisaalta myös vaarallisin paikka asua. Erään keskustelijan mukaan kotona voi kaatua, syttyä tulipalo tai joutua hyökkäyksen ja ryöstön kohteeksi. Toiset keskustelijat pitivät kotia turvallisimpana paikkana, koska oma koti on tuttu, tavarat ovat siellä tutuilla paikoilla ja tietää kuinka kaikki kodissa toimii jne. Kodin sisustus on tärkeä, mattoja ja rappusia voidaan välttää ja hankkia säädettäviä sänkyjä jne. Tässä keskusteluryhmässä korostettiin myös kuinka tärkeitä esteettömyys samoin kuin apuvälineet ovat kodissa ja kodin ulkopuolella. Omaishoitajien mielestä turvallisuutta kotona lisäävät palosammutin, sammutuspeite, palovaroitin ja turvapuhelin. Keskustelijoiden mukaan kotiin saatavien apuvälineiden saatavuus koettiin liian hitaaksi byrokratian vuoksi.

”...mutta sitä kaidettakin on nyt odotettu puoltoista kuukautta...täs välis on nyt jo kaaduttu muutaman kerran.”

Turvallisuutta tukevista apuvälineistä mainittiin turvapuhelin, porrashissi, rollaattori, sängyn nostolaite, porrasmatki, turvalukko, ovisilmä sekä turvanäkökulmat huomioivat asunnon sisustusratkaisut. Omaishoitajien tieto heidän oikeudestaan erilaisiin apuvälineisiin, kuljetus- tai muihin palveluihin vaihteli hyvin paljon kuntien välillä.

”Ja har kommit underfund me att de finns väldigt mycket hjälpmedel och saker som jag inte har nån aning om och ingen har berättat det”

Ryhmäläisten mielestä kotipalvelua tarvittaisiin enemmän. Kotipalvelu on tärkeä turvallisuuden lähde, mutta tänä päivänä resurssit ovat niukat. Heidän mukaansa tulisi myös panostaa enemmän laitoshoidon henkilökunnan koulutukseen. Usealla keskustelijoista oli negatiivisia kokemuksia hoidosta sairaalassa tai vuodeosastoilla. Osallistujat toivoivat myös enemmän resursseja kotipalveluun, jossa heidän mukaansa vallitsee tällä hetkellä pula sekä osaamisesta että henkilökunnasta. Turvallisuus lisääntyy, jos hoitohenkilökunnan vaihtuvuus pysyy pienenä, tutut

hoitajat pystyvät tulkitsemaan myös kommunikaatiovaikeuksista kärsivää ikääntynyttä henkilöä. Naapurit, tukihenkilöt ja keskustelukaverit ovat tärkeitä ja arvostettuja. Sosiaaliset kontaktit ovat tärkeä turvallisuutta edistävä tekijä, keskustelu ja toisten ihmisten läsnäolo luovat turvallisuutta. Yksinäisyyttä pelätään ja kotihoidolta toivotaan enemmän aikaa yhdessä olemiseen perushoidon toteuttamisen lisäksi.

”Alltså de e ju den skillnaden och att de faller och sånt så de gör du allstans, men där hem så sir du då du gör de och då böri du göra nå men e du på en avdelning eller boende så ligger du där allena en timme på golvet fön nån sköterska kommer dit o si”.

Ammattilaiset

Vanhustyön ammattilaisten mielestä ikääntyneet ihmiset haluavat yleensä asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Edellytyksenä tälle on kuitenkin riittävän hyvä kunto. Omassa kodissa asumiseen ja turvallisuuden tunteeseen vaikuttavat olosuhteet, terveys, asuinpaikka, palveluiden saaminen, taloudelliset ja sosiaaliset tekijät. Osa ikääntyneistä ihmisistä haluaa mieluummin asua yhdessä muiden kanssa, kun taas toiset haluavat asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään ja säilyttää omat päivittäiset rutiininsa. Ryhmässä todettiin, että jokaisella meistä on vastuu omasta elämästämme, miten haluamme tulevaisuudessa asua sekä sen järjestämisestä oman yksilöllisen tarpeen mukaan. Jokaiselle ihmiselle on tärkeää, että voi olla osallisena omaa elämää koskevissa päätöksissä.

”Viljan finns säkert att bo hemma, men aspekter som kommer emot är ekonomi, ork och praktiska saker. Även vilka omständigheterna är och var hemmet ligger”

Monet ikääntyneet ihmiset muuttavat kaupunkeihin, pienempiin asuntoihin, päästäkseen lähemmäksi palveluita. Ryhmäläisten mielestä palveluiden pitäisi kuitenkin tulla ikääntyneiden ihmisten luokse eikä päinvastoin. Monet ikääntyneet elävät eristyksissä omassa kodissaan. Vaikea ongelma on löytää juuri nämä ihmiset. Osallistujien mielestä psyykinen turvattomuus ja yksinäisyys ovat ikääntyneillä ihmisillä suurempia ongelmia kuin fyysinen turvattomuus.

”Että jos jotakin sattuu, niin kuka sitten löytää ja koska löytää...”

Ammattilaisten mielestä ikääntyneiden ihmisten turvattomuuteen usein vaikuttaa, jos laitoksissa ei ole intervallipaikkoja niitä tarvittaessa. Turvattomuuden tunteeseen vaikuttaa ikääntyneillä ihmisillä myös pelko siitä, että he eivät saa apua, jos heille sattuisi jotain. Väkivalta tai tulipalo ei aiheuta samassa määrin huolta.

”Servicen ska komma till kunden, att man har olika typers boende med närservice. För att du ska kunna bo någonstans måste det finnas närservice... det är ju service som vi ska komma med till de äldre”.

Ammattilaisten mielestä, ikääntyneiden ihmisten paloturvallisuus on suhteellisen turvattu. Kotihoidon henkilöstö kontrolloi esimerkiksi, että dementiaa sairastavan kodissa liesi on kytketty pois päältä. Liesivahteja tarvitaan lisää ikääntyneille ihmisille, joilla on muistihäiriöitä, ja yhteiskunnan tulisi huolehtia kustannuksista. Ammattilaisten mukaan paloturvallisuuden kannalta ongelmallisin kotona asuvien ryhmä ovat tupakoivat muistihäiriöistä kärsivät ikääntyneet henkilöt. Osa muistihäiriöisistä henkilöistä kertoo olevansa kovin yksinäisiä, vaikka heillä olisi päivän aikana useita sosiaalisia kontakteja.

”...kun hoitajat käy siellä, niin heidän pitää kirjottaa se aina ylös, että sitten kun omaiset käy, niin he niinku todentaa sen, että se on vaan se kokemus ja se tunne, että heillä ei käy ketään.”

Voidaanko olettaa, että kaikilla ikääntyneillä ihmisillä on kapasiteettia ottaa vastuu omasta elämästään, ja tehdä hyviä päätöksiä? Ryhmässä keskusteltiin itsemääräämisoikeudesta, vanhustenhoitolaista ja kaltoinkohtelusta. Suuria kysymyksiä, joissa rajanveto voi olla vaikeaa. Elämänlaatu merkitsee meille kaikille erilaisia asioita, milloin meillä on oikeus puuttua toisen ihmisen elämään? Missä kulkee raja? Milloin voidaan puhua heitteillejätöstä? Kun aiheutamme itsellemme tai toiselle ihmiselle vaaran? Vanhustehuollolle on suuri haaste vastata kaikkiin tarpeisiin.

”Många nya äldre tar emot hjälp, kanske fordrar mera. 80-åringar begär inte hjälp, de är vana att klara sig själva”.

4 Vaasan turvallisuuskoulutusten arviointi - Merja Tikkakoski, Ulla Isoaari

Turvallisuuskoulutuskonseptiin kuului noin puolentoista tunnin pituinen luentopaketti kodin turvallisuusriskeistä, tapaturmista, palokuolemista ja niiden kustannuksista. Luennolla kerrottiin, miten kotipalvelun henkilöstö voi ennaltaehkäistä tapaturmia ja parantaa ikääntyneiden asiakkaidensa kodin turvallisuutta Jokaisen luennon alussa ja sen jälkeen osallistujilta kerättiin palautetta koulutuksesta. Vaasan kaupungin osalta kyselyyn vastasi 115 kotihoidon työntekijää, joista valtaosa oli naisia (n=106). Vastaajien ikä ja ammattikuntajakauma ovat nähtävissä

taulukossa 1. Muita ammattinimikkeitä olivat oppisopimusopiskelija, kättilö, sosionomi, kotiavustaja, hoitoavustaja, sosionomiopiskelija, vanhusten avustaja ja vanhustyönavustaja.

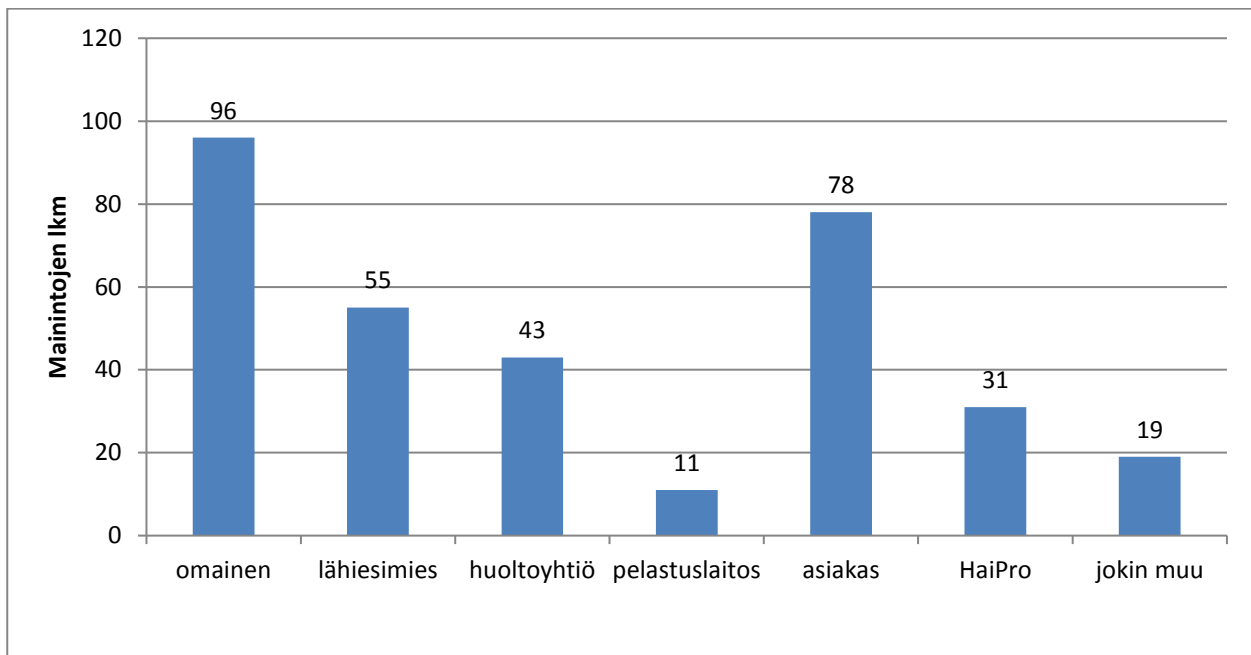
Taulukko 1. Vastaajien jakautuminen ikäryhmiin ammattiryhmittäin.

Ikäryhmä	Ammattiryhmä			Yhteensä
	Lähi- tai perushoitaja	Kodinhoitaja, opiskelija tmv.	Terveysten- tai sairaanhoitaja	
30 v tai alle	23	5	4	32
31-40 v	32	3	6	41
41-50 v	12	1	4	17
yli 51 v	19	6	0	25
Yhteensä	86	15	14	115

Vastaajien työsuhde oli pääasiassa vakituinen (78 %). Vastaajilla oli työvuosia hoitoalalla keskimäärin 12 vuotta ja siitä kotihoidossa keskimäärin yhdeksän vuotta. Kotikäyntejä viikon aikana oli keskimäärin eniten lähi-/perushoitajilla (41). Ryhmällä kodinhoitaja, opiskelija tai muu käyntejä kertyi keskimäärin 26 viikossa ja sairaanhoitajien/terveydenhoitajien ryhmässä 24.

Kysymykseen siitä, kenelle vastaajat olivat ilmoittaneet havaitsemistaan turvallisuuspuutteista, eniten ilmoituksia oli tehty omaisille (85 %). Seuraavaksi eniten ilmoituksia oli tehty asiakkaalle itselleen (69 %). Vähiten ilmoituksia oli tehty pelastuslaitokselle (10 %). (Kuvio 1.) Muita mainittuja tahoja olivat työkaverit, kotisairaanhoito tai oma ryhmä (8 mainintaa), omaishoitaja (2) tai palveluohjaaja (2). Mainittuja tahoja olivat myös apuvälinelainaamo/fysioterapeutti, edunvalvoja, kaupungin viranomainen, lukkoseppä tai vastaava ja poliisi tai vastaaja itse teki asialle jotain.

Kuvio 1. Kenelle vastaajat ovat ilmoittaneet havaitsemistaan turvallisuuspuutteista (lkm).



Kysymykseen siitä, miten ilmoitukseesi turvallisuusriskeistä ja turvallisuuspuutteista reagoitiin, vastauksissa oli vaihtelevuutta. Pääasiassa ilmoituksiin reagoitiin ja toimenpiteisiin ryhdyttiin joko välittömästi tai viiveellä. Korjaavia toimintoja olivat tehneet muun muassa huoltoyhtiö, omaiset tai esimies oli vienyt asiaa eteenpäin.

Kyselyyn vastaajat ovat myös itse toimineet turvallisuuden lisäämisessä. Näitä keinoja ovat olleet lääkkeiden säilytyksen huomioiminen asiakkaan kotona, sulakkeiden poistaminen hellasta, omaisten muistuttaminen tai mattojen poistaminen lattioilta. Omaiset olivat myös poistaneet ylimääräistä tavaraa asunnoista tai turvaketjuja ovesta. Omaisia oli informoitu asunnossa tapahtuvan tupakoinnin riskeistä ja pyydetty hankkimaan omaiselle palamaton alusta pöydälle tupakointia varten.

Haasteena turvallisuusriskeihin ja turvallisuuspuutteisiin reagoinnissa olivat omaisten välinpitämättömyys useisiin kehotuksiin. Vastaajat olivat kokeneet, että asenne muutostöihin on ollut vähättelevää. Asunnon turvallisuuden lisääminen koettiin kalliiksi (esim. ammeen poisto). Kotihoidon henkilökunta kokee, että heillä on vähäiset oikeuden puuttua asukkaan asioihin. Ilmoitukset kuunnellaan, mutta asian korjaamiseksi ei tehdä tarvittavia toimintoja. Yhteisymmärrys omaisten ja asiakkaiden välillä on joskus vaikeaa, ja omaisten on vaikea ymmärtää vanhuksen tilannetta.

Vastaajilta kysyttiin heidän valmiuksiaan asiakkaan psyykkisen ja fyysisen turvallisuuden tukemiseen. Valmiutensa asiakkaan psyykkisen turvallisuuden tukemiseen koki hyväksi lähes kaksi

kolmannesta vastaajista (61 %), kun taas viidennes vastaajista oli väittämästä melko eri mieltä. Tärkeimpinä keinoina psyykkisen turvallisuuden luomiseen oli keskustelu, kuuntelu sekä ajan antaminen. Keskustelu ja läsnäolo luovat turvallisuuden tunnetta sekä rauhoittavat asiakasta. Keskustelun avulla saa myös selville sen, mitkä asiat huolestuttavat asiakasta ja niihin voi reagoida. Asiakkaalle pyritään luomaan myös kiireettömyyden tunnetta kotikäynneillä. Asiakkaan kannustaminen omatoimisuuteen lisää itseluottamusta. Näiden keinojen lisäksi psyykkistä turvallisuutta edisti sosiaalinen verkosto, turvapuhelin, ovien lukossa olo, että asiakkaalla oli yhteyshenkilöiden puhelinnumerot kirjattuna ja että asiakkaalle kerrottiin hoitajan seuraava käyntikerta. Myös lääkehoidon osuus psyykkisen turvallisuuden tukemisessa mainittiin vastauksissa. Asiakkaan kykyä asua omassa kodissaan kartoitettiin päivätoiminnassa ja intervallijaksoilla osastolla.

Vastaavasti fyysisen turvallisuuden tukemisen arvioi omalla kohdallaan hyväksi hieman useampi (68 %) melko eri mieltä olevien määrän ollessa 13 %. Suurimmalla osalla kysymykseen vastanneista apuvälineiden hankinnan (kävelykepit, tukikahvat, turvapuhelimet, jarrusukat, lonkkahousut), esteiden poistamisen (esim. kynnykset, matot) ja yleisen siisteyden huomioimisen katsottiin lisäävät fyysistä turvallisuutta. Portaat sekä heikko valaistus mainittiin myös fyysisen turvallisuuden riskeinä. Vastaajat myös ennakoivat mahdollisia vaaratilanteita asukkaan asunnossa ja pyrkivät toimimaan ennaltaehkäisevästi niiden hyväksi. Asiakkailla saattaa myös olla sairaudesta liittyviä oireita kuten huimausta, tasapainohäiriöitä tai näkövammaa, jotka lisäävät kaatumisien tai tapaturmien riskiä. Asukkaiden fyysisen turvallisuuden edistämistä voidaan lisätä kuntouttavan työotteen avulla, asiakkaan omatoimisuuden lisäämisellä, liikunnan lisäämisellä sekä apuvälineiden käytön ohjaamisella. Sähkölaitteissa voidaan käyttää myös erilaisia ajastimia.

Puolet vastaajista katsoi, että opinnoista oli saatu riittävästi tietoa ikääntyneiden kotona asumisen turvallisuuden huomioimiseen. Neljännes vastaajista oli asiasta täysin tai melko eri mieltä. Työpaikalta riittävästi tai melko riittävästi tietoa oli saanut 45 % kysymykseen vastanneista, ja 18 % oli asiasta täysin tai melko eri mieltä.

Kysymykseen ”miten oppilaitokset ja organisaatiot voivat kehittää turvallisuusasioiden osaamista ja tiedon lisäämistä sosiaali- ja terveysalalla” tulisi vastaajien mielestä turvallisuusasioiden osaamista lisätä ensisijaisesti koulutuksien avulla. Koulutusten tulisi sisältää luentoja, tilanneharjoituksia, painopiste kotihoidon asioihin sekä käymällä läpi yleisimpiä riskejä kotihoidossa. Koulutuksia tulisi järjestää säännöllisin väliajoin; vastaajat ovat toivoneet koulutuksia vuosittain/joka toinen vuosi.

Turvallisuuskoulutusta toivottiin myös kaikille pakolliseksi. Koulutusta asiakkaan kohtaamiseen toivottiin.

Lähiesimiehet ilmoittavat tarjolla olevista koulutuksista ja suosittelevat niihin osallistumista. Tiedottaminen tapahtuu pääasiassa sähköpostilla, mutta myös työpaikkakokouksissa sekä ilmoitustaulua käytetään tiedottamisessa. Kotihoidolla on käytössä myös turvallisuuskansio, johon työntekijät ovat itse perehtyneet. Muutama vastaajista kertoi, että ei ole lainkaan saanut lähiesimieheltä tietoa turvallisuusasioista.

Pelastuslakiin kirjatuista sosiaali- ja terveystalouden työntekijän velvoitteista tiesi koko vastaajajoukosta hieman yli kolmannes (37 %). Puolet kysymykseen vastanneista ei ollut asiasta tietoisia. Kysyttäessä tapaa, ”miten vastaajat haluaisivat lähteä kartoittamaan turvallisuusriskejä ja turvallisuuspuutteita kotihoidossa,” haluaisivat he mieluiten lähteä kartoitukseen yhdessä esimiehen kanssa (63 %), omaisen kanssa (51 %) tai asiakkaan kanssa (45 %). Muita mainittuja vaihtoehtoja olivat: asunto-osakeyhtiön pitäisi käydä läpi riskit sekä tehdä palotarkastus, fysioterapeutti, omaishoitaja, ulkopuolinen ammattilainen, vuosittaiset tarkastukset joka kotiin tai vastauksena oli, että ei kuulu vastaajan pääasialliseen työhön.

Aikaisemmin turvallisuuskoulutuksiin oli osallistunut 37 % kaikista kyselyyn vastanneista. Huomiota herätti kuitenkin melko suuri ”en osaa sanoa” -vastausten (13 %) ja kysymykseen vastaamatta jättäneiden (12 %) määrä. Kysymykseen ”miten luento muutti käsityksiä turvallisuusasioiden huomioimisesta kotihoidossa” vastaajat kokivat, että koulutus ei juuri muuttanut heidän käsitystään. Koulutus kuitenkin herätti vastaajia miettimään asiakkaiden kodin turvallisuutta, kuten esimerkiksi paloturvallisuusasioita (palovaroittimen testausta) ja paloturvallisuusriskien (mm. esteettömät poistumisreitit asunnoista) huomioimista asiakkaiden kodeissa. Koulutuksen koettiin olevan hyvää kertausta tärkeistä asioista. Myös hoitajien oma vastuu ilmoittaa eteenpäin tilanteiden korjaamiseksi tuli esiin. Kotona asuu myös paljon liikuntakyvyttömiä vanhuksia, jotka eivät pääse omin voimin poistumaan asunnosta.

Jatkossa vastaavissa koulutuksissa toivottiin yksityiskohtaisempaa tietoa, muun muassa vaihtoehtoja turvallisuuden kannalta niin sanotuille huonoille ratkaisuille kotona. Koulutus oli usean vastaajan mielestä myös aikaisemmin opittujen asioiden toistoa, mutta silti tärkeää kerrattavaa. Kotihoidolle myös toivottiin pakolliseksi säännölliset turvallisuustarkastukset (asiakkaan kotona) esimerkiksi joidenkin viranomaisten taholta. Koulutuksen pitäjää kiiteltiin hyvästä opetuksesta. Koulutuksen odotettiin olevan kaksikielinen. Samaa koulutusta myös toivottiin

pidettäväksi ikäihmisille sekä heidän omaisilleen. Kyselylomake oli vastaajien mielestä liian pitkä ja sen täyttämiseen oli varattu liian vähän aikaa.

5 Asuntosimulaatioharjoitusten arviointi - Eevi-Kaisa Kilpiö

Turvallisuuskoulutusten yhteydessä tehtyjen kyselyiden perusteella kotipalvelun henkilöstö saa omasta mielestään riittävästi turvallisuuskoulutusta, jota pelastuslaitokset antavat heille säännöllisesti. Näissä turvallisuuskoulutuksissa tehdään turvallisuuskävelyitä, harjoitellaan alkusammutusta ja jaetaan tietoa kodin turvallisuusriskeistä. Alan opiskelijat sen sijaan toivoivat enemmän turvallisuuskoulutusta jo opiskeluvaiheessa.

Luennon jälkeen hoitohenkilökunta ja opiskelijat testasivat luennoilla oppimaansa käytännössä asuntosimulaattorissa, jossa he etsivät tilaan lavastettuja turvallisuuspuutteita. Vaikka kotihoidon henkilöstö tuntee omasta mielestään hyvin turvallisuusasiat ja osaa havaita riskejä ikääntyneiden kodeissa, simulaatioharjoituksen pisteet olivat melko matalat. Harjoituksen tarkoitus oli nimenomaan mallintaa tavanomaista ikääntyneen ihmisen kotia, joka on täynnä pieniä ja ”itsestään selviä” turvallisuuspuutteita. Niiden löytäminen kuulostaa ammattilaisen korviin helpolta, mutta käytännössä näin ei ollut. Moni sanoi palautteessa, että turvallisuuspuutteet olivat ”liian helppoja” ja ”itsestään selviä”. Jos turvallisuuspuutteet olisivat olleet vaikeampia, hankkeessa olisi vääristelty todellisuutta. Turvallisuuspuutteet oli valittu tilaan harkiten. Kodin turvallisuuspuutteet ovat nimenomaan pieniä riskejä, joista syntyy suuria vahinkoja. Niiden valinta pohjautui tilastotietoihin siitä, mistä kodeissa syttyy eniten tulipaloja ja mistä suurin osa ikääntyneiden kotitapaturmista johtuu. Suunnitteluvaiheessa Pohjanmaan pelastuslaitoksen johtava palotarkastaja myös tarkisti puutteet ja toi mukaan omia näkökantojaan.

Projektikoordinaattorin havainnoinnin ja ryhmien pisteiden perusteella voidaan todeta, että vaikka harjoitus oli helppo, lähes kaikilta ryhmiltä jäi itsestään selviä riskejä huomaamatta. Noin 36 % ei vastannut oikein bonus-tehtävän kysymykseen, ”montako palovaroitinta palovaroitinasetuksen mukaan 140 neliömetrin huoneistossa pitäisi olla?” (Oikea vastaus on kolme, yksi palovaroitin jokaista alkavaa 60m² kohti. Suositeltavaa on myös, että jokaisessa makuuhuoneessa ja ulos johtavalla reitillä, eli käytävissä ja eteisissä on varoittimet).

Kotihoidon henkilökunnan arvio asuntosimulaatioharjoituksesta

Asuntosimulaattoriharjoituksen jälkeen osallistujilta kerättiin palautetta Webropol-kyselyn avulla. Kyselyn vastausprosentti oli melko matala, noin 30 %. Vastauksista voidaan kuitenkin saada kokonaiskuva koulutuksen onnistumisesta ja vaikuttavuudesta. Ensimmäiseksi osallistujilta kysyttiin mielipidettä seuraaviin väittämiin (Taulukko 1). Arviointiasteikko 1-5, täysin eri mieltä=1, täysin samaa mieltä=5.

Taulukko 1. Asuntosimulaatioharjoitusten arvioinnit % (n=46).

Arviointikysymykset	Täysin eri mieltä				Täysin samaa mieltä	Ka.
	1	2	3	4	5	
Sain harjoituksesta uutta tietoa	8,7	13,0	32,6	34,8	10,9	3,3
Käsitykseni kodin turvallisuusriskeistä parani	4,3	6,5	23,9	37,0	28,3	3,9
Havainnoin harjoituksen jälkeen tarkemmin asiakkaani kodin turvallisuutta	2,2	6,5	26,1	43,5	21,7	3,9
Tämänkaltaisen käytännön harjoitus oli minulle uutta	0,0	8,7	10,9	26,1	54,3	4,1
Opin mielelläni turvallisuusasioita itse tekemällä	0,0	4,3	21,7	47,8	26,1	4,1
Opin mielelläni turvallisuusasioita kuuntelemalla	8,7	15,2	37,0	32,6	6,5	3,2
Osallistuisin mielelläni hankkeen jatkokoulutukseen	6,5	4,3	30,4	26,1	32,6	3,9
Voisin suositella harjoitusta muille hoitajille	2,2	4,3	13,0	32,6	47,8	4,3
Harjoitus oli mielestäni kiinnostava	2,2	6,5	13,0	45,7	32,6	4,1
Turvallisuusriskit olivat aidontuntuisia	2,2	13,0	15,2	39,1	26,1	3,8

Moni totesi avoimessa palautteessa ja itse koulutustilanteessa, että turvallisuusasiat olivat heille entuudestaan tuttuja ja että lavastetut turvallisuuspuutteet olivat itsestään selvyiksi. Kuitenkin noin 45 % vastaajista oli jokseenkin samaa tai täysin samaa mieltä siitä, että he saivat harjoituksesta uutta tietoa. Vain 22 % oli sitä mieltä, että he eivät saaneet harjoituksesta juuri ollenkaan uutta tietoa. 65 % vastaajista piti turvallisuuspuutteita aidon tuntuisina. Vain 15 % oli asiasta toista mieltä. 65 % vastaajista oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä siitä, että heidän käsityksensä kodin turvallisuusriskeistä parani, ja että he havainnoivat asiakkaansa kodin turvallisuutta tarkemmin harjoituksen jälkeen.

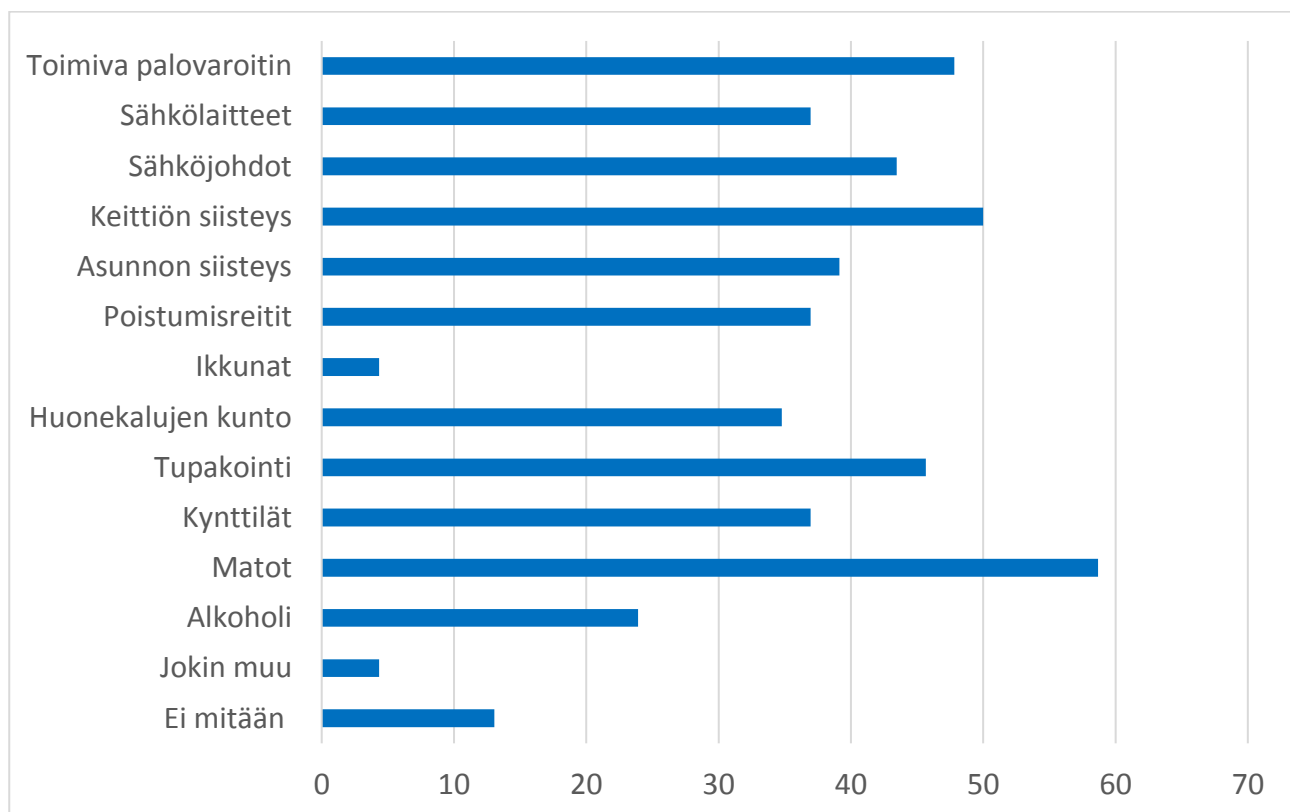
Edellä esitetyjen lukujen perusteella voidaan todeta, että tämänkaltaisen uudenlainen simulaattoriharjoitus auttoi ainakin jollain tasolla juurruttamaan turvallisuusnäkökulmaa hoitajien

havainnointiin. Yksi koulutuksen tavoitteista oli tarjota kotihoidon työntekijöille teoreettista ja käytännön tietoa kodin turvallisuusriskeistä, jotta hoitajat tarkastelisivat asiakkaansa tilannetta laajemmin myös palo- ja tapaturmariskien näkökulmasta. Vastausten perusteella voidaan todeta, että tämä tavoite saavutettiin.

Hankkeen tavoitteena oli luoda innovatiivisia ratkaisuja ikääntyneiden kotiasumisen tukemiseksi. Koulutuskonseptilla SPEK halusi luoda uudenlaista arvoa kotihoidon työntekijöille ja tarjota heille erilainen opetusympäristö turvallisuusasioiden opetteluun. Yli 80 % vastaajista oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä siitä, että tämänkaltainen harjoitus oli heille uutta, ja että he voisivat suositella harjoitusta kollegoilleen.

Harjoituksen vaikuttavuuden arvioimiseksi kyselyissä tiedusteltiin, tarkistivatko harjoituksen tehneet joitakin seuraavista asiakkaansa luona (Kuvio 1). Vastauksista voidaan todeta, että vain noin 13 % sanoi, että ei kiinnittänyt mihinkään huomiota.

Kuvio 1. Koulutuksen jälkeen asiakkaan luona tarkistettuja asioita % (n=46).



Kyselyn tehneiltä tiedusteltiin jatkosuunnitelmia varten, haluaisivatko he saada vielä lisäkoulutusta turvallisuuspuutteiden havaitsemiseksi. Suurin osa vastaajista (2/3) kokee, että on saanut koulutusta riittävästi. Vastausten perusteella suurin osa kotipalvelun henkilöstöstä kokee osaavansa

turvallisuusasiat riittävän hyvin, tai sitten koulutustarve nähdään jostain muusta syystä tarpeettomana.

Jatkosuunnitelmien vuoksi kyselyssä tiedusteltiin myös sitä, haluaisivatko kotihoidon työntekijät ulkopuolista apua turvallisuusriskien kartoittamiseksi asiakkaan kotona. Mielipiteet jakaantuivat melko tasaisesti puolesta ja vastaan. 34 prosenttia vastaajista haluaisi ulkopuolisen apua ja 65 prosenttia ei.

Lopuksi kyselyyn vastanneet saivat antaa avointa palautetta koulutuksesta. Niistä nousee esiin se, että henkilöstö kokee ristiriitoja omien työprosessien ja niihin kuuluvien rutiinitehtävien sekä ympäristön vaatimusten kanssa. Kotipalvelun työntekijöiden on joskus vaikeaa solmia luottamuksellista suhdetta asiakkaaseen, eikä tämä aina halua kuunnella hoitajien ehdotuksia korjata turvallisuuspuutteita. Vastauksissa korostuu myös asiakaspalvelukokemus ja asiakkaan itsemääräämisoikeus.

”Ibland hjälper det inte att man fått skolning i att identifiera säkerhetsbrister och hjälp med att identifiera dem, det är inte alla gånger möjligt att åtgärda dem ändå när man arbetar i klienternas egna hem.”

”Kotihoidon asiakkailla on itsemääräämisoikeus. Tämän vuoksi he saavat esim. pitää liukkaita mattoja kotonaan. Emme voi muuta kuin mainita asiasta ja ehdottaa, mikä olisi turvallisempaa. Asiakkaat päättävät itse.”

”Sen finns det ju mycket sociala beroende patienter som skiter i allt sånt på grund av psykisk sjukdom eller alkohol beroende.”

Muutama vastaaja toivoi ulkopuolista apua turvallisuuspuutteiden kartoitukseen asiakkaan kotona, jotta muutoksia saataisiin helpommin aikaiseksi.

”Ulkopuolinen apu on tarpeen siksi, että asiakas uskoo paremmin, kun joku vieras ihminen tai asiantuntija kertoo riskeistä. Tutulle hoitajalle on helppo vähätellä ja vastustaa muutoksia.”

”Sakkunnig hjälp kan vara vidbehov då patienten inte förstår sin egen säkerhet och vägrar ändra på vissa saker eftersom detta är en kostnads fråga för de flesta patienter sen att det görs och blir uppkollat.”

Moni vastaajista kiittelee koulutusta ja sanoo oppineensa havaitsemaan turvallisuusriskejä paremmin, mikä voi vaikuttaa asiakkaan kokemaan palveluprosessin kokonaislaatuun. Erityisesti kiiteltiin koulutuksen toiminnallista osuutta rekan perävaunun asuinhuoneistomallissa. Turvallisuusasioita toivottaisiin kerrattavan jatkossakin säännöllisen väliajoin. Tarvittaisiin myös työkaluja kartoituksen tekemiseen, esim. turvallisuusriskilomakkeen käyttöönottaminen. Turvallisuusriskit olisi hyvä kartoittaa heti asiakassuhteen alkaessa. Hoitohenkilökunnan lisäksi myös omaiset hyötyisivät turvallisuuskoulutuksesta.

”Bra med repetition av riskfaktorer, man blir med uppservant på dessa.”

*”Nämä arkisia, mutta tärkeitä asioita, jolloin jonkinlainen **muistutuskoulutus (pieni) voisi olla paikallaan** esim. muutaman vuoden kuluttua. Onko kehitelty turvallisuusriskilomake, jota apuna käyttäen voisi käydä potilaan kodin läpi?”*

”Periaatteessa kaikki asiat vanhoja tuttuja, mutta asioiden säännöllisesti esiin tuominen voi olla hyväksi, koska se aina muistuttaa, että nämäkin asiat kuuluvat töidemme piiriin oleellisesti ja ennalta ehkäisevästi.”

”Kokonaisuudessaan harjoitus oli kuitenkin hyvä ja sitä alkoi itse silmällä ja huomioimaan asiakkaan kotona asioita eri näkökulmasta.”

”Näistä turvallisuusriskeistä olisi hyvä kertoa myös omaisille, jotka enemmän hoitavat omaisensa asioita. Tai tehdä turvallisuuskartoitus heti, kun tulee asiakkaaksi kotihoitoon.”

”Kiitos toiminnallisesta osuudesta!”



Osa III. Aktiivinen ikääntyminen

6 Aktiivinen ikääntyminen kuntien vanhustyöntekijöiden kyselyssä - Anne Hietanen

Vanhustyöntekijöille suunnatussa kyselyssä noin puolet vastasi, että kunnassa on riittävästi aktiviteetteja ikääntyneille ihmisille ja vastaavasti toisen puolen mielestä aktiviteetteja ei ollut riittävästi. Kommenttien perusteella kunnan eri osissa mahdollisuudet osallistua toimintaan voivat vaihdella. Kotiin voitaisiin myös viedä aktiviteetteja ikääntyneille sekä vierailupalvelutoimintaa. Muutaman vastaajan mielestä toimintaa on järjestetty, mutta tieto ei tavoita kohderyhmää riittävän hyvin. Eräs vastaaja kommentoi, että toimintaa on, mutta vain fyysisesti hyväkuntoisille. Yksi henkilö oli huomionnut omaishoitajien tarvitseman avun ja mahdollisuudet intervallihoitoon.

Kysyttäessä ”millä tavoin on huomioitu toimintakyvyltään erilaisten ikääntyneiden mahdollisuus osallistua?” useimmiten mainittiin kuljetuspalvelu. Useassa vastauksessa mainittiin myös yhteistyö ikäneuvoston kanssa ja muutamassa kansalaisopiston kurssit ikääntyneille. Muutaman vastaajan mielestä osallistumismahdollisuudet on huomioitu huonosti tai niitä on vain rajoitetusti tai ei ollenkaan. Yksi vastaaja kertoi toimintaa oleva niille, jotka jaksavat osallistua erilaisiin ikääntyneille suunnattuihin aktiviteetteihin.

Erään vastaajan mielestä toimintakyvyn ei pitäisi olla esteenä osallistumiselle, koska liikunnassa on järjestetty erityisryhmiä. Seurakunta järjestää myös leirejä, retkiä ja keskusteluryhmiä. Seurakunnan puolesta voidaan myös järjestää kuljetus tilaisuuksiin. Vapaaehtoistyöntekijän näkökulmasta pienen yhteisön vapaaehtoiset huolehtivat omalta osaltaan auttamalla ikääntyneiden osallistumista esimerkiksi kulttuuritapahtumiin ja liikuntaharrastuksiin. Muissa vastauksissa mainittiin vielä ikääntyneiden ihmisten informoiminen erilaisista heille suunnatuista ryhmistä, matkoista, retkistä sekä rakennusten tekeminen esteettömiksi.

7 Aktiivinen ikääntyminen ikääntyneiden, omaishoitajien ja vanhustyössä toimivien keskusteluissa - Anne Hietanen, Kirsi Lehtimäki

Ikääntyneet henkilöt

Ikääntyneiden henkilöiden mukaan eläkeikä ylipäättään nähtiin hyvin positiivisena ja tekemistä täynnä olevana vaiheena elämässä. Osallistujat olivat kaikki mukana monenlaisessa toiminnassa eikä nykyteknologiakaan ollut vierasta. Sosiaalisten suhteiden säilyminen oli osallistujien mukaan osa aktiivista ikääntymistä. Omaisten yhteydenpito sekä vertaisryhmät koettiin tärkeiksi tekijöiksi.

Työelämästä pois jääminen koettiin muutoksena, joka hyväksyminen voi viedä paljon aikaa. Ikääntyneiden henkilöiden mielestä eläkeikään tulisi valmistautua hyvissä ajoin ja vapaa-ajan aktiviteetteja olisi oltava jo työelämän aikana. Jos työ on merkinnyt kaikkea, voi olla vaikeaa löytää aktiviteetteja eläkkeellä.

”och dedär ett aktivt åldrande för mig betyder nog att jag angagerar mig, i föreningar och att man, att man håller sig assion med tiden och att man, jag vill använda min dator, och jag vill ha Facebok, och dedär och det tycker jag att det är för mig ett aktivt åldrande, att man får umgås med sina vänner och att man får vara ensam när man vill. Men att före pensioneringen ser till att man har någonting att syssla med efter pensioneringen. För att det blir så lätt det att man inte känner sig behövd när man blir pensionerad.”

Osallistujien mukaan aktiviteetteja on tarjolla eläkeikäisille paljon. Heille mielekästä tekemistä oli esimerkiksi liikunta, kuorolaulu, käsityöt, lukeminen, maalaus, kuvaaminen, lastenlasten kanssa yhdessä olo, matkustus, vapaaehtoistyö jne. Se voi olla myös omasta itsestä huolehtimisesta, kuten kampaajalla käynti tai kauniiden vaatteiden päälle pukeminen. Toisaalta aktiviteetteja voi olla liikaakin, etenkin tuoreilla eläkeläisillä ja itsensä voi uuvuttaa osallistumalla liikaa.

”Kyllä kaikkia piiriä on, kun vaan ihminen lähtöö.”

”vi deltar ganska aktivt, allting, församlingen bjuder ju, folkhälsan bjuder mycket, å de här senior träffen vi går på nu varannan vecka å så ha ja vari på mitt gamla arbetsplats på ett åldringshem, så på sommaren så bruk ja gå dit å tau t nån å ”suck” bara gårunt å prata me dom, å dom e ju väldigt glada å behöver int alls va så inveckla saker, att nån kommer utifrån å pratar att de e vackert väder idag”

Eläkkeellä ollessa on mahdollista aloittaa myös aivan uusia harrastuksia. Eräs ikääntyneistä henkilöistä oli eläkeiässä aloittanut kuntosaliharjoittelun, toinen puolestaan oli mennyt ATK-kurssille ja kolmas oli aloittanut vieraan kielen opiskelun. Ikä tuo mukanaan myös tietynlaista uskallusta olla oma itsensä ja tehdä niitä asioita, joita haluaa tehdä, muiden mielipiteistä välittämättä.

”Å jag har hörni börja gå i gym, ja som int i mitt liv hatagi någonting sånt här å sen ett år går jag till gym, ja e så jätte glad”

”Ja ha börja bara gå på stan.... å träffa människor å le mot dem å tala me främlingar å, när man e xx år så kan gör precis va som helst, ingen säger att va håller du på me, e ja så gammal att ja kan hålla på me sånt här, den fördel, så de e aktivitet”

Aktiivinen ikääntyminen tarkoittaa ikääntyneiden näkemyksen mukaan myös fyysisen toimintakyvyn säilymistä sekä sen omatoimista jatkuvaa ylläpitämistä. Ikääntyneet ovat kiinnostuneita osallistumaan ohjattuihin ryhmiin, joiden avulla fyysistä kuntoa voi ylläpitää. Ryhmistä mainittiin esimerkiksi kuntopiirit tai ryhmät uimahallissa. Näitä ryhmiä kaivattaisiin kuitenkin enemmän. Osalle ikääntyneistä ryhmiin osallistumisen esteenä oli avustajan tai kuljetuspalvelun puuttuminen.

”...jos on jalaat edes jonkinmoises kunnos, niin sitte liikkeelle! Eikä saa jäädä makaamaan, eikä istumaan.”

Keskustelussa koettiin tärkeänä myös eri-ikäisten ihmisten kohtaaminen. Heidän mielestään olisi luotava enemmän kontakteja nuorten ja ikääntyneiden ihmisten välille eikä eristää ikääntyneitä omiin palvelutaloihin. Keskustelussa mainittiin esimerkkinä Folkhälsanin koulun ja palvelutalon yhdistelmä, jossa mm. ruokailutila on yhteinen. Sosiaaliset verkostot ja erilaiset ryhmät, joissa tapaa kaikenikäisiä ihmisiä ovat tärkeitä. Tällöin ei myöskään aina tarvitse keskustella vanhuudesta ja sen mukanaan tuomista vaivoista. Vapaaehtoisten apu koettiin vanhuudessa tärkeänä.

Toisaalta iän myötä tapahtuu luonnollista irtaantumista ja iän myötä tullaan yksinäisemmiksi, kun oman ikäisiä ihmisiä on yhä vähemmän. Ikääntymiseen liittyy myös luopumista, voi joutua muuttamaan ja luopumaan joistain tavaroista muuton yhteydessä ja on hyväksyttävä fyysisen toimintakyvyn ja mahdollisesti näön ja kuulon heikkeneminen.

” i början på pensionärs tiden så då vill man vara aktiv å då vill man söka kontakt å då vill man socialt umgänge, men ju äldre man blir desto mera drar man sig tillbaka å de har väl att göra med orken at ändå har man känt att man vill dra sig tillbaka, ännu har jag int känt så men de kommer väl en dag...”

Kaikki ikääntyneet ihmiset eivät kuitenkaan ole aktiivisia ja osallistujat mieltivät, kuinka monella esimerkiksi on rohkeutta osallistua tällaiseen keskustelutilaisuuteen. Kaikki ikääntyneet eivät myöskään ole hyväkuntoisia ja terveitä. Monet itsestä riippumattomat syyt, kuten mahdolliset sairaudet, voivat vaikeuttaa aktiivisen vanhenemisen edistämistä. Esille nousi keskustelussa tärkeänä asiana liikuntakyky ja sen tukeminen. Portaat olivat alkaneet aiheuttaa vaikeuksia joillekin ja sen myötä monet tähdensivät hissien ja erilaisten kaiteiden merkitystä. Asumismuoto voi olla

keskustelijoiden mukaan yksi aktiivisuutta tukeviin ryhmiin osallistumista vaikeuttava tekijä. Talosta ilman hissiä todettiin olevan hankala poistua. Myös riittävät kuljetuspalvelut nähtiin tärkeinä palveluiden käyttämiseksi ja aktiiviselle ikääntymiselle.

Palveluiden korkeat hinnat voivat olla toisille esteenä aktiiviselle osallistumiselle. Joidenkin osallistujien mielestä palveluntarjontaa ja osallistumismahdollisuuksia on riittävästi, jos vain ikääntynyt henkilö on itse motivoitunut ottamaan niistä selvää. On olemassa paljon myös aktiivista ikääntymistä tukevia ilmaisupalveluita. Aktiivista ikääntymistä tukevaa sosiaalista toimintaa oli osan mielestä myös riittävästi niin kaupunkialueella kuin maaseudullakin. Myös tiedottaminen erilaisiin ryhmiin osallistumisen mahdollisuudesta oli riittävä. Toisaalta kaikilla ei ole käytössään internetiä eikä sen vuoksi riittävästi tietoa palveluista ja erilaisista aktiviteeteista.

Entä kuinka löydetään yksinäiset ikääntyneet? Aktiivisen vanhenemisen katsottiin olevan pohjimmiltaan yhdessäoloa. Moni oli keskustelussa huolissaan nykypäivän ”kiireen -kulttuurista”, jolloin ihmiset ovat yhä enemmän yksin kodeissaan ilman ihmiskontakteja. Keskustelussa tuli esille, että diakonit voisivat osaltaan auttaa löytämään yksinäisiä ikääntyneitä. Keskustelijoiden mielestä nykypäivänä integriteetti on mennyt liian pitkälle. Joskus vaitiolovelvollisuuden nojalla voidaan ihmisiä jättää heitteille.

Omaishoitajat

Keskusteluryhmässä omaishoitajat kokivat, että aktiiviseen vanhenemiseen liittyvät olennaisesti mieluisat harrastukset, osallistuminen yhteiskunnalliseen toimintaan, yhdistystoiminta, fyysisen kunnon ylläpitäminen, liikunta ja kuntosalilla käyminen. Heidän mielestään omaishoitajilla tulee olla mahdollisuus valita, mitä hän haluaa ja jaksaa tehdä omien voimavarojensa mukaan. Eräs omaishoitaja kertoi voimistelevansa aamuisin yhdessä miehensä kanssa.

”jag jumppar no varenda morgon jag me gubben och så star jag å säger, höger benlyft och armarna me fart och på. Han hör ju så dåligt så int hör han så myki vad som händer runt omkring honom men ja tar an me och far lite hid och tid själv.”

Omaishoitajat kokivat tärkeäksi aikaisempien harrastusten jatkamisen edelleen vanhemmalla iällä. Fyysisen kunnon heikentymisen ei myöskään koettu olevan riittävä syy aikaisemmin aloitettujen harrastusten lopettamiselle.

”...jos alkaa kunto heiketä ja muuten, niitä pitäis pyrkiä jatkamaan niitä harrastuksia.”

Aktiivisen ikääntymisen kannalta pienimuotoisempikin toiminta liitettiin harrastustoiminnaksi, kuten esimerkiksi verenluovutus. Toisille tärkeää oli esimerkiksi luonnossa liikkuminen ja marjastaminen, ja toisille vastaavasti kuntoutuskeskusten järjestämät toiminnot iltaohjelmiseen ja tansseineen.

Hyvien ihmissuhteiden luominen ja ylläpitäminen liitettiin myös osallistujien mukaan aktiiviseen ikääntymiseen, ja heidän mukaansa hyviä ihmissuhteita tulisi luoda jo varhaisessa vaiheessa ja niistä olisi pidettävä kiinni koko loppuelämän. Varsinkin miesten kohdalla huolena nähtiin hyvien ystävyys-suhteiden vähäisyys sekä ystävyys-suhteiden muodostuminen lähinnä työn kautta. Eläkkeelle jääminen oli vaihe elämässä, jolloin ystävyys-suhteiden määrää vähenee. Keskustelussa tuli useaan kertaan esille huoli yksin jäämisestä ja yksinäisyydestä.

”Naiset jollakin tavalla huolehtii niistä ystävyys-suhteista vähä toisella tavalla kun miehet...jos en minä pitäny niistä ystävyys-suhteista huolta, niin kyllä ne olis jääny.”

”...kyllä se on miehillä niin ne ystävyys-suhteet, ne on työn kautta. Sit ku sä jätät eläkkeelle, se on kaput.”

Sekä omaishoitajalle että hoidettavalle omaiselle tärkeää on ympäristönvaihdos ja matkat. Osa omaishoitajista myös matkusti ulkomaille hoidettavan omaisensa kanssa, ja he eivät kokeneet siinä suurempia ongelmia. Pyörätuoli kulkee hyvin lentokoneessa, kentillä saa hyvin apua ja monissa maissa suhtautuminen ikääntyneisiin ja apua tarvitseviin voi olla jopa parempaa kuin Suomessa.

”så vi var ju no till Kanarieöarna för ett och ett halvt år sedan och då hjälpte dom nog och dom hade en skild buss som kom efter oss och förd oss till hotellet. Så att vi fick ju nog hemskt bra hjälp och i synnerhet på sånadärna ställen där dom sköter sina åldringar själva så e dom ju hemskt hjälpsamma dom här spanjorerna för att dom värderar ju dem på ett annat sätt än vad dom gör här i Finland. Han brukar säga när ska vi far nu igen.”

Joskus ulkona liikkumiselle voivat aiheuttaa haasteita ympäristötekijät, ja autolla liikkeelle lähteminenkin voi vaatia suuria ponnisteluja. Mutta pelkästään kauppareissu kaupunkiin voi jo olla virkistyspäivä omaishoitajalla ja hoidettavalle.

”va ska vi nu säga ett aktivt åldrande, den som e frisk kan ju ha e men om man e sjuk så då så deherand så går de int. Han e såpass tung så när jag ska me en rullator så e de så myki backar där i xxxx så jag kan int ta ut honom, jag orkar int få upp honom för

backen. Och deherand på he vise så försöker jag alltid att han ska få komma ut, jag får honom i bilen just och just. Vi har lite högre bil, så tar jag honom dit och de tar ju lång de tar ju en dag. Så far vi till prisma så har jag rullstolen med och så går vi där runt hyllorna och sir så får han si på allting eller så far vi till stenhaga ti minimani och så äter vi ohälsosamt mc donalds, jaa e gör vi.”

Omaishoitajien ryhmässä tuli esille, että aktiivista vanhenemista tukevia toimintoja järjestettiin riittävästi, mutta joskus esteeksi voi muodostua täynnä olevat ryhmät. Osallistuminen järjestettyihin toimintoihin vaatii myös oma-aloitteisuutta.

Hoidettavan omaisen aktiivisuuteen vaikuttaa omaishoitaja. Omaishoitajien mielestä asiat ovat hyvin niin kauan kuin hoidettava omainen itse haluaa olla aktiivinen, mutta joissain vaiheessa voimavarat voivat olla loppu. Keskustelussa todettiin myös, että sairastumisen myötä ystävät voivat kadota. Usein kuulo- ja näköongelmat rajoittavat sosiaalista kanssakäymistä. Hoidettava omainen tarvitsisi puhekaveria esim. omasta kotikylästä, jolloin voisi jutella vanhoista ajoista.

”vet du va i samband me deher beda historien så när han kom dit så hadd di ju honom i ett rum då han så ju int nå han va där i pyjamas eller underkläder dag ut och dag in. Då sa ja åt dem att ni ska för honom dit att jag såg ju vem han kände, han kände ju myki människor... Så sa ja att så ska ni säg när ni för in honom att han är blind att om ni känner honom tala me honom, men han e blind... Int gjord di nå, så jag satt ju där hela eftermiddagan och prata me gubbarna så de sku böri tala me honom. Sen börja e gå lite.”

”att de har jag märkt att de e ju de som e viktigt att få prata om just hennes hembygd, de pratar om gamla saker och gamla släktingar och sånadär och funderar hur den och den inte har vari. Men hon är mycket piggare efter deher samtalen att de sku jag rekommendera att ha någon såndär prattjänst”

Aktiivisen ikääntymisen esteenä pidettiin myös ikääntyneen liikuntarajoitteisuutta, yksinäisyyttä, alkoholismia ja huonoja liikenneyhteyksiä. Osallistujat näkivät ajokortin säilymisen tärkeänä tekijänä aktiivisen vanhenemisen kannalta. Heidän mielestään julkinen liikenne ei ollut riittävää sille, että se kattaisi osallistumisen erilaisiin palveluihin ja viriketoimintoihin. Haasteelliseksi koettiin myös julkisten liikennevälineiden aikataulujen selvittäminen.

”...sitten on ryhmä, jotka eivät pysty lähtemään, eivätkä pysty kommunikoimaan, niin jäävät sitten sinne kotiin.”

”...on helppo järjestää sellaisille henkilöille palveluja, jotka pystyvät itse toimimaan ja lähtemään sieltä kotoo...jotka eivät pysty lähtemään...niin jäävät sinne kotiin.”

Omasta jaksamisestaan huolehtiminen koettiin tärkeäksi ja jotkut kertoivat käyvänsä säännöllisesti terveystarkastuksissa. Kaikki eivät olleet tietoisia omaishoitajien mahdollisuudesta ilmaisiin terveystarkastuksiin.

Eräs omaishoitajista kertoi, että oli pitkälti joutunut luopumaan omasta vapaa-ajastaan ja harrastuksistaan. Työssä jaksamisessa auttoi oma asennoituminen muuttuneeseen elämäntilanteeseen. Yksi henkilö totesi, että sairastumiselle ei voi mitään, ainut asia johon voi itse vaikuttaa, on oma asennoituminen. Taloudellinen tuki omaishoitajille ei saanut kovin suurta osaa keskustelussa, eräs keskustelija totesi, että tätä työtä ei tehdä rahan vuoksi. Keskustelijat ihmettelivät kuitenkin, että vaikka omaishoitajien merkitys yhteiskunnalle on suuri, heidän arvostuksena ei näy yhteiskunnallisessa päätöksenteossa.

Ammattilaiset

Ammattilaisten keskustelussa tuli esille, että jokaisen tulisi valmistautua eläkkeelle jäämiseen. Työ ei voi olla ainoa elämänsisältö vaan vapaa-ajalla täytyy olla aktiviteetteja.

”...man borde ju redan förbereda sig att man blir pensionär. Just som du säger att man e aktiv, okej vi e ju olika människor men men jobbe får int va de ända saliggörande utan de måste också finnas något på fritiden. Att skapa dedär, att förbereda sig att du går i pension å så att du e aktiv.”

Eräs keskustelijoista viittasi vanhuspalvelulakiin, jonka suosituksen mukaan vanhusväestöstä kuuluisi 13 - 14 % kotihoidon piiriin. Koska tämän perusteella suuri osa vanhusväestöstä pärjää omatoimisesti ja on kotihoidon ulkopuolella, korostuu aktiivisessa ikääntymisessä iäkkään ihmisen oma vastuu. Toisaalta keskustelussa tuli esille myös, että ikääntyneitä ihmisiä tulisi informoida enemmän, millaisia mahdollisuuksia heillä on aktiiviseen ikääntymiseen. Kaikkea vastuuta ei heidän mukaansa voida jättää ikääntyneille itselleen. He totesivat myös, että aktiiviset saadaan mukaan toimintaan, mutta kuinka saadaan yksinäiset mukaan?

”... vi ska ju inte erbjuda dem service utan de ska själva vara aktiva...”

”Jag tycker att vi mycket väl kan informera om vad som finns för service för jag tror nog att den här informationen behövs idag och att den behöver erbjudas också för att

det finns inte den här medvetenheten, det känns nog som att man sätter en väldigt stor börda på klienten på det här sättet genom att lägga allt ansvar dit...”

”... det är de här som är aktiva som kommer... de kommer precis som en arbetsför människa, de e aktiva, den som är ensam kommer inte.”

Kunnan, seurakunnan, vanhusneuvoston ja yksityisen hoivayrityksen edustajat totesivat kaikki, että tarvittaisiin henkilöitä, jotka tukisivat ikääntyneen henkilön aktiivisuutta. Osallistuakseen kodin ulkopuoliseen toimintaan ikäihmiset tarvitsevat usein avustajaa, sillä esimerkiksi muistisairaudet, fyysiset rajoitteet tai psyykkiset sairaudet saattavat olla esteenä lähtemiselle. Kuntasektorilla resurssien todettiin olevan rajalliset, mutta seurakunnalla on jonkin verran aktiivisuutta tukevaa toimintaa. He voivat tulla esimerkiksi mukaan sairaalakäynnille tai olla mukana ostoksilla jne. Ammattilaiset korostivat kolmannen sektorin ja yksityisten yritysten roolia aktiivisessa ikääntymisessä. Yksityisellä sektorilla toiminta on joustavaa, ja työntekijä voi lähteä mukaan saattajaksi esimerkiksi Helsingin matkalle tai vaikka torille kukkien ostoon. Kaikilla ei ole kuitenkaan taloudellisesti mahdollista ostaa näitä palveluja. Vapaaehtoisten ystäväpalvelua ja avustajien toimintaa tulisi kehittää, esimerkiksi vierailu yksinäisen ikääntyneen luona tai käynti teatterissa yhdessä voisi edistää aktiivista ikääntymistä. Yksityisten palveluiden tuottajien rooli nähtiin kuitenkin tulevaisuudessa vahvana vaihtoehtona terveys- ja hyvinvointipalveluissa, koska tulevaisuudessa ikääntyneet ovat keskimäärin taloudellisesti paremmin toimeentulevia. He ovat myös tottuneempia ostamaan palveluita omaan hyvinvointinsa edistämiseksi.

Kauppapalvelun todettiin olevan tärkeän ikäihmisille, mutta heille tulisi järjestää silloin tällöin mahdollisuus osallistua itse kaupassa käynnille. He voisivat tällöin vaikuttaa valitsemiinsa tuotteisiin, jolla on merkitystä paremman ravitsemustilan ja yleisen hyvinvoinnin kannalta. Ateriointiin oman kodin ulkopuolella kannustettiin. Ammattilaisten mielestä seurakunnan, yhdistysten ja palvelutalojen yhteisruokailut lisäävät samalla ikäihmisten sosiaalista hyvinvointia ja vähentävät yksinäisyyttä.

”De tycker ja int e rätt men men den här men den här personliga kontakten å vänverksamheten som på någo sätt ändå sku ge möjlighet att komma ut i samhället om man så önskar, de kan ara att man går på teater eller gör nånting tillsammans men det kan likaväl vara att man sitter med sin kaffekopp eller e ut i rabatten en stund att att den tror jag nog att allmer sku få växa å att bli ännu bättre organiserad än den e redan för att den fyller nog en jättestor funktion som ingen egentligen annars kan göra speciellt när de int finns anhöriga nära.”

”Siellä vois olla vaikka mitä ihania juttuja, mutta kun ei vaan tiedä. Että ihan kauppaan pääseminen vaikka kerran kuukaudessa, niin mä tietäisin, että mitä mä voin täältä haluta...”

”Pitää olla kyky lähteä ja sitähan ei kaikilla ole enää...Eli tarvitaan se joku, kuka sut sinne hakee.”

Kunnassa eri tahot järjestävät ikääntyneille toimintaa, mutta he eivät ole useinkaan tietoisia toistensa aktiviteeteista ja päällekkäistä toimintaa esiintyy. Ammattilaisten mukaan eri tahojen tulisi toimia nykyistä paremmin yhteistyössä keskenään.

”Det är många olika grupper på gång ute i byarna och i centrum att det till och med är konkurrans, ibland får vi backa när vi har börjat planera något i församlingen så inser vi att det här gör folkhälsan redan...”

Keskustelussa mainittiin laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista, jonka nähtiin korostavan ennaltaehkäisevän työn suunnittelun merkitystä sekä palveluiden arviointia. Ikäneuvosto nähtiin ennaltaehkäisevän toiminnan keskuksena ja tärkeänä organisaationa ikäihmisten aktiivisuuden tukemisessa.

Maaseudulla etäisyydet vaikuttavat aktiivisen ikääntymisen mahdollisuuksiin. Keskustelussa tuli esille, että toimintaa voitaisiin tuoda eri alueille. Kyläbussi mahdollistaa myös liikkumisen suurempiin keskuksiin ja toimintaan osallistumisen siellä. Ammattilaisten mukaan palveluiden järjestämisessä esiintyy aluekohtaisia eroja samoin kuin ikäihmisten aktiivisuudessa osallistua järjestettyihin viriketoimintoihin. Kaikki ikäihmiset eivät halua osallistua viriketoimintoihin ja tätä omaa tahtoa tulisi myös kunnioittaa. Tällöin tulee kuitenkin huomioida yksinäisyyden ennalta ehkäiseminen. Erot halukkuudessa osallistua järjestettyyn viriketoimintaan korostuivat lähinnä maaseutukunnissa, joissa kulttuuria määrittivät aikaisemmat tottumukset.

”...siellä ollaan monesti oltu navetas töis siinä omas pihapiirissä...Ollaan totuttu olemaan niis omissa ympyröissä.”

Aktiivisen ikääntymisen ei kuitenkaan tarvitse tapahtua kodin ulkopuolella vaan aktiivinen voi olla omassa kodissa. Hoitotyössä puhutaan paljon kuntouttavasta työotteesta. Keskustelijat pohtivat onko hoitohenkilökunta kaikkialla vielä sisäistänyt kuntouttavan työotteen? Lisäksi kuntouttavan työotteen korostaminen on tärkeää palveluntarpeen arvioinnissa niin kotona kuin palveluyksiköissäkin. Eräs keskustelija huomautti, että Suomessa rakennetaan vanhuksille

laitoksia yhä vanhalla tyylillä, hoitajat eristetään lasikopin taakse. Ulkomailla on paikkoja, jossa lasikoppeja ei ole ja hoitajat ovat asukkaiden keskellä tekemässä työtään.

”Jag tänkte just nu på att vi är i ett aktivt åldrande men jag tänker på man också kan vara äldre människa och vara aktivt åldrande... vad kan den äldre människan som inte vill vara aktiv utanför hemmet så att ett aktivt åldrande kan också ske hemma... jag tror vi ännu idag inte kan det här med rehabiliterande arbetssättet...”

Ammattilaiset kävivät keskustelua myös ikäihmisten fyysisen kunnon ylläpitämisestä ja aktiivisesta vanhenemisestä. Liikunnanohjaajat olivat joissain kunnissa järjestäneet koulutusta ikäihmisten lähimmäisille, jossa heitä oli ohjattu avustamaan ikääntyneen henkilön kuntouttavassa toiminnassa. Aktiivisuuden tukemisessa hyvänä asiana nähtiin ikäihmisille tarkoitettut kuntosalit, mutta niitä tarvittaisiin vielä lisää, jotta kaikki halukkaat saisivat mahdollisuuden osallistua.

Tärkeänä nähtiin aktiivisen kuntouttamisen aloittaminen hyvissä ajoin lihaskunnon ja liikuntakyvyn ylläpitämiseksi. Myönteisenä asiantuntijat kokivat fysioterapeuttien saamisen kotihoidon resurssiin ja heidän määränsä toivottiin yhä lisääntyvän. Tärkeänä koettiin myös fysioterapeuttien arvio ikäihmisten kodin toimivuudesta ja turvallisuudesta. Jos ikäihmiset saataisiin itse huomaamaan omaa aktiivisuuttaan rajoittavia tekijöitä, muutoksista aiheutuva vastustus myös pienentyisi. Ikäihmisten elinympäristön arviointiin ehdotettiin tuotavaksi myös peruskouluissa käytettyä turvallisuuskävelyä.

”...fysioterapeutteja tarvis enemmän kotihoitoon...vankkoja alan ammattilaisia..sieltä sais paljon hyviä vinkkejä.”

Yhteiskunnassa tulisi olla myös enemmän dialogia nuorten ja vanhojen välillä. Vanhukset ovat maksaneet eläkkeensä, maksavat edelleen veroja, kuluttavat paljon erilaisia palveluita, huolehtivat lastensa perheistä jne. Miksi vanhukset nähdään edelleen taakkana eikä voimavarana yhteiskunnassa? Tulevaisuuden kuvana ammattilaiset huomioivat vastikään eläköityneiden ja sitä vanhempien resurssit voimavarana sekä omien lastensa perheiden tukena.

”... att försöka få en mer en större dialog mellan unga och äldre..... man borde förstå att äldrebefolkningen e ingen tyngd. En äldre idag som e pensionerad....eller vem som helst som ha jobba di ha då betala skatt i alla tider di ha betala en skatt som ha fungerat som alla vet här å den skatten idag eller den så ha ju ger ju våra pensioner idag så att he e int staten som betalar på nå vis. Å på dehär pengar som vi ha funderat så betalar vi en

gång till skatt. Sen dessutom så lång vi e friska så e vi ut å reser så vi konsumerar vi har maskineriet i gång i samhälle. Alla har som jobbar me nånting som som pensionererna konsumerar så har ju ett arbete tack vare de på grund av att e finns pensionerer. Å sen då vi nångång kommer så långt så vi kommer ti bädden så skapar vi igen arbetsplatser.”

Osa IV. Ikääntyneiden kotona asumisen edistäminen ja tukeminen

8 Kotona asumisen edistäminen ja tukeminen kuntien vanhustyöntekijöiden kyselyssä - Anne Hietanen

Ennaltaehkäisevät kotikäynnit

Vanhustyöntekijöille suunnatun kyselyn mukaan ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä tehtiin yleisesti kunnissa (Taulukko 1). Vastaajat ilmoittivat kotikäyntien kohderyhmiksi tietyt ikäryhmät, esimerkiksi 70-, 77- tai 80-vuotiaat. Muita kohderyhmiä olivat yksinäiset, palveluiden ulkopuolella olevat, tukipalvelujen piirissä olevat tai sairaalasta kotiutuvat. Eräs vastaajista ilmoitti kotikäyntejä tehtävän satunnaisesti henkilökunnan harkinnan mukaan. Seurakunnasta tehdään myös onnittelukäyntejä mm. 80-, 85-, 90 -vuotta täyttävien luokse ja sitä vanhempien luokse vuosittain.

Kotikäynneillä useimmiten huomion kohteena olivat sosiaaliset suhteet, päivittäisen toiminnan apuvälineet, turvapuhelin, masennus, omaishoito, itsenäinen asuminen ja taloudellinen turvallisuus, terveelliset elämäntavat, muistihäiriöt, esteettömän asumisen ratkaisut, lääkehoito, mielekäs tekeminen ja ravitsemus (kts. Taulukko 1 sivulla 9).

Useampia mainintoja kotikäynneillä käytävistä aihealueista saivat myös kuulon apuvälineet, kuntoutus, näkemisen apuvälineet ja valaistus, kaatumisten ehkäisy, liikuntaneuvonta, asunnon muutostyöt, liesivahti, lääkkeen annostelijat, palveluseteli, asumisen siisteys tapaturmien ja paloturvallisuuden näkökulmasta, päihteiden käyttö, palovaroitin, korjausneuvonta ja kulttuuriharrastukset.

Vähiten mainintoja kotikäynneillä saivat alkusammutuslaitteet, edunvalvonta ja hoitotahto, kaltoinkohtelu, hengellisyys, kalusteiden ja laitteiden sijoittelu, tekniset apuvälineet muistipulmiin, paikannuslaitteet, seksuaalisuus ja liikenneturvallisuus.

Taulukko 3. Ennaltaehkäisevät kotikäynnit, ikääntyneiden neuvontapalvelut ja omaishoidon tukeminen kunnassa.

	Kyllä	Ei	Ei osaa sanoa	Yhteensä
Onko kunnassasi tehty ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä ikääntyneille?	19	0	10	29
Onko kunnassasi järjestetty neuvontapalveluita ikääntyneille?	18	1	12	31
Onko kunnassa omaishoidon koordinaattoria?	22	2	6	30
Toimiiko kunnassa vertaisryhmiä omaishoitajille?	17	0	10	27
Onko omaisten tukemisessa huomioitu tuen jatkuvuus?	8	3	17	28
Saavatko kaikki omaishoidon tukea, jotka tarvitsevat sitä?	3	9	17	29

Ikääntyneiden neuvontapalvelut

Suurin osa vastaajista ilmoitti kunnassa järjestettävän neuvontapalveluita ikääntyneille, mutta myös iso osa ei osannut sanoa, onko kunnassa neuvontapalveluita ikääntyneille (Taulukko 1).

Neuvontapalveluissa oli huomiota kiinnitetty yleiseen palveluneuvontaan, palveluesitteisiin ikääntyneille, senioreiden virkistys- ja viriketoimintaan, kuntoutukseen, dementiaan sekä Ikäkeskuksen ja Muistiluotsin yms. toimintaan.

Muu kotona asumista tukeva ja edistävä toiminta kunnassa

Kysyttäessä ”mitä muuta kotona asumista edistävää ja tukevaa toimintaa kunnassa on?” useat vastaajat mainitsivat kotikuntoutuksen, josta osa oli yksityisesti ostettua kuntoutusta. Sen lisäksi mainittiin veteraaneille annettava kuntoutus. Yksittäisissä vastuksissa kerrottiin kuntoutuslähihoitajasta ja toimintakykyä ylläpitävästä työotteesta. Lisäksi vastauksissa olivat mainittu ikääntyneiden liikuntaryhmät ja liikuntapalvelut. Erään vastaajan mukaan: ”*Huonosti saatavilla, sotainvalidit saa hyvin palveluja esim. hieroja, jalkahoitaja kotiin sekä kuntoutusjaksot.*”

Muita mainintoja kotona asumista tukevasta toiminnasta olivat omaishoito, kotisairaanhoido, kotipalvelu, ruoan kotiinkuljetus, päivätoiminta, taksikyytilaput ja kimppekyytitoiminta. Vastauksissa kerrottiin myös eläkeläiskerhoista, viriketoiminnasta, eläkeläistalon kaikille kunnan ikääntyneille tarkoitetuista kokoontumisista sekä vapaaehtoistyöstä ja ystäväpalvelusta. Eräs vastaaja oli maininnut avun ruohonleikkauksessa ja lumenluonnissa. Yhden vastaajan mukaan

”ulkopuolelta katsottuna kotona asumista kannatetaan ja siihen on annettu resursseja.

Kotisairaanhoido toimii melko hyvin.”

Seurakunnan toiminnasta eräs vastaaja kertoi näin: *”seurakunta tarjoaa mm. virkistystä esim. säännöllisiä kerhoja, retkiä ja pyydetessä rauhallisia kotikäyntejä sekä mahdollisuuden osallistua Jumalanpalveluksiin ja hartaushetkiin kotona tai laitoksissa ikääntyneille.”*

Omaishoitajien tukeminen

Suurin osa vastaajista ilmoitti, että heidän kunnassaan on omaishoidon koordinaattori (Taulukko 1). Kysyttäessä ”millaista psykologista tukea, ohjausta ja käytännön apua omaisille on saatavilla? useimmiten mainittiin kuormituksen keventäminen, intervallihoito, vertaisryhmät ja kotipalvelun apu. Muuta toimintaa olivat mm. omaiskahvilat ja omaishoitajien yhdistyksen kokoontumiset. Eräs vastaaja kertoi, että kolmannen sektorin, kirkon ja kunnan yhteistyönä järjestetään leirejä ja kokoontumisia omaishoitajille. Tukea oli mahdollista saada myös psykiatriselta sairaanhoitajalta, omaishoidon ohjaajilta, vanhustyön johtajalta sekä kotisairaanhoidosta. Neuvontaa ja opastusta oli saatavilla tukien hakemiseen ja omaishoidon palvelusetelit mainittiin yhdessä vastauksessa. Muutamassa vastauksessa kuitenkin kerrottiin, että kunnassa on huonosti apua saatavilla omaishoitajille.

Suurimman osan vastaajista mukaan kunnassa toimii vertaisryhmiä omaishoitajille (Taulukko 1). Esimerkkeinä vertaisryhmistä vastaajat mainitsivat edellä mainitut omaiskahvilan ja omaishoitajien yhdistyksen sekä Folkhälsanin, seurakunnan ja kaupungin järjestämät leirit ja kokoontumiset omaishoitajille. Infotilaisuuksia järjestetään omaishoitajille samoin kuin kokoontumisia uusille omaishoitajille. Eräs vastaaja kertoi, että pienellä paikkakunnalla epäviralliset sidosryhmät auttavat ja tukevat omaishoitajia.

Kysyttäessä ”onko omaisten tukemisessa huomioitu tuen jatkuvuus?” suurin osa ei osannut vastata siihen (Taulukko 1). Muutama vastaaja oli kommentoinut, että jatkuvuus toteutuu säännöllisen toiminnan kautta tai että päätökset tehdään toistaiseksi. Eräs vastaaja kertoi, että palvelusetelit myönnetään aina määräajaksi ja kartoitusta tehdään ennen uusien myöntämispäätöstä. Yhden vastaajan mukaan terveyskeskus antaa oman tukensa ja tarvittaessa huolehtii ammattiapua lähikunta-alueelta.

Suurin osa vastaajista ei tiennyt, kuinka moni tarvitsevista saa omaishoidon tukea. Kolmasosan mielestä kaikki tarvitsevat eivät saa tukea, ja vain muutaman vastaajan mukaan kaikki saavat

omaishoidon tukea, jotka sitä tarvitsevat. Kun vastaajia pyydettiin vielä arvioimaan, ”kuinka moni hakijoista saa tukea?”, vanhustyössä toimivat vastaajat ilmoittivat prosenttiosuuksia 30 %:n ja 99 %:n väliltä. Vastaajien mukaan rahoja on budjetoitu tietty summa ja aina määräraha ei ole riittävä. Yhden vastaajan mukaan kaikilla ei ole tietoa tuen mahdollisuudesta, ja hänen mukaansa tukea saavat ne, jotka ovat saaneet tietoa mahdollisuudesta kotihoidon ohjaajilta, omaisilta tai ystäviltä.

Tarvittavat toimenpiteet ikääntyneiden kotona asumisen tukemiseksi sekä lähitulevaisuuden hankkeet kunnissa

Vanhustyön asiantuntijoiden mukaan ikääntyneiden omia yksilöllisiä toiveita pitäisi ottaa paremmin huomioon. Kunnissa tarvittaisiin myös enemmän henkilökuntaa ja aikaa asiakkaille, riittävästi apua kotiin ja kotikäyntejä vuorokauden ympäri. Useissa vastuksissa tuli esille yhteistyön tärkeys kaikkien toimijoiden kesken: eri viranomaiset, omaiset ja ikääntyneet ihmiset itse. Myös hyvin toimiva yhteistyö kotisairaanhoidon ja kotipalvelun välillä mainittiin. Enemmän tulisi lisäksi kiinnittää huomiota ennaltaehkäisyyn, kuntoutukseen ja liikuntakyvyn ylläpitämiseen.

Ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä voitaisiin tehdä esimerkiksi kaikille, jotka kotiutuvat sairaalasta. Vastauksissa tuli esille myös omaishoitajien jaksamisen tukeminen, ja kuinka tärkeää heille olisi saada tukea kotiin. Usean vastaajaan mielestä tärkeitä asioita kotona asumisen tukemisessa olivat lisäksi yksinäisyyden poistaminen, sosiaalisen toiminnan sekä ystävätöiminnan lisääminen säännöllisenä toimintana. Myös kolmannen sektorin toiminnan vahvistaminen, hyvät liikenneyhteydet ja hyvin toimivan kuljetuspalvelun lisääminen sekä saattajan apu asioita hoitaessa olivat vastaajien mielestä tärkeitä ikääntyneille. Asunnon muutostyöt, turvallisuuden lisääminen ja tekniikan turvaratkaisut mainittiin yksittäisissä vastauksissa ja yhden vastaajan mukaan *”ikääntyneelle olisi löydettävä parhaiten sopiva asumisvaihtoehto, ei edullisinta vaihtoehtoa.”*

Lähitulevaisuuden hankkeet kunnassa liittyivät vastaajien mukaan rakennemuutokseen vanhustenhuollossa ja siihen liittyviin tukitoimiin, josta oli esimerkkinä kotikuntoutuksen aloittaminen. Sen lisäksi vuodeosastojen tilalle suunnitellaan kuntouttavia toimipisteitä, joihin kuuluu mm kotona asumisen opettelua ja ennaltaehkäisevää kuntoutusta. Eräs vastaaja kertoi kunnassa aloitettavan hyvinvointia edistävät kotikäynnit moniammatillisena yhteistyönä. Yhden vastaajan mukaan kunnassa oli suunnitteilla senioriasumisyksikön rakentaminen. Eräs vastaaja kertoi Folkhälsanin järjestävän tapaamisia yksinäisille ikäihmisille, jonne osallistujien matkat kustannetaan.

9 Kotona asumisen edistäminen ja tukeminen ikääntyneiden, omaishoitajien ja vanhustyössä toimivien keskusteluissa - Sinikka Palosaari, Pirjo Peltomäki

Ikääntyneet

Ikääntyneet kokevat oman kodin olevan turvapaikka, joka sisältää paljon muistoja. He haluavat asua kotonaan mahdollisimman pitkään. Ikääntyneiden mukaan kotona asumisen edistämiseen vaikuttaa moni eri asia. Kotona asuminen ylläpitää omatoimisuutta pitempään kuin palvelutalossa asuminen. Keskusteluun osallistuneiden mielestä kotona asuva ikääntynyt on itse vastuussa ruokailusta, siivouksesta ja vaatteiden pesusta. Siitä huolimatta moni ikääntynyt kaipaa esimerkiksi kauppa- tai siivousapua arjen helpottamiseksi. Kotitöistä, joista ikääntynyt ei kykene selviytymään, ollaan myös valmiita maksamaan

”Mun mielestä pitäis olla niin, että sulla on jokin koti, niin sinne pitäis saada sitä palvelua niin paljon, jotta pystyy sitten aivan loppuun asti asumaan, jotta ei siirrellä paikasta toiseen...että se koti on sellanen turvapaikka. Kun sinne vaan saa apua, niin kyllä se koti on koti”.

Ikääntyneiden mielestä apuvälineet ja erilaiset tukikaiteet liikkumisen helpottamiseksi helpottavat kotona asumista. Tämän vuoksi ikääntyneet voivat tarvita toisen ihmisen tukea saadakseen niistä oikeanlaista tietoa. Myös naapurisuhteet koetaan tärkeiksi kotona asumisen edistämässä ja tukemisessa. Lisäksi ikääntyneet toivovat tietoa palveluista ja erilaisista tukimuodoista, joskin keskusteluun osallistuneet olivat hyvin aktiivisia eikä uusi teknologia ollut heille vierasta.

Ikääntyneen asunnon tulee olla liikkumiselle esteetön. Esimerkiksi asunnon oviaukkojen tulee olla niin leveitä, että liikkuminen on rollaattorin kanssa mahdollista. Kerrostaloissa asuvat korostavat hissien tärkeyttä liikkumisen mahdollistajana. Ikääntyneet toivovat, että sosiaali- ja terveysalan asiantuntija tulisi kotiin tarkistamaan, millaisia muutoksia asunnossa pitäisi tehdä ja millaisia apuvälineitä tarvitaan.

”Täälläkin on paljo näitä vanhoja rakennuksia ja joissa on ne vanhat ulkoraput ja on kapiat ja kapia ovi. Nykyään on rollaattoria ja muita...niihin ei pääse.”

Turvallisuus nähtiin kotona asumisessa yhtenä keskeisenä tekijänä. Kodin turvallisuuden ollessa kunnossa voi kotona asua vaikka kuolemaan asti. Kaikille ikääntyneille tämä ei kuitenkaan ole mahdollista, johtuen ikääntyneen erilaisista elämäntilanteista ja toimintakyvystä. Iäkkäiden mielestä

toimintakyvyn huonontuessa ikääntyneellä tulee olla mahdollisuus siirtyä hoitoyksikköön niin halutessaan.

Omaishoitajat

Omaishoitajat kokevat, että läheisillä ystävillä ja vertaistuella on tärkeä merkitys heidän jaksamiseensa. Omaishoitajien mielestä tunteiden purkaminen samassa tilanteessa olevien kanssa on tärkeää. Omaishoitajan iällä koettiin olevan myös myönteinen vaikutus omaisen hoitamiseen. Pitkään jo työssä olleilla on elämäkokemusta, mikä nuorilta omaishoitajilta ehkä puuttuu. Oman jaksamisen tukemiseksi omaishoitajat toivovat myös "koti-intervalli- hoitojärjestelmän" käyttöönottoa. Lisäksi jokaisessa kunnassa tulisi omaishoitajille järjestää ilmaisia terveystarkastuksia, jotka myös osaltaan tukisivat jaksamista. Joissakin kunnissa onkin jo olemassa tällainen toiminta. Liikunnan harrastaminen koetaan oman jaksamisen kannalta tärkeänä, esim. vesijumpassa käynti. Omaishoitajat toivovat oman jaksamisensa tukemiseksi kaupungin osallistuvan omaishoitajien yhdistysten kustannuksiin. Tehtäväksi ehdotetaan kansiota, johon on koottuna omaishoitoon liittyvät asiat.

Omaishoitajat pohtivat myös omaishoitajien työn arvostusta. Omaishoitajien työtä arvostetaan, mutta tämä ei tule esille heidän työnsä rahallisessa tukemisessa. Omaishoitajat kuitenkin painottavat, että he eivät tee työtään rahasta. Omaishoitajat pohtivat myös, kuka hoitaa omaishoitajaa? Omaishoitajien mukaan ikääntyneen kotona asumista edistää omaishoitajan saaman tilapäisavun ja omaishoitajien vapaapäivien lisääminen, omaishoidon tukipalkkio -järjestelmän kehittäminen sekä siitä tiedottaminen.

"Kun mä jäin omaishoitajaks, mä sanoin, mun työkavereille, että mä en oo tajunnu kuinka paljon täs on työtä. Et käyt kauppas, peset kaikki pyykit ja hoidat kaikki. Se sano, mitä tos on kahden hengen huushollis töitä."

Omaishoitajat toivovat saavansa koulutusta työhönsä, koska he kokevat tietonsa erilaisista tukimuodoista olevan osaksi puutteellisia. Tärkeää on myös saada enemmän tietoa, mistä kullakin paikkakunnalla saa apua. Tietoa tarvitaan lisää esimerkiksi edullisesta siivousavusta ja mahdollisuudesta saada apua puutarhatöihin.

Omaishoitajien mukaan kotiin saapuvan kotipalvelun henkilökunta vaihtelee paljon. Heiltä kuluu paljon energiaa aina uudestaan kouluttaa uusia kotiin tulevia hoitajia mm. nostolaitteen käytössä. Tiedottamista tulisi lisätä hoitajien kesken. Osallistujat jakoivat keskusteluryhmässä toisilleen

vinkkejä mm. erilaisista tekniikoista autettaessa läheistä autoon sekä ulkoilua helpottavista peitteistä ja pesuaineista.

”Kyllä tosiaan nuo työvuorot ja henkilökuntaa pitäis olla niin, että pystyys yksinäisen ihmisen luona keskustelemaan jostain muustakin, kun se asia, mitä tehdään. Ihminen, jokainen ihminen tarvitsee jotain keskustelukumppania.”

Omaisien hoito terveyskeskuksessa tai sairaalassa sai paljon keskustelua aikaan. Omaishoitajien laitoshoidosta saamiensa kokemusten mukaan omaisten hoito kotona tuntui parhaimmalta ratkaisulta sen raskaudesta huolimatta. Kotihoidon työntekijöillä koetaan olevan paljon myös osaamista, mutta heidän osaamistaan tulee edelleen kehittää lisäkoulutuksen avulla.

” Ja just och så måst du ha de som kommer och dammsugar och städar åt dej, he e två skilda. Men annos e de dukti, men tiderna håller ju aldrig de har ju fö myki, på ett ställ så kan e ta, tå de beställeren halv timme så får de vara en timme...”

Ammattilaiset

Vanhuudesta ja vanhustenhoidosta on luotu yhteiskunnassa hyvin negatiivinen kuva ja vanhuus on leimattu. On tärkeää muistaa, että ikääntyneet eivät ole yhtenäinen ryhmä, sillä ikäryhmiin 65v - 100v sisältyy täysin eri sukupolvia. Ikääntyneet tulisi nähdä yhteiskunnassa resurssina eikä taakkana. Esimerkiksi monet vapaaehtoistyössä toimivat ovat eläkeläisiä. Yhteistyön lisääminen eri vapaaehtoisjärjestöjen kanssa nähdään tärkeänä. Myös sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa on panostettava hyvään kuvaan vanhuudesta, sillä nuorille on paljon työpaikkoja tulevaisuudessa vanhustenhuollossa sekä julkisella että yksityissektorilla. Ammattilaisten mukaan ikääntyneillä on hyviä kokemuksia läheisten hyvästä hoidosta ja erittäin hyvistä hoitopaikoista. Nämä asiat pitäisi tuoda julki.

”Meillähän on valtava voimavara justiin nämä eläköityneet ja jos on esimerkiksi jäänyt jonku työkyvyttömyyden tai työttömyyden takia tota niin ja meidän vapaaehtoset on pääasiassa näitä eläkeläisiä.”

”... den här frivilliga verksamheten måst utökas...jag tror nog det behöver sasas mera på att hitta någon form av stödjande verksamhet...”

Ammattilaisten mielestä yhteistyön parantaminen viranomaisten, ikääntyneiden läheisten ja vapaaehtoisten toimijoiden välillä on tulevaisuudessa tärkeää. Heidän mielestään turvattomat

vanhukset kaipaavat hoivapalveluja öiseen aikaan. Vanhuksilla tulee olla turvallinen olo kaikkina vuorokauden aikoina.

Ikääntyneille tulee olla enemmän mukautettuja asumismuotoja, jotka tukevat ikääntyvän kotona asumista mahdollisimman pitkään. Jokaisen ikääntyvän olisi mietittävä etukäteen, miten haluaa asua vanhuudessa? Millainen asumismuoto tukee ikääntyneen omaa turvallisuuden tunnetta? Osa vanhuksista haluaa laitokseen vertaisseuran ja huonontuneen terveydentilan takia. Tulevaisuudessa onkin tärkeää pystyä priorisoimaan ikääntyneiden todelliset asumistarpeet. Asiantuntijat esittivät idean, jossa ikääntyneet siirtyisivät vähitellen asumaan lähemmäksi palveluja ja vasta sen jälkeen palveluasumiseen.

Kuntien ikäneuvostojen tehtävänä on tuoda esille ikääntyvien asioita. Ikäneuvoston ei tulisi kuitenkaan keskittyä pelkästään sairaanhoidollisiin kysymyksiin, vaan muissakin yhteiskunnan toiminnoissa olisi oltava ikääntyneiden näkökulma mukana. Tyytyväisyyttä koetaan, koska yhä enemmän otetaan huomioon ikääntyneiden mielipide, kun suunnitellaan teitä, asuntoja ja palvelujen sijoittumista. Kaikki tämä on tärkeää, kun halutaan tukea ikääntyneen kotona asumista.

Ammattilasten mukaan nykyään ikääntyneen ääni saadaan paremmin kuuluvaksi kuin aikaisemmin.

”Ikäneuvoston tehtävänä on ottaa kantaa tässä kaupungissa ikäihmisiä koskevia asioita, tehdä aloitteita ja kysymyksiä, kannanottoja. Ja sitten he tarjoavat tapahtumia ikäihmisille, elikkä he sponsoroi niitä tapahtumia ja sitten näitä keskustelutilaisuuksia.”

Yksinäisyyden lievittämiseksi tulee huomioida ikääntyneen fyysinen ja psyykkinen hyvinvointi. Fyysinen hyvinvointi huomioidaan paremmin, mutta hengellisen ja psyykkisen hyvinvoinnin huomioiminen jää vähemmälle. Sosiaalisen toiminnan edistämiseksi ikäihmiset toivovat arkipäiviin esimerkiksi vanhusten kerhoja. Ammatillaiset pohtivat, mitkä asiat ovat ikääntyneiden yksinäisyyden takana? Mitä kauemmin eletään, sitä enemmän jäädyään yksin. Monet ystävät ovat kuolleet, eikä enää ole heitä, joiden kanssa voisi seurustella. Yksinäisyyden aiheuttamiin psyykkisiin ongelmiin on vaikeampi puuttua. Yksinäisyys voi ilmetä myös eri tavoin, esimerkiksi yleisenä tyytymättömyytenä. Ammatillaiset ehdottavat, että terveydenhuollon tulee enemmän kiinnittää huomiota ikääntyvän hengellisiin ja fyysisiin tarpeisiin, mutta myös läheisillä on tärkeä rooli näissä asioissa. Asiantuntijoiden mielestä vapaaehtoistoimintaa tulee lisätä ikääntyneiden yksinäisyyden lievittämisessä.

”Koska se on just, jotta ku yksin asuu niin kyllä se yksinäisyys pukka joskus. Ei siinä mikään auta...mutta ei aina jaksa lukiä ja sitte toki, että on lapsia täällä ja näin mutta

niin siltikin niin kyllä se yksinäisyys on.”

Osa V. Koulutus

10 Sosiaali- ja terveydenhuollon koulutus, tulevaisuus ja innovaatiot - Gunilla Kulla, Pirjo Peltomäki, Sinikka Palosaari, Monika Fröjdö

Sosiaali- ja terveysalan koulutus vanhustyössä tällä hetkellä

Kaikki koulutus pohjautuu opetussuunnitelmiin ja siihen että opiskelijat saavuttavat koulutukselle asetetut pätevyysvaatimukset. Ensisijaisesti opiskelijoiden tulee saavuttaa pätevyysvaatimukset tietyissä valituissa aineissa, samanaikaisesti voidaan opiskelijoille nykyisin tarjota mahdollisuus osallistua hanketyöskentelyyn, esimerkiksi organisaatioiden tutkimus- ja kehitystyöhön (Novias läroplan, Vaasan ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmat). Tähän ei useinkaan ole mahdollisuutta ja resursseja peruskoulutuksessa.

Opetuksen osittainen järjestäminen projektimuodossa antaa opiskelijalle mahdollisuuden tehdä ”tieteellistä” yhteiskunnallista tutkimusta todellisista ihmisistä tai teknologiasta, eikä pelkästään ”simuloida” suorittamalla valmiiksi annettuja tehtäviä (Andersen ja Schwenke 2013). Hemma Bäst – Kotona Paras hankkeessa kohderyhmänä ovat olleet ikääntyneet ihmiset ja opiskelijat ovat osallistuneet hankkeeseen osana teoreettisia ja käytännön opintojaan ikääntyneiden parissa.

Sosiaali- ja terveysalan tulevaisuuden näkymät

Väestö ikääntyy Suomessa lähivuosina nopeammin kuin useimmissa muissa maissa. Sen vaikutukset ulottuvat yhteiskunnan kaikille sektoreille. Eliniän piteneminen on suuri saavutus, mutta se haastaa kuitenkin taloudellisen ja sosiaalisen kestävyys. Tuotannon kasvu uhkaa hidastua ja niukentaa hyvinvoinnin rahoitusmahdollisuuksia. Siitä huolimatta julkisen sektorin on kyettävä tarjoamaan palvelut, eläkkeet ja muu sosiaaliturva kaikille kansalaisille koko maassa. (STM 2010). Seuraava kuvio 1. tuo esille SOTE -ennakointi projektissa esiin tulleita sosiaali- ja terveysalan tulevaisuuden näkymiä.

SOSIAALI- JA TERVEYSALAN TULEVAISUUDEN NÄKYMÄT

- **Palvelujärjestelmä ja prosessit ovat asiakaslähtöisiä ja kustannustehokkaita**
- **Henkilöstörakenne ja työjako ammattiryhmien välillä ovat uudistuneet**
- **Ennaltaehkäisevää, avopalvelupainotteista ja rajoja ylittävää toimintaa on lisätty**
- **Työtä tehdään yhä enemmän moniammatillisesti ja verkostoissa**
- **Teknologia ja sähköiset järjestelmät ovat osa uutta palvelujärjestelmää**
- **Vanhusten määrä asiakasryhmänä on yhä kasvanut**
- **Yksityissektorin palvelut ovat kasvaneet erityisesti vanhushpalveluissa, senioriasumisessa ja terveyspalveluissa**
- **Terveyskeskukset ovat vahvoja terveydenhuollon peruspilareita**
- **Terveyden edistäminen on osa kaikkea sote-alan toimintaa**
- **Ihmiset huolehtivat aiempaa paremmin omasta hyvinvoinnistaan ja terveydestään**
- **Maahanmuutto lisääntyy**

Kuvio 1. Sosiaali- ja terveysalan tulevaisuuden näkymät mukailten (Vesterinen 2011a).

Tulevaisuuden näkymissä nousee esille erityisesti palvelujärjestelmien ja prosessien muuttuminen asiakaslähtöisiksi ja kustannustehokkaiksi. Ennaltaehkäisevä ja avopalvelupainotteinen toiminta lisääntyy. Yksityisten palvelutuottajien määrä kasvaa erityisesti mm. vanhusten palveluissa. Terveyden edistämisen näkökulma sisältyy kaikkeen sosiaali- ja terveysalan toimintaan. Ihmisten vastuuta omasta hyvinvoinnista ja terveydestä pidetään tärkeänä. Kotiin tuotettavien palvelujen määrä kasvaa ja perhehoito lisääntyy myös vanhushpalveluissa. Vanhusten hoitolaitokset uudistuvat vanhushpalvelukeskuksiksi, joissa on paljon erilaisille asiakkaille suunnattuja palveluja. Vanhushpalvelujen hoiva-, kuntoutus- ja neuvontapalvelut turvataan uudella vanhushpalvelulailla. (Vesterinen 2011a).

Yleiset työelämävalmiudet

Yleiset työelämävalmiudet ovat tietoja ja taitoja, joita tarvitaan työelämässä riippumatta siitä, missä työtehtävissä toimitaan. Valmiudet vahvistuvat työelämässä saadun kokemuksen myötä ja koskevat kaikkia ammattiryhmiä. Oheiset osaamistarpeet (kuviokuva 2.) koskevat kaikkia ammattiryhmiä. Yleisillä työelämävalmiuksilla tarkoitetaan asiakaslähtöistä ajattelua ja toimintaa sekä tiimi- ja verkostotyötä.

Yleisten työelämävalmiuksien kehittämistarpeet

1. ASIAKASLÄHTÖINEN AJATTELU JA TOIMINTA

- Asiakasosaaminen, vuorovaikutustaidot, ihmissuhdetaidot
- Kunnioittava asenne ja arvokasvatus asiakkaita ja omaa työyhteisöä kohtaan
- Alaistaidot, työyhteisöosaaminen

2. TIIMI- JA VERKOSTOTYÖ

- Tiimityötaidot, oma vastuun kantaminen, ammatillinen vuorovaikutus
- Itsensä johtaminen alueella, josta vastaa tiimityössä
- Verkostoituminen ja moniammatillisuuden ymmärtäminen

Kuvio 2. Asiakaslähtöinen ajattelu ja moniammatillisuus yleisenä työelämä valmiutena. (Vesterinen 2011b)

Asiakasosaaminen on yksi tärkeimmistä osa-alueista työelämävalmiuksien kehittämisessä.

Lähtökohtana on kyky vuorovaikutteiseen keskusteluun ja kuunteluun asiakkaiden kanssa sekä asiakkaan voimavarojen tunnistaminen. Asiakasosaamiseen sisältyy mm. asiakkaan tarpeiden yksilöllinen huomioiminen ja ohjaaminen oikeanlaisen palvelun piiriin. (Vesterinen 2011b).

Tiimityöskentelyn periaatteet ohjaavat työntekijöitä ymmärtämään tiimi- ja verkostotyötä sekä työskentelemään moniammatillisessa työryhmässä. Lisäksi periaatteet auttavat ymmärtämään ammatillisen vuorovaikutuksen tärkeyden. Työskentelyä ohjaavat muun muassa eettiset ohjeet (Vanhustyön eettiset ohjeet).

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset tulevat kohtaamaan vanhuksia asiakkaana kaikilla eri palvelualueilla ei ainoastaan vanhuspalveluissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat gerontologista perusosaamista, joka sisältää riittävästi tietoa vanhenemisesta ja siihen liittyvistä fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista erityispiirteistä. Lisäksi tarvitaan tietoa vanhussosiaalityöstä kaikissa ammattiryhmissä. (Vesterinen 2011b). Vanhustyön osaamisen kehittämistarpeista yhteenvedo kuviossa 3.

VANHUSTYÖN PERUSOSAAMINEN

- Vanhenevien ja ikääntyneiden asiakkaiden kohtaamisen ja hoidon taidot
- Vanhussosiaalityön perusosaaminen
- Kuntouttavan hoitotyön vieminen käytäntöön
- Ryhmähoidon ja – ohjauksen menetelmät

Kuvio 3. Vanhustyön osaamisen kehittämistarpeet (Vesterinen 2011b).

Koulutukselliset kehittämistarpeet

Sosiaali- ja terveysalan koulutustarpeeseen vaikuttavat eniten väestön ikääntymiseen liittyvä kasvava työvoiman tarve ja alan työvoiman suuret poistumat. Sosiaali- ja terveysalan koulutukseen ennakoitaan merkittävää lisästarvetta erityisesti ammatillisessa peruskoulutuksessa, johon ennakoitaan olevan noin 2000 aloittajan lisästarve. (Hanhijoki ym. 2011.)

Koulutusohjelmien ammattitaitovaatimukset eroavat huomattavasti toisistaan ja tästä syystä opetuksen sisällöissä ja painotuksissa voi olla eroja eri koulutusohjelmien välillä. Vanhenevalla väestöllä on yhä enenevässä määrin erilaisia sairauksia ja ongelmia, joiden hoitamiseen tarvitaan moniammatillista osaamista. Sitoutuminen kuntouttavaan potilas- ja asiakastyöhön vaatii vastuullista työtettä ja kykyä motivoida potilas/asiakas toimimaan yhteistyössä ammattilaisen kanssa. (Vesterinen 2011b).

Salinin esityksessä ”Miten oppilaitokset vastaavat työelämän tarpeisiin”? Vanhustyön vastuunkantajat -kongressissa (2014) painotettiin osaamista gerontologian oppiaineesta, ja että opetusohjelman muotoilussa huomioitaisiin opiskelijoiden ensimmäinen kontakti työelämään opintoihin sisältyvien harjoittelujaksojen kautta. Salinin mukaan voidaan osa teoriaopinnoista toteuttaa harjoittelun yhteydessä tapaustutkimusten muodossa. Tämän kautta saadaan monimutkaisesta oppiaineesta, geriatrisesta hoidosta, konkreettisempi ja sovellettavampi.

Salin korosti haasteita, joiden edessä koulutuksessa ollaan. Erityisen tärkeää on kaikki, jonka avulla voidaan edistää tulevaisuudessa onnistunutta ammattitaitoisen henkilökunnan rekrytointia vanhustenhoitoon. Gerontologia/geriatrinen hoito voidaan nähdä peruspätevyytenä, mutta myös syventävänä osaamisena, jolloin opetusohjelman ei tarvitse olla aineen läpikäynti kokonaisuudessaan. Tarvetta löytää uusia, innovatiivisia ja kestäviä ratkaisuja työelämään yhteydessä olevaan opiskelutoimintaan ei voida kylliksi korostaa.

Projektitoiminta, jonka kautta nuoret opiskelijat saavat mahdollisuuden yhteistyöhön ikääntyneiden ihmisten kanssa, on tärkeää, koska se mm. lisää ymmärrystä sukupolvien välillä, ja myös antaa näkymän ikääntyneen ihmisen arkipäivään. Se luo turvallisuuden tunnetta sekä opiskelijoille että ikääntyneille, hoitajalle ja hoidettavalle, sekä opiskeluaikana että myöhemminkin työelämässä.

Vanhuspalveluiden osaamistarveraportin (Taipale - Lehto ja Bergman 2013) mukaan suurin ongelma vanhuspalvelualalla on, ettei vanhuutta osata arvostaa ja kunnioiteta riittävästi. Alalla työskentelevillä tulisi olla kyky ymmärtää vanhuksen asemaa kokonaisvaltaisesti ja palveluiden tulee elää elämäntilanteen mukaan. Sosiaali- ja terveysalalla tarvitaan oman alan vahvaa substanssiosaamista sekä monialaista ymmärtämistä palvelun tarvitsijan kokonaistilanteesta. Moniammatilliselle osaamiselle on tulevaisuudessa yhä enemmän kysyntää. Kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon koulutusasteilla tulisi varmistaa, että opiskelija saa riittävän, suorittamansa tutkintoon sopivan, etiikkaan liittyvän tiedollisen ja teoreettisen pohjan. Eettiset kysymykset tulee ottaa huomioon koko koulutuksen ajan.

Vanhustyötä varten tulisi vahvistaa oma koulutuspolku, ”geropolku”, jolla tarkoitetaan sujuvaa siirtymistä vanhustyön opinnoissa ammattikoulutuksesta korkea-asteen opintoihin.

Geronomikoulutuksen asemaa tulee vahvistaa ja näin hyödyntää ammattilaisten laaja-alaista asiantuntemusta ikäihmisten palveluissa. Joustavalla koulutusjärjestelmällä vastataan työelämän haasteisiin ja nopeasti muuttuviin työelämän osaamistarpeisiin. Alan kehityksen jatkuva seuraaminen on sekä työnantajan että työntekijän etujen mukaista. (Taipale-Lehto ja Bergman 2013.)

Käyttämällä innovatiivisia ja uusia oppimisympäristöjä saadaan aikaan uusien osaamistarpeiden mukaista osaamista. Tämä asettaa koulutukselle haasteita työelämän yhteistyön lisäämiseksi. Esimerkiksi sosionomien koulutukseen tarvitaan osaamista pitkäaikaissairaiden hoitomallista, mielenterveys- ja päihdepalveluista sekä vanhusten sairauksista. Samalla tavoin terveysalan ammattilaiset tarvitsevat osaamista sosiaalipalvelujen ennaltaehkäisevästä työstä. (Vesterinen 2011b)

Hanketoiminta

Peruseriaatteet hankeperusteisessa työssä ovat ongelma, osallistuminen, yhteistyö, kokemus ja reflektio. Työmuoto haastaa uteliaisuuden ja luovuuden, koska mitään valmiita ratkaisuja ei ole olemassa. (Andersen ja Schwenke 2013). Hemma Bäst – Kotona Paras hankkeen järjestettyjen aktiviteettien tavoitteena oli hyödyttää sekä opiskelijoita että itse hanketta. Opiskelijat tutustutettiin

hanketyöhön ja kerrottiin mitä hankeorganisaatiossa työskentelyyn sisältyy. Opiskelijat ovat osallistuneet mm. keskustelutilaisuuksien suunnitteluun, ohjaamiseen, puhtaaksi kirjoittamiseen ja analysointiin. Hankkeen fokus on ollut kotona asuvien ikääntyneiden ihmisten turvallisuudessa.

Sairaanhoitajaopiskelijoiden osallistuminen hanketoimintaan Yrkeshögskolan Novialla vuosina 2013-2014:

Syky 2013 (joulukuu)	Toimintapäivä Rewell Centerissä Geriatrisen hoidon kurssin yhteydessä 3 op	vuosikurssi 12	27 opiskelijaa	Verenpaineen, verensokerin, BMI-mittaukset, terveysneuvontaa mm.
Kevät 2014 (tammikuu-maaliskuu)	Turvallisuuskoulutus Kansanterveystieteen kurssin yhteydessä 3 op	vuosikurssi 13	73 opiskelijaa	Luennot ja SPEKin harjoituksiin osallistuminen
Kevät 2014 Tilaisuus 1 (tammikuu-huhtikuu)	Osallistuminen ryhmähaastatteluihin Kvalitatiivisten menetelmien kurssin yhteydessä 2 op	vuosikurssi 11	15 opiskelijaa	Suunnittelu, haastattelujen toteuttaminen, puhtaaksikirjoitus ja analysointi, raportin jättäminen kurssivastaavalla ja projektinvetäjälle
Kevät 2014 Tilaisuus 2 (toukokuu)	Ryhmähaastatteluihin osallistuneiden opiskelijoiden arviointi	vuosikurssi 11	15 opiskelijaa	Arviointi

Yhteensä 115 opiskelijaa osallistui hankkeeseen. Suurin osa opiskelijoista vaikutti tyytyväisiltä osallistuttuaan hanketoimintaan kurssiarviointien ja suullisten kommenttien perusteella, myös kohderyhmät suhtautuivat myönteisesti opiskelijoiden läsnäoloon ja toimintaan. Rikastuttavia keskusteluita ja kokemusten vaihtoa esiintyi, myös ns. hiljaisen tiedon siirtymistä, ammattilaisilta noviiseille.

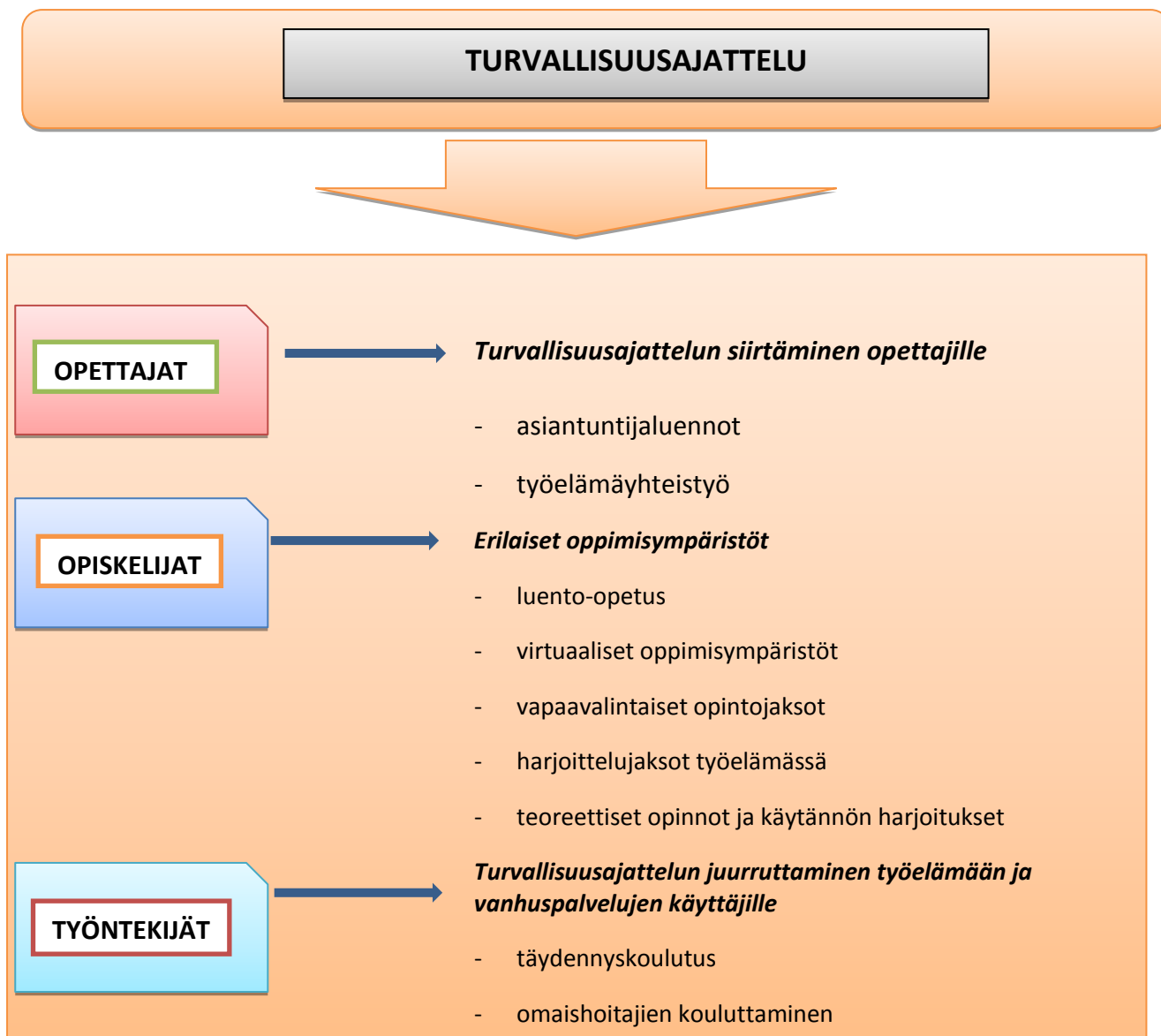
Passiivisen vastaanottamisen sijaan opiskelijalta vaaditaan aktiivista etsintää, luovuutta ja vastuullisuutta. Opettajalla on kuuntelijan ja suunnannäyttäjän rooli. Perinteiset opettajan ja opiskelijan roolit muuttuvat, kun hanketta käytetään opiskelumuotona (Andersen ja Schwenke 2013). Ymmärrettävästi muutama opiskelija kuitenkin koki järjestelyt tai ohjeet riittämättömiksi ja epäselviksi. Turvallisuuskoulutuksen erillinen arviointi löytyy toisen otsikon alta raportista.

Tässä kappaleessa on esitelty ja pohdittu koulutuksellisia haasteita, jotka liittyvät kurssisuunnitelmaan, opiskelijoiden toimintaan ja yhteistyöhön hankkeessa. Koska opiskelijoiden oppiminen on ollut tarkastelun kohteena koulutuksellisesta näkökulmasta, voidaan yhteenvedona todeta, että hanketoiminnan tavoitteet ovat olleet seuraavat:

1. Omalta osaltaan suunnata mielenkiintoa vanhustenhoitoa ja -huoltoa kohtaan.
2. Sairaanhoidajien ja sosionomien näkyvyyden lisääminen terveyden edistämistyössä yhteiskunnassa.
3. Osoittaa sairaanhoidajan ja sosionomin jatkuva täydennyskoulutuksen tarve tulevassa ammatissaan (esim. turvallisuuskoulutukseen osallistumisen kautta yhdessä kotihoidon henkilöstön kanssa)
4. Mahdollistaa opiskelijoiden osallistuminen empiirisen tutkimuksen tekemiseen käytännön harjoituksen kautta, jotta voidaan osoittaa menetelmien käytettävyys myös hoito- ja huolenpitotyössä. Nuorten opiskelijoiden ja ikääntyneiden ihmisten välinen vuorovaikutus loi myönteisen opiskeluilmapiirin.

Koulutukselliset innovaatiot

Pelastuslain (379/2011) tavoitteena on parantaa ihmisten turvallisuutta ja vähentää onnettomuuksia. Mikäli työntekijä työssään havaitsee tai muutoin saa tietää ilmeisen palonvaaran tai muun onnettomuusriskin, tulee hänen ilmoittaa asiasta alueen pelastusviranomaiselle. Ilmoitusvelvollisuus koskee kaikkia julkisia ja yksityisiä palveluntuottajia ja näiden palveluksessa olevaa henkilökuntaa. Tieto tästä veloitteesta ei ole saavuttanut riittävässä määrin vanhustyössä toimivia hankkeen tulosten perusteella. Seuraavassa kuviossa 4. esitetään hankkeen tuloksena syntynyt idea turvallisuusajattelun siirtämisestä sosiaali- ja terveysalan koulutukseen ja työelämän tarpeisiin.



Kuvio 4. Turvallisuusajattelun siirtäminen osaksi sosiaali- ja terveysalan koulutusta sekä työelämän tarpeita.

Hankkeessa tulosten perusteella tulisi turvallisuusajattelun olla osa sosiaali- ja terveysalan koulutusta, jotta opiskelijat olisivat tietoisia pelastuslain (379/2011) vaatimasta turvallisuuspuutteiden ilmoitusvelvoitteesta heidän siirtyessään työelämään. Turvallisuusajattelun liittäminen osaksi opetusta vaatii ensin, että opettajat omaksuvat turvallisuusajattelun eri oppiaineisiin. Tämä voidaan toteuttaa esimerkiksi asiantuntijaluentojen ja työelämäyhteistyön avulla.

Yleisesti tiedossa on, että nykypäivän työelämä tarvitsee ammattitaitoisia ja joustavia työntekijöitä. Nämä pätevyysvaatimukset asettavat vaatimuksia myös koulutukselle oppilaitoksissa samoin kuin

työntekijöiden mahdollisuudelle ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan. Tutkimuksen perusteella on voitu osoittaa eroja oppimisessa muodollisten koulutustilanteiden ja käytännön elämän välillä, jonka seurauksena on, että vain vähän muodollisessa koulutuksessa opitusta voidaan siirtää tai soveltaa käytäntöön työ- ja arkielämässä (Ellström ja Ellström 2014). Andersenin ja Schwenken (2013) mukaan hanketyöskentely on opetusmuotona johdatusta tieteelliseen ajattelu- ja työtapaan. Siinä on kyse kehitystyöstä, jolloin opiskelija laatii ongelmanasettelun, kerää tietoa, jota sitten käytetään ongelmanratkaisussa. Sen lisäksi kyse on kommunikoinnista ja yhteistyöstä toisten ihmisten kanssa tulosten aikaansaamiseksi. Turvallisuusajattelun liittäminen osaksi opiskelijoiden ammatillista kehittymistä voidaan toteuttaa erilaisissa oppimisympäristöissä, joita voivat olla luento-opetus, virtuaaliset oppimisympäristöt, vapaavalintaiset opintojaksot sekä harjoittelun toteuttaminen työelämässä.

Jo vanhustyössä olevien työntekijöiden turvallisuusajattelun vahvistaminen voidaan toteuttaa täydennyskoulutuksena. Lisäksi koulutusta voidaan antaa myös vanhuspalvelujen saajille, joita ovat esimerkiksi omaishoitajat.

Vanhustenhuollon työntekijöiden turvallisuusosaamisen vahvistamiseksi vaaditaan koulutusyksiköiltä aktiivista panostamista. Opettajilla tulee olla mahdollisuus parantaa omaa osaamistaan voidakseen kouluttaa opiskelijoita, ja opiskelijoille tulee antaa mahdollisuus osallistua aktiivisesti projektityöhön yhdessä sosiaali- ja terveystieteiden työntekijöiden sekä ikääntyneiden itsensä kanssa.

Osa VI. Yhteenveto ja johtopäätökset

Turvallisuus kotona

Web-kysely vanhustyöntekijöille

Kuntiin lähetetyn kyselyn perusteella huomioitiin ennaltaehkäisevillä kotikäynneillä turvallisuuteen vaikuttavista tekijöistä useimmiten turvapuhelimen ja päivittäisen toiminnan apuvälineiden tarve sekä esteettömän asumisen ratkaisut. Vähemmän huomiota saivat mm. palovaroitin, sähkölaitteiden turvallisuus, alkusammutus- ja paikannuslaitteet. Muita asumisen turvallisuutta tukevia menetelmiä olivat kotona tehtävät kartoitukset ja keskustelut asiakkaan ja omaisten kanssa kunnan, kolmannen sektorin ja yksityisten markkinoiden tarjoamista ratkaisuista. Suurin osa vastaajista ei tiennyt, onko kunnassa sovittua järjestelmää, jonka avulla pelastusviranomaisille saadaan tiedoksi kotikäyntien yhteydessä esille tulleet asumisturvallisuuteen liittyvät turvallisuuspuutteet.

Psyykkisen turvattomuuden tunteen lievittämiseen käytetyistä menetelmistä mainittiin kotipalvelun käyntien lisäksi sosiaalisen verkoston kartoitus, ystäväpalvelu, naapuriapu ja kolmannen sektorin toiminta. Erilaiset sosiaaliset verkostot sekä harrastus- ja virikeryhmät nähtiin tärkeinä.

Turvattomuutta voidaan lievittää myös keskustelemalla psykiatrisen sairaanhoitajan, diakonin tai sosiaalityöntekijän kanssa.

Keskustelutilaisuudet ikääntyneille, omaishoitajille ja ammattilaisille

Keskustelutilaisuuksissa kaikkien ryhmien osallistujien mukaan koti on turvallisin paikka asua, kunhan sille luodaan oikeat edellytykset ja terveys on riittävän hyvä. Kaikki eivät voi asua kotona, ja sen vuoksi vaihtoehtoiset asumismuodot, kuten palveluasuminen, ovat tärkeitä. Kotona asuvien kotipalvelun täytyy olla toimiva kaikilla tasoilla ja eri organisaatioissa, jotta kotona asuminen olisi turvallista. Hoitohenkilökunnan koulutusta tulee kehittää ja parantaa, sekä kotihoidossa työskentelevien että myös laitoshoidossa työskentelevien osalta. Se on tärkeä turvallisuustekijä. Yhdessä keskusteluryhmässä esitettiin, että opiskeluaikana tulisi olla enemmän harjoittelua vanhusten hoidossa, jotta osaaminen kasvaisi.

Keskusteluissa todettiin, että tukihenkilöitä ja keskustelukumppaneita kaivataan. Monet yksinäiset ikääntyneet ihmiset tunsivat olonsa turvallisemmaksi, jos joku tulisi kylään ja seurustelisi hetken, ilman mitään erityistä tehtävää. Enemmän vapaaehtoistyöntekijöitä tarvitaan tämän tarpeen täyttämiseksi. Esimerkiksi diakoniatyössä on huomattu tälle olevan suuri tarve tällä hetkellä. Taloudellisesti hyvin toimeentulevilla on mahdollisuus ostaa palveluita yksityisiltä yrityksiltä.

Informaation, kommunikaation ja yhteistyön täytyy toimia ja olla kaikkien tavoitettavissa.

Ikääntyneillä ihmisillä täytyy olla mahdollisuus osallistua omaa itseään koskeviin keskusteluihin ja suunnitelmiin, ettei asioista päätetä ilman heidän myötävaikutustaan. Heille on annettava vapaus valita ja heidän on itse otettava vastuuta oman elämänsä järjestämisestä. Meidän jokaisen on otettava vastuuta omasta elämästämme. Huolehtiiko yhteiskunta omasta vastuustaan?

Omaishoitajien keskusteluissa tuli esille, että tieto itselle kuuluvista palveluista ja apuvälineistä vaihteli asuinpaikan mukaan. Ikääntyneiden ihmisten ryhmässä oli epätietoisuutta, kenen puoleen käännytään, kun kotiin tarvitaan palveluita. Ammattilaisten keskusteluissa todettiin, että kaikkien vanhusten kotona asumista tukevien tahojen tulisi tehdä enemmän yhteistyötä. Tarkoitus ei ole kilpailla palveluilla vaan täydentää toisiaan. Kartoitus olemassa olevista palveluista ja niiden järjestäjistä olisi tarpeellinen tehdä. Sentapainen voisi päätyä esimerkiksi virtuaaliseen kompetenssikeskukseen.

Turvallisuuskoulutukset kotihoidon henkilöstölle

Turvallisuuskoulutuksen palautteen mukaan havaittuja turvallisuuspuutteita oli ilmoitettu pääasiassa omaisille tai asukkaalle itselleen. Ilmoituksiin oli useimmiten reagoitu ja ryhdytty vaadittaviin toimenpiteisiin. Kotihoidon työntekijät olivat myös itse ryhtyneet turvallisuutta lisääviin toimenpiteisiin huomioimalla esimerkiksi lääkkeiden säilytyksen tai sulakkeiden poistamisen hellasta. Myös tupakointiin liittyviä varotoimenpiteitä oli tehty. Ammattilaiset olivat kuitenkin törmänneet myös välinpitämättömyyteen ja vähättelyyn lähinnä omaisten kohdalla. Muutosten aikaansaaminen vaatii useita muistutuksia ja aikaa. Turvallisuusriskien ja -puutteiden kartoitukseen kotihoidossa vastaajat lähtisivät mieluiten esimiehensä, omaisen tai asiakkaan kanssa.

Kotihoidon ammattilaiset pyrkivät psyykkisen turvallisuuden luomiseen keskustellen, kuunnellen ja antamalla asiakkaalle aikaa. Muita psyykkistä turvallisuutta luovia tekijöitä olivat sosiaalinen verkosto, yhteyshenkilöiden yhteystiedot käsillä, turvapuhelin ja ovien lukitseminen. Fyysistä turvallisuutta ylläpidettiin hankkimalla apuvälineitä, poistamalla esteitä ja huolehtimalla yleisestä siisteydestä. Toiminnassa pyrittiin ennakointiin kuntouttavalla työotteella, asiakkaan omatoimisuuden lisäämisellä, liikunnan lisäämisellä ja apuvälineiden käytön ohjauksella.

Kotihoidon työntekijöistä puolet katsoi saaneensa riittävästi tietoa kotona asumisen turvallisuudesta opinnoissaan. Lisäkoulutukseksi aihepiiristä ehdotettiin luentoja, tilanneharjoituksia ja erityisesti kotihoidon riskeihin painottuvaa koulutusta. Vastaajat ehdottivat turvallisuuskoulutusta pakolliseksi kaikille kotihoidossa työskenteleville. Tieto koulutuksista välittyi yleensä esimiehiltä.

Pelastuslakiin kirjattu velvoite sosiaali- ja terveysalan työntekijöille oli tuttu hieman yli kolmannekselle vastaajista eli lähes kaksi kolmannesta ei tiennyt asiasta koulutukseen tullessaan. Aiemmin turvallisuuskoulutuksiin osallistuneiden määrää oli sama kuin velvoitteesta tietoisten osuus kyselyyn vastanneista. Koulutukseen osallistuneet kyselyyn vastaajat katsoivat, että koulutus ei juuri muuttanut heidän käsityksiään turvallisuusasioista, mutta sai kuitenkin pohtimaan asiakkaiden kotien turvallisuutta.

Turvallisuusluennon jälkeen kotihoidon henkilöstö ja opiskelijat testasivat turvallisuustietouttaan asuntosimulaattorissa, jonne oli lavastettu erilaisia turvallisuuspuutteita. Vaikka kotihoidon henkilöstö koki omasta mielestään hallitsevansa hyvin turvallisuusasiat, jäivät simulaatioharjoituksesta saadut pisteet melko mataliksi. Osallistujat sanoivat turvallisuuspuutteiden olleen ”liian helppoja” tai ”itsestään selviä”, mutta usein turvallisuuspuutteet ovat juuri pieniä riskejä, joista voi aiheutua suuria vahinkoja. Kouluttajien turvallisuuspuutteiden valinta oli myös perustunut tilastotietoihin tekijöistä, jotka aiheuttavat eniten tulipaloja tai kotitapaturmia ikääntyneille.

Vaikka turvallisuusasioiden kerrottiin olevan hyvin hallussa kotihoidon henkilöstön kyselyssä, koki noin puolet vastaajista saaneensa uutta tietoa harjoituksesta, ja että heidän käsityksensä kodin turvallisuusriskeistä parani. He kertoivat myös havainnoivansa asiakkaansa kodin turvallisuutta tarkemmin harjoituksen jälkeen. Myös yli 80 % vastaajista ilmoitti, että simulaatioharjoitus oli heille uutta, ja että he voisivat suositella vastaavaa harjoitusta kollegoilleen. Suuri osa vastaajista kuitenkin koki, että eivät tarvitsisi enää lisäkoulutusta. Projektihenkilöstö kaipasi myös vielä lisäselvitystä siihen, miksi suurin osa vastaajista ei halunnut ulkopuolista apua turvallisuusriskien kartoittamiseksi asiakkaan kotona. Henkilöstön avoimessa palautteessa nousee esille, että henkilöstö kokee ristiriitoja omien työprosessien ja niihin kuuluvien rutiinitehtävien sekä ympäristön vaatimusten välillä. Aina ei myöskään onnistuta luottamuksellisen suhteen luomisessa asiakkaaseen, eikä asiakas aina halua noudattaa hoitohenkilöstön neuvoja turvallisuuspuutteiden korjaamiseksi. Lopuksi voidaan todeta, että uudenlainen simulaatioharjoitus edesauttoi juurruttamaan turvallisuusnäkökulmaa hoitohenkilöstön työhön. Hoitajilla oli koulutuksen jälkeen paremmat valmiudet tarkastella asiakkaansa tilannetta laajemmin myös palo- ja tapaturmariskien näkökulmasta.

Aktiivinen ikääntyminen

Web-kysely vanhustyöntekijöille

Vanhustyöntekijöiden kyselyssä puolet vastasi, että ikääntyneille ei ole riittävästi aktiviteetteja kunnassa. Joidenkin mukaan toimintaa on kyllä järjestetty, mutta se ei tavoita riittävän hyvin kohderyhmää. Mahdollisuus osallistua toimintaan saattoi vastaajien mielestä vaihdella kunnan eri osissa. Heidän mielestään sekä aktiviteetteja että vierailupalvelutoimintaa voitaisiin viedä ikääntyneiden kotiin. Kuljetuspalvelun ja vapaaehtoisten apu sekä rakennusten esteettömyys mainittiin kysyttäessä toimintakyvyltään erilaisten ikääntyneiden mahdollisuudesta osallistua. Joidenkin vastaajien mielestä osallistumismahdollisuudet ovat huonot tai niitä on pelkästään hyväkuntoisille, jotka jaksavat osallistua. Toiset puolestaan olivat sitä mieltä, että toimintakyky ei ole esteenä osallistumiselle, esimerkkinä mainittiin liikunnan erityisryhmät. Seurakunta järjestää myös erilaista toimintaa ja voi tarvittaessa järjestää kuljetuksen tilaisuuksiin.

Keskustelutilaisuudet ikääntyneille, omaishoitajille ja ammattilaisille

Vanhustyön ammattilaisten sekä myös ikääntyneiden henkilöiden ryhmässä korostettiin jokaisen ihmisen omaa vastuuta aktiivisessa ikääntymisessä. Meidän tulisi kaikkien mieltä jo hyvissä ajoin omaa ikääntymistämme ja vanhuutta ikävaiheena, millaiset asiat mahdollistavat aktiivisen ikääntymisen omalla kohdallamme. Tärkeää olisi omata työelämän ulkopuolisia aktiviteetteja jo ennen eläkeikää, jolloin eläkkeelle siirtyminen on helpompaa. Eläkkeellä oltaessakin vain pieni osa ikäihmisistä kuuluu kotiaavun piiriin, ja tällöin vastuu aktiivisuudesta kuuluu myös eläkeläiselle itselleen.

Keskusteluissa todettiin aktiviteetteja eläkeikäiselle väestölle olevan runsaasti, monien eri tahojen järjestävän niitä, ja paljon on myös ilmaista toimintaa. Eri järjestävät tahot eivät kuitenkaan usein ole tietoisia toisistaan ja päällekkäistä toimintaa esiintyy. Keskustelijoiden mielestä kaikkea vastuuta aktiivisuudesta ei voida jättää pelkästään ikääntyneille ihmisille itselleen. Ikääntyneitä ihmisiä tulisi informoida enemmän heidän mahdollisuuksistaan aktiiviseen ikääntymiseen. Kuntien vanhustyötä tekevien resurssit aktiivisen ikääntymisen tukemisessa ovat rajalliset, mutta kolmannen sektorin sekä yksityisten hoivayritysten mahdollisuudet tukea aktiivista ikääntymistä ovat paremmat. Entistä enemmän tarvitaan aktiivisen ikääntymisen tukemisessa myös vapaaehtoisia henkilöitä. Kuljetuspalveluiden merkitys korostuu, kun liikuntakyky heikentyy. Huolenaiheena oli useassa ryhmässä yksinäiset ikääntyneet ihmiset ja nykypäivän ”kiireen kulttuuri”, jolloin ihmiset

ovat yhä enemmän yksin kotonaan. Miten yksinäiset ikääntyneet ihmiset voitaisiin löytää, voisivatko diakonit auttaa heidän löytämisessään?

Useassa keskusteluryhmässä mainittiin myös eri-ikäisten ihmisten kohtaamisen tärkeys. Keskustelua tulisi käydä enemmän ikääntyneiden ja muiden ikäryhmien välillä. Miksi ikääntyneet edelleen nähdään taakkana yhteiskunnassa? He ovat maksaneet eläkkeensä, työllistävät ihmisiä toimimalla kuluttajina monella sektorilla ja hoitavat omaisiaan jne. Ikääntyneitä ihmisiä ei saisi myöskään eristää omiin yksiköihinsä vaan palvelutaloja tulisi rakentaa siten, että kontaktit eri-ikäisten ihmisten välillä säilyisivät. Hoivayksiköitä rakennettaessa tulee pyrkiä rikkomaan rutiineja ja välttää henkilökunnan eristämistä lasiseinän taakse. Kuntouttavan työotteen merkitystä tulisi korostaa työntekijöille ja sen merkitys nähtiin tärkeänä niin kotona kuin palveluyksiköissäkin.

Omaishoitajien keskustelussa huomiota herätti se energia ja luovat ratkaisut, joita he käyttivät arkipäivän ongelmista selviytyäkseen. He eivät olleet myöskään eristäytyneet kotiinsa vaan matkustelivat yhdessä hoidettavan omaisensa kanssa. Keskustelutilaisuudessa huomattiin, kuinka erilaiset tiedot omaishoitajat omasivat erilaisista tukimahdollisuuksista. Tilaisuus osoittautuikin hyväksi tietojen ja kokemusten vaihtoareenaksi. Omaishoitajan työhön tarvittaisiinkin koulutusta, jotta arkipäivän työ sujuisi helpommin ja hoitajat olisivat tietoisempia erilaisista tukimahdollisuuksista.

Kotona asumisen tukeminen ja edistäminen

Web-kysely vanhustyöntekijöille

Ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä tehtiin kunnissa yleisesti ja palveluneuvontaa oli saatavissa. Kotikäyntien kohderyhmiä saattoivat olla tietyt ikäryhmät tai niitä tehtiin valikoidusti erilaisille ryhmille. Eniten huomiota kotikäynneillä saivat mm. sosiaaliset suhteet, apuvälineet ja turvapuhelin. Kotona asumista edistävää ja tukevaa toimintaa olivat mm. kotikuntoutus, kuntouttava työote, liikuntaryhmät, eläkeläiskerhot, seurakunnan toiminta, vapaaehtoistoiminta ja ystäväpalvelu. Omaishoidon koordinaattori oli olemassa kunnassa useimpien vastaajien mukaan. Useimmiten omaishoitajien tukena mainittiin intervallihoito, vertaisryhmät ja kotipalvelun apu. Omaishoitajille oli myös järjestetty omaiskahviloita, leirejä ja kokoontumisia. Tukea he voivat saada myös omaishoidon ohjaajilta tai esimerkiksi psykiatriselta sairaanhoitajalta. Lisäksi neuvontaa ja ohjausta tukien hakemiseen oli saatavilla. Joidenkin mielestä tukea ja apua oli kuitenkin huonosti saatavilla omaishoitajille. Vastaajat eivät osanneet sanoa, kuinka moni omaishoidon tukea tarvitsevistä jäi

ilman tukea, mutta useimpien mielestä se ei riittänyt kaikille. Kaikilla ei mahdollisesti ole myöskään tietoa mahdollisuudesta hakea tukea.

Vanhustyöntekijöiden mukaan ikääntyneiden yksilölliset tarpeet tulisi huomioida paremmin ja kotiin tulisi saada riittävästi apua ympäri vuorokauden. Tärkeänä nähtiin yhteistyö eri toimijoiden kesken: eri viranomaiset, omaiset ja ikääntyneet ihmiset itse. Heidän mukaansa enemmän tulisi kiinnittää huomiota ennaltaehkäisyyn, kuntoutukseen ja liikuntakyvyn ylläpitämiseen. Usean vastaajan mielestä tärkeitä asioita kotona asumisen tukemisessa olivat myös yksinäisyyden poistaminen, sosiaalisen toiminnan sekä ystävätoiminnan lisääminen säännöllisenä toimintana. Samoin tarvittaisiin kolmannen sektorin toiminnan vahvistamista, hyvin toimivia kuljetuspalveluita ja saattajan apua asioiden hoitamiseen. Muita mainittuja asioita olivat omaishoitajille tukea kotiin, asunnon muutostyöt, turvallisuuden lisääminen ja tekniikan turvaratkaisut.

Keskustelutilaisuudet ikääntyneille, omaishoitajille ja ammattilaisille

Keskustelutilaisuuksissa tuli esille, että ikääntyneet haluavat asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään, ja kotona asuminen tukee heidän mielestään omatoimisuuden säilymistä. Keskusteluun osallistuneet ikääntyneet olivat valmiita myös ostamaan palveluita kotiinsa arjen toiminnoista selviytymiseksi. Erilaisista apuvälineistä ja tukimuodoista kaivattiin enemmän tietoa. Naapuriapu, kodin esteettömyys ja mahdollisuus päästä liikkumaan kodin ulkopuolelle koettiin tärkeinä. Asiantuntijan apu kodin toimivuuden arvioimiseksi otettaisiin myös mielellään vastaan. Turvallisuuden todettiin olevan yksi keskeinen kotona asumisen edellytys. Vaihtoehtoja kotona asumiselle kuitenkin tarvitaan elämäntilanteen ja toimintakyvyn muuttuessa. Kaikille kotona asuminen ei ole paras vaihtoehto.

Omaishoitajat korostivat läheisten ystävien ja vertaistuen merkitystä omalle jaksamiselleen.

Hoitajan oma korkeampi ikä on myös positiivinen asia, ja se näkyy hoitotyössä elämäkokemuksena. Yhtenä oman jaksamisensa tukemissa omaishoitajat toivoivat ”koti-intervalli” järjestelmän kehittämistä, jolloin hoitaja tulisi keventämään työtä suoraan kotiin. Tärkeitä olivat ilmaiset terveystarkastukset ja mahdollisuus liikunnan harrastamiseen. Omaishoitajat korostivat, että eivät tee työtään rahan vuoksi, mutta he toivoivat tilapäisavun ja omaishoitajien vapaapäivien lisäämistä, omaishoitajien tukipalkkion kehittämistä, siitä tiedottamista sekä omaishoitajien yhdistyksen toiminnan tukemista. He toivoivat myös koulutusta työhönsä sekä enemmän tietoa eri paikkakuntien tukimuodoista omaishoitajille. He kokivat lisäksi, ettei heidän tehtävänsä ole

kouluttaa jatkuvasti vaihtuvaa hoitohenkilökuntaa heidän omaisensa hoitamiseen vaan tiedon tulisi kulkea hoitohenkilökunnan kesken.

Vanhustyössä toimivat puolestaan korostivat vanhuuden näkemistä voimavarana eikä taakkana yhteiskunnassa sekä ikääntyneiden näkemistä hyvin heterogeenisena ryhmänä, johon kuuluu ihmisiä 65- vuotiaista aina yli 100 vuotiaisiin. Heidän mielestään tärkeää kotona asumisen edistämässä ja tukemisessa oli yhteistyön parantaminen viranomaisten, ikääntyneiden läheisten ja vapaaehtoisten toimijoiden välillä. Tärkeänä pidettiin myös hoivapalvelujen saantia vuorokauden ympäri, joka lisäisi kotona asuvien turvallisuutta. Vastuuta turvallisesta asumisesta vanhustyössä toimijat halusivat jakaa myös meille jokaiselle. Meidän tulisi varautua iän myötä tapahtuviin muutoksiin toimintakyvyssä ja pyrkiä tekemään tarvittavia muutoksia asumisolosuhteisiin voimavarojen ollessa vielä riittävät. Joskus voi olla järkevää muuttaa lähemmäksi palveluita, mutta toisaalta palveluiden tulisi tulla ikääntyneiden luo eikä päinvastoin.

Ikäneuvoston rooli nähdään tärkeänä ikääntyneiden näkökulman esiin nostamisessa. Heidän näkökulmansa tulisi ottaa esille kaikilla yhteiskunnan sektoreilla, ei pelkästään sairaanhoidossa. Vanhustyössä toimivien mielestä ikääntyneiden fyysinen hyvinvointi kyllä huomioidaan, mutta hengellinen ja psyykkinen hyvinvointi jäävät vähemmälle huomiolle. Iän myötä yksinäisyys usein lisääntyy ja tarvitaan sosiaalisen toiminnan tukemista sekä vapaaehtoistoiminnan lisäämistä tällä alueella.

Johtopäätöksiä ja suosituksia

Hankkeen aikana keräämämme aikaisemman tutkimustiedon, alueella käytössä olevien menetelmien ja kohderyhmähaastatteluiden analysoinnin pohjalta olemme koonneet tiivistetysti raportin loppuun muutamia johtopäätöksiä ja suosituksia toimenpiteistä, joiden avulla voitaisiin entistä paremmin edistää ja tukea ikääntyneiden turvallista kotona asumista ja aktiivista elämää. Johtopäätökset ja suositukset on suunnattu hyödynnettäväksi suunniteltaessa kuntien vanhustenhuoltoa eri sektoreilla sekä suunniteltaessa tulevien tai jo työelämässä olevien hoitotyöntekijöiden koulutusta.

Turvallisuus kotona

- Kotihoidossa työskenteleville asennekoulutusta ja käytännön harjoituksia
 - Suunnattuna erityisesti työskentelyyn kodeissa
- Turvallisuustietous osaksi jo opiskeluaikana esim. ehdottamamme turvallisuuspassi

- Turvallisuuspuuteilmoitusten prosessin kehittäminen niin, että työntekijöille olisi selvää, mihin ilmoitetaan
- Huomio myös psyykkiseen turvallisuuteen
 - Esimerkiksi asuntojen suunnittelu, asumisalueiden suunnittelu, yhteisöllisyys
- Koulutusta myös omaisille ja omaishoitajille turvallisuusasioista
- Kohtuuhintaisten turvateknisten ratkaisujen suunnitteleminen ikääntyneille
- Palveluiden suunnittelussa paremmin yksilölliset tarpeet huomioon
- Ikääntyneet tarvitsevat omaisia, ystäviä tai naapureita, jotka käyvät säännöllisesti tervehtimässä ja kysymässä kuulumisia kotipalvelun avun lisäksi. Ystäväpalvelutoimintaa tulee edelleen kehittää
- Tärkeää tiedottaa palveluista, mistä apua voi hakea, millaisia apuvälineitä on saatavilla jne. Turvallisuutta lisää jo tietoisuus, että palveluita on mahdollisuutta saada niitä tarvitessaan
- Apuvälineitä voi joutua odottamaan liian pitkään, jakelu ja muutostyöt sujuvammaksi
- Resursseja ja osaamista lisää kotihoitoon, hoitohenkilökunnan suuri vaihtuvuus lisää turvattomuuden tunnetta

Aktiivinen ikääntyminen

- Jokaisella on myös omaa vastuuta aktiivisessa ikääntymisessä, millaiset asiat mahdollistavat aktiivisen ikääntymisen omalla kohdallamme? Työelämän ulkopuolisia aktiviteetteja tulisi olla jo ennen eläkeikää
- Ikääntyville aktiviteetteja järjestävien tahojen tulisi tehdä enemmän yhteistyötä ja aktiviteeteista informoimiseen olisi panostettava enemmän
- Yhteistyötä eri sektoreiden kesken tarvitaan myös yksinäisten ikääntyneiden löytämiseksi, seurakuntien diakonit voisivat olla tässä tärkeässä roolissa
- Kolmannen sektorin ja yksityisten yritysten rooli entistä tärkeämpi aktiivisessa ikääntymisessä, arkiaskareiden auttamisen lisäksi avustajaa tarvitaan usein kodin ulkopuolisiin aktiviteetteihin osallistumiseksi
- Aktiviteetteja tulisi tuoda enemmän myös ikäihmisten kotiin ja kotipalvelun henkilökunnan tulisi paremmin sisäistää kuntouttava työote
- Kohtaamispaikkoja eri-ikäisille; keskustelua eri ikäryhmien välille – ikääntyneet ihmiset voimavara
- Omaishoitajat tarvitsisivat työhönsä koulutusta, enemmän tietoa erilaisista tukimahdollisuuksista

Kotona asumisen tukeminen ja edistäminen

- Kotikäynneillä enemmän huomiota kodin turvallisuusnäkökohtiin, kuten esim. paloturvallisuuteen ja kaatumisten ennaltaehkäisyyn
- Palveluja tulee kehittää ja tuottaa asiakkaan eli kotona asuvan vanhuksen tarpeiden perusteella. Riittävät ja tarkoituksenmukaiset palvelut mahdollistavat vanhuksen kotona asumisen.
- Enemmän huomiota ennaltaehkäisyyn, kuntoutukseen ja liikuntakyvyn ylläpitämiseen
- Kotona selviytymisen tukemiseksi saaduista palveluista vanhukset ovat valmiita maksamaan
- Yksityisen palvelutuotannon kehittäminen; palvelusetelin hyväksikäyttäminen laajemmalla sektorilla palvelutuotannossa esim. ns. kotityöt, siivoaminen, ruuan laitto, kaupassa käynti, vaatehuolto, leipominen jne.
- Omaishoitajille ns. "koti-intervalli- hoitojärjestelmän" kehittäminen
- Omaishoitajille säännölliset terveystarkastukset; omaishoidontukipalkkiota saavat ovat ns. työsuhteessa kuntaan. Lisäksi he, jotka hoitavat ilman palkkiota, myös heistä tulisi huolehtia!
- Omaishoitajien työn arvostaminen, myös rahallisesti ei ainoastaan sanallisesti
- Omaishoitajille tukea ja koulutusta (palvelut, tukimuodot, työssä jaksaminen, vertaistuki)
- Yhteistyön parantaminen viranomaisten, omaisten ja ikääntyneiden välillä
- Mukautettuja asumismuotoja tulee kehittää
- Vapaaehtoistoiminnan kehittäminen (srk, spr jne.) osaksi ikäihmisen virkistäytymistä ja henkistä tukea ja jaksamista

Koulutukselliset innovaatiot

- Alalla työskenteleville ja tuleville työntekijöille tulee järjestää koulutusta, jonka tavoitteena tulee olla kyky ymmärtää vanhuksen asemaa kokonaisvaltaisesti
- Sosiaalialan opiskelijoille myös mahdollisuus suuntautua ikäihmisten hyvinvointipalveluihin, joka sisältää sosiaalityön näkökulman, hoitotyön perusteet, tilojen suunnittelua jne.
- Moniammatillista koulutusta sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille yhdessä
- Vanhustyön sisäisen- ja ulkoisen turvallisuus -ajattelun sisäistäminen jo koulutuksen alussa

Lähteet

Andersen E.S, Schwenke E. Projektarbete – en vägledning för studenter. Lund: Studentlitteratur 2013.

Ellström E, Ellström P-E. Learning outcomes of a work-based training programme. The significance of managerial support. *European Journal of Training and Development* 38: 180-197, 2014.

Enström K. Hemtjänsten kan förebygga bränder hos äldre. *Dagens Samhälle* 2014[online].
Luettavissa: <http://www.dagensamhalle.se/debatt/oekad-samverkan-ger-baettre-brandsaekerhet-9348>> (käytetty 3.6.2014)

Hallituksen esitys (240/2014) eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista annetun lain muuttamisesta: Luettavissa: <http://www.edilex.fi/he/20140240> (käytetty 9.9.2014)

Hallituksen ohjelma, pääministeri Jyrki Katainen. Valtioneuvoston kanslia 22.6.2011. Hallituksen julkaisusarja 1/2011. Luettavissa: <http://valtioneuvosto.fi/tietoarkisto/aiemmat-hallitukset/katainen/hallitusohjelma/pdf/fi.pdf> (käytetty 9.9.2014)

Hanhijoki I, Katajisto J, Kimari M, Savioja J. Koulutus ja työvoiman kysyntä 2025. Ennakointituloksia tulevaisuuden työpaikoista ja koulutustarpeista, väliraportti. Opetushallitus. Raportit ja selvitykset 12, Tammerfors 2011.

Ikäihmisten kansalaisraati 2011. "Mitä on ikäihmisen hyvä elämä ja hyvä asuminen ja miten se toteutuu?" 17–18.11.2011 ja 21–22.11.2011, Vaasa. Loppuraportti. Luettavissa: http://www.uva.fi/fi/blogs/project/citizens_voice/seniors_2011_report_finnish.pdf (käytetty 8.5.2014)

Kaste 2012–2015. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:20. Luettavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-23137.pdf (käytetty 8.5.2014)

Kehusmaa S. Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 131. 2014. Luettavissa: <http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/Tutkimuksia131.pdf> (käytetty 8.5.2015)

Koskinen S, Sainio P, Martelin T, Sihvonen A-P. Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn kehitys. TERVE-SOS Lappeenranta 7.5.2014. Luettavissa: <http://www.slideshare.net/fullscreen/THLfi/tervesos-2014-seppo-koskinen/1> (käytetty 9.9.2014)

Noro A, Mäkelä M, Jussmäki T, Finne-Soveri H. Ikäihmisten palveluiden kehityslinjoja 2000-luvulla. Julkaisussa: Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta. Tilanne ennen lain voimaantuloa vuonna 2013, s. 19-30. Toim. Noro A, Alastalo H. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 13, Helsingfors 2014.

Novias läroplaner för studerande. Luettavissa: <https://www.novia.fi/utbildning/ansokan-och-studier/laroplaner/2013/> (käytetty 28.4.2014).

Nurmi I, Narinen A, Lüthje P, Tanninen S. Functional outcome and survival after hip fracture in elderly: a prospective study of 106 consecutive patients. *J Orthop Traumatol* 5:7–14, 2004.

Pajala S. IKINÄ-opas. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Opas 16, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Tampere, 2012.

Pelastuslaki 379/2011. Luettavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110379> (käytetty 9.9.2014)

Sainio P, Koskinen S, Sihvonen, A-P, Martelin T, Aromaa A. Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn kehityslinjoja. Julkaisussa: Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta – Tilanne ennen lain voimaantuloa vuonna 2013, s. 37-41. Toim. Noro A, Alastalo H. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 13/2014.

Salin S. Miten oppilaitokset vastaavat työelämän tarpeisiin? Vanhustyön vastuunkantajat II kansallinen moniammatillinen kongressi 15.–16.5. 2014. Kongressikirja s. 60, suullinen esitys.

Sisäasianministeriö. Turvallisia vuosia ikääntyneille. Selvitys ikääntyneiden turvallisuustilanteesta Suomessa. Sisäasianministeriön julkaisuja 27/2012.

Sisäministeriö. Sisäministeri Päivi Räsänen Kuopiossa: Kotona asuvien vanhusten paloturvallisuutta parannettava. Mediatiedote 16.5.2014. Luettavissa: http://www.intermin.fi/fi/ajankohtaista/uutiset/1/1/sisaministeri_paivi_rasanen_kuopiossa_kotona_asuvien_vanhusten_paloturvallisuutta_parannettava_53532 (käytetty 4.6.2014)

STM (2010). Sosiaali- ja terveysministeriön Tulevaisuuskatsaus 2010. Terve ja hyvinvoiva Suomi 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 23, Helsinki, 2010.

STM (2011). Aina on oikea ikä! Aktiivisen ikääntymisen ja sukupolvien välisen solidaarisuuden eurooppalainen teemavuosi 2012. Suomen kansallinen toimintasuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 20, Helsinki 2011.

STM (2013). Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelma vuosille 2014–2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 16, Helsinki 2013.

STM ja Kuntaliitto (2013). Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 11, Helsinki 2013.

SPEK Palokuolematilastot 2012 ja 2013. Luettavissa: <http://www.spek.fi/Suomeksi/Media/Palokuolematilastot> (käytetty 10.6.2014)

Taipale-Lehto U, Bergman T. Vanhuspalveluiden osaamistarveraportti. Opetushallitus. Raportit ja selvitykset 14, Tampere 2013. (käytetty 13.5.2014)

THL (2013). Iäkkäiden neuvontapalvelut ja hyvinvointia edistävät kotikäynnit. Luettavissa: <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/tyokalut/iakkaiden-neuvontapalvelut-ja-hyvinvointia-edistavat-kotikaynnit/hyvinvointia-edistavat-kotikaynnit> (käytetty 13.5.2013)

Tilastokeskus (2014). Väestö iän mukaan, 2013 lopussa. Luettavissa: https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html (käytetty 22.9.2014)

Vaasan ammattikorkeakoulu opetussuunnitelmat. Luettavissa: www.vamk.fi/opetussuunnitelmat (käytetty 21.11.2014)

Vanhuspalvelulaki 980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Luettavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120980> (käytetty 5.5.2014)

Vanhustyön eettiset ohjeet. Luettavissa: <http://hoitotyö.wikispaces.com/Vanhusty%C3%B6n+eettiset+ohjeet> (käytetty 26.6.2015)

Vesterinen M-L. Sosiaali- ja terveysalan tulevaisuuden visio, muutokset ja haasteet. Julkaisussa: SOTE-ENNAKOINTI - sosiaali- ja terveysalan sekä varhaiskasvatuksen tulevaisuuden ennakointi, s. 29-44. Toim. Vesterinen M-L. Etelä-karjalan koulutuskuntayhtymän julkaisuja. Sarja A: Raportteja ja tutkimuksia 3, Iisalmi 2011a. Luettavissa: http://www.edusampo.fi/sote/sote-ennakointi_loppuraportti.php (käytetty 26.6.2015)

Vesterinen M-L. Kaikille ammattiryhmille yhteiset osaamisen kehittämistarpeet. Julkaisussa: SOTE-ENNAKOINTI - sosiaali- ja terveysalan sekä varhaiskasvatuksen tulevaisuuden ennakointi, s. 50-58. Toim. Vesterinen M-L. Etelä-karjalan koulutuskuntayhtymän julkaisuja. Sarja A: Raportteja ja tutkimuksia 3; Iisalmi 2011b. Luettavissa: http://www.edusampo.fi/sote/sote-ennakointi_loppuraportti.php (käytetty 26.6.2015)

Volk R, Nivalainen H. Väestön ikääntymiseen varautuminen – alueellinen näkökulma. Valtioneuvoston kanslian raportteja 4/2009.

Yle uutiset 29.11.2013. Rakennepaketti: Vanhustenhoidosta lähtee 300 miljoonaa. Luettavissa: http://yle.fi/uutiset/rakennepaketti_vanhustenhoidosta_lahtee_300_miljoonaa/6961877



Euroopan unioni
Euroopan aluekehitysrahasto

Vipuvoimaa
EU:lta
2007–2013



Österbottens förbund
Pohjanmaan liitto



www.novia.fi



YRKESHÖGSKOLAN
NOVIA

Novia är den största svenskspråkiga yrkeshögskolan i Finland med examensinriktad ungdoms- och vuxenutbildning, utbildning som leder till högre yrkeshögskoleexamen samt fortbildning och specialiseringsutbildning. Nova har ca 4000 studerande på sex campus i Vasa, Jakobstad, Raseborg och Åbo.

Yrkeshögskolan Nova är en internationell yrkeshögskola, via samarbetsavtal utomlands och internationalisering på hemmaplan. Novias styrka ligger i närvaron och nätverket i hela Svenskfinland.

Novia representerar med sitt breda utbildningsutbud de flesta samhällssektorer. Det är få organisationer som kan uppvisa en sådan kompetensmässig och geografisk täckning. Högklassiga och moderna utbildningsprogram ger studerande en bra plattform för sina framtida yrkeskarriärer.

YRKESHÖGSKOLAN NOVIA

Wolffskavägen 33, vån 4, 65200 Vasa
Växel tfn (06) 328 5000
Fax (06) 328 5110
www.novia.fi

ANSÖKNINGSBYRÅN

Wolffskavägen 33, 65200 Vasa
Tfn (06) 328 5555
Fax (06) 328 5117
ansokningsbyran@novia.fi

Yrkeshögskolan Nova upprätthåller en publikations- och produktionsserie för att sprida information och kunskap om verksamheten såväl regionalt, nationellt som internationellt. Publikations- och produktionsserien är indelad i fem kategorier:

R - Rapporter • P - Produktioner • A - Artiklar • L - Läromedel • S - Studerandes arbete

Läs våra senaste publikationer på www.novia.fi/FoU/publikation-och-produktion