

HEMMA BÄST – KOTONA PARAS

Med fokus på äldres trygga och säkra hemmaboende

ANNE HIETANEN & MONIKA FRÖJDÖ



Hemma Bäst – Kotona Paras

Med fokus på äldres trygga och säkra hemmaboende



Redaktörer Anne Hietanen, Monika Fröjdö

Abstrakt

Syftet med projektet Hemma bäst - Kotona paras var att hitta nya innovativa lösningar för att stödja och främja äldres trygga och säkra hemmaboende. Data har insamlats genom enkäter till professionella inom äldreomsorgen och genom att ordna diskussionstillfällen för professionella, närståendevårdare och äldre. Projektet har även erbjudit säkerhetsutbildningar för hemservicepersonal för att öka kunskapen om säkerhetsrisker i hemmet. I takt med att antalet äldre hemmaboende ökar, kommer behovet av att effektivt satsa på förebyggande åtgärder mot dödsbränder och olyckor i hemmet att öka. Inom äldreomsorgen bör man också satsa mera på information, utbildning och bättre samarbete mellan olika aktörer.

Nyckelord: äldre, säkerhet, trygghet, stödja och främja hemmaboende, aktivt åldrande, social- och hälsovård, räddningsbransch, hälsovetenskaper.

Pärmens bild: Ian Sane, Finch Flat 20 May 2012.
<https://www.flickr.com/photos/31246066@N04/7483776676>

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Del I. Inledning	3
1 Projektet Hemma Bäst – Kotona Paras (<i>Anne Hietanen</i>)	3
Del II. Trygghet och säkerhet för äldre hemmaboende	10
2 Säkerhet utifrån enkät till kommunernas äldreomsorgsarbetare (<i>Anne Hietanen</i>)	10
3 Trygghet och säkerhet utifrån diskussioner med äldre, närståendevårdare och verksamma inom äldreomsorgen (<i>Monika Fröjdö, Kirsi Lehtimäki</i>)	12
4 Utvärdering av säkerhetsskolningar i Vasa (<i>Merja Tikkakoski, Ulla Isosaari</i>)	16
5 Utvärdering av simuleringsövningarna (<i>Eevi-Kaisa Kilpiö</i>)	20
Del III. Aktivt åldrande	25
6 Aktivt åldrande enligt enkätsvar från kommunernas äldreomsorgspersonal (<i>Anne Hietanen</i>)	25
7 Aktivt åldrande utifrån diskussioner med äldre, närståendevårdare och verksamma inom äldreomsorgen (<i>Anne Hietanen, Kirsi Lehtimäki</i>)	25
Del IV. Stöd och främjande av äldres hemmaboende	35
8 Äldrevård i kommunerna utifrån sakkunnigas synpunkter (<i>Anne Hietanen</i>)	35
9 Stödja och främja äldre personers hemmaboende enligt diskussioner med äldre, närståendevårdare och professionella (<i>Pirjo Peltomäki, Sinikka Palosaari</i>)	38
Del V. Utbildning	43
10 Social- och hälsovårdsområdets utbildning, framtid och innovationer (<i>Gunilla Kulla, Pirjo Peltomäki, Sinikka Palosaari, Monika Fröjdö</i>)	43
Del VI. Sammanfattning och slutsatser	52
Referenser	61

Del I. Inledning

1 Projektet Hemma Bäst – Kotona Paras

Anne Hietanen

Bakgrund

Hemma bäst – Kotona paras projektets mål var att utveckla innovativa lösningar som stöder äldres hemmaboende, boendesäkerhet och aktiva åldrande. Antalet äldre (65+) är snart uppe i en miljon i Finland, d.v.s. en femtedel av befolkningen. År 2030 räknar man med att var fjärde finländare är över 65 år (Statistikcentralen 2014). Inom Finlands äldrepolitik söker man lösningar som främjar äldres hemmaboende. Att öka antalet institutionsboenden i samma takt som den äldre befolkningen ökar är en omöjlighet i framtiden (Noro et al. 2014). Att bo hemma så länge som möjligt är oftast även de äldres önskan.

Äldreomsorgslagen (980/2012), som trädde i kraft 2013, och de förnyade kvalitetsförslagen i äldreomsorgen (SHM och Kommunförbundet 2013) poängterar prioritering av tekniska lösningar inom hemservicen, samt kommunernas ansvar att beakta faktorer som rör befolkningens åldrande i sina planer. Det nationella målet är att 91-92 % av personer över 75 år skall bo i egna hem, 13-14 % skall få regelbunden hemservice, 6-7 % få stöd för närståendevård, 6-7 % skall vara kunder vid serviceboenden och 2-3 % bo på åldringshem eller på hälsocentralers långvårdsavdelningar. I regeringens strukturprogram (2014) ingår en inbesparing på 300 miljoner euro inom åldringsvård (Yle 2013, Regeringens proposition 240/2014), som en följd av detta bör hemservicen och rehabilitering för äldre utvecklas. Antalet äldre varierar i kommunerna och därmed varierar även utmaningarna gällande äldres boende, deltagande, främjande av hälsa samt funktionsförmåga och servicelösningar (SHM och Kommunförbundet 2013).

En bra funktionsförmåga är en grundläggande faktor för att kunna bo kvar hemma så länge som möjligt. En positiv utveckling har skett gällande finländarnas hälsa och funktionsförmåga. Forskning visar att friska levnadsår med bibehållen funktionsförmåga har ökat. Dessa positiva förändringar gällande funktionsförmågan kompenserar den åldrande befolkningens behov av service och vård och en allt större andel äldre kan självständigt bo kvar hemma, delvis ta hand om sig själv och möjligtvis delta i frivilligt arbete och en del t.o.m. i avlönat arbete (Koskinen et al. 2014, Sainio et al. 2014). Enligt prognoser kommer dock antalet äldre att öka markant, speciellt äldre i åldersgruppen över 85 år (Volk och

Nivalainen 2009) och då kommer oundvikligen även antalet personer med funktionsnedsättningar att öka.

Viktiga faktorer för främjandet av funktionsförmågan hos äldre är förebyggandet av sjukdomar och olycksfall, en tidig upptäckt och bra vård, snabb rehabilitering, stödjande av sund livsstil samt fysisk, andlig och social verksamhet. Utöver boendeformen, boendemiljön och hjälpmedel bör särskild uppmärksamhet riktas på att skapa förutsättningar för att utföra dagliga sysslor även när funktionsförmågan försvagats. Grunden för äldre människors välmående är god funktionsförmåga och möjlighet att delta i, för den äldre själv, viktiga aktiviteter och sysslor oberoende av individuella begränsningar (Sainio et al. 2014).

Det övergripande temat för Hemma bäst – Kotona paras projektet var säkerhet och trygghet. En viktig förutsättning för att kunna bo hemma, är att säkerhetsaspekter och trygghetsfaktorer har tagits i beaktande. Hemmet är den vanligaste olycksplatsen för äldre (Inrikesministeriet 2012). Åldern är oftast en gemensam faktor för olyckorna: bland kvinnor sker 93 % av fallolyckorna i åldersgruppen över 75-åringar och bland män 65 %. Vården av fallolyckor är även dyr för samhället. Patienter som drabbas av fallolyckor belastar specialistsjukvården mera jämfört med andra patientgrupper (SHM 2013). Fallolyckorna försvagar ofta äldre personers funktionsförmåga, och många blir kvar på vårdinstitutionerna (Nurmi et al. 2004, Pajala 2012). Allt färre dör i bränder, men av de som omkommer är en allt större del äldre. År 2012 var 30 % av de branddöda över 65 år men 2013 hade andelen stigit till 41 % (SPEK 2012 och 2013). Brott och misshandel som drabbar äldre sker oftast i hemmen. En trygg och säker boendemiljö ökar viljan att röra sig ute och att vara socialt aktiv, medan otrygghet och osäkerhet kan leda till minskad fysisk aktivitet. Detta kan försvaga den fysiska funktionsförmågan och öka risken för social isolering (Inrikesministeriet 2012).

Räddningslagen (379/2011) uppmanar att en misstanke om en uppenbar brandfara eller andra olycksrisker i hemmet bör rapporteras till den lokala räddningstjänsten. Kunskapen om den här skyldigheten behöver också spridas till kommuner och till privata hemserviceföretag för äldre. Vi behöver nya innovationer för att öka säkerheten för äldre och här har hemservicepersonalen en nyckelroll när det gäller förbättring av säkerhet för äldre hemmaboende (Inrikesministeriet 2014). I Sverige har ett intensivt samarbete kommit igång mellan räddningstjänsten och kommunernas hemservice för att stöda det säkra och trygga hemmaboendet (Enström 2014). Yrkesverksamma inom räddningstjänsten utbildar personalen inom hemservicen om säkerhetsaspekter och lär dem upptäcka hemmets säkerhetsbrister.

Aktivt åldrande var ett tema i projektet Hemma bäst – Kotona paras. År 2012 var Europaåret för aktivt åldrande och solidaritet mellan generationerna. Bakgrundsiden var att även äldre människor har rätt att fullt ut delta i olika verksamheter i samhället, fortsätta arbeta och få stöd för att kunna leva ett självständigt liv. Det anses även viktigt med möten och samarbeten mellan olika åldersgrupper (SHM 2011). I medborgarrådet för äldre (2011) i Vasa, diskuterades hur ett gott liv och ett tryggt boende för de äldre kan förverkligas. Deltagarna lyfte fram betydelsen av att kunna delta i frågor som gäller dem själva, att beakta deras synpunkter och åsikter i utvecklingsprocesser, ha möjlighet att delta i kulturella, sport- och fritidsaktiviteter, organiserad vänverksamhet, stöd för äldres hemmaboende, utveckling av stöd för hemservicetjänster, utveckling av närståendevård, samt att psykisk, fysisk och social säkerhet och trygghet bör garanteras.

Hemma bäst – Kotona paras projektet påverkades även av nationella prioriteringar, som bl.a. gäller förebyggande av social- och hälsoproblem, förstärkning och förnyelse av grundvård, social- och hälsovårdsområdets samarbete och samarrangemang, samt en förstärkning av den tredje sektorns roll (Regeringsprogram 2011). Närståendevårdarna har en viktig roll i projektet Hemma bäst - Kotona paras. Social- och hälsovårdens nationella utvecklingsprogram KASTE poängterar utvecklingen av stödtjänster till närståendevårdare, vikten av förebyggande arbete, tidigt stöd samt hållbar ekonomi inom stödstrukturerna (Kaste 2012-2015). I Finland finns ca 140000 äldre människor som får närståendevård och ca 60000 av dessa kräver vård dygnet runt. Ändå förblir var tredje av dessa personer utan stöd för närståendevård. Enligt forskare Sari Kehusmaa (2014) vid FPA sparar närståendevården årligen 2,8 miljarder euro. Genom att stöda vårdgivarna i den tunga och krävande närståendevården, kanske intresset för att vara närståendevårdare ökar.

Målet med denna publikation är att informera om äldre hemmaboendes säkerhet och trygghet, aktiva åldrande samt främjande och stöd av hemmaboende på basen av de studier som gjorts i projektet Hemma bäst – Kotona paras. Analysen är baserad på tidigare insamlad data bland äldre i Österbotten, på enkätsvar från professionella inom äldrevården, på enkätdata från personal inom hemservicevården och på gruppdiskussioner med äldre, närståendevårdare samt professionella. I publikationen redogörs för äldres, närståendevårdares, och professionellas svar om säkerhet och trygghet, aktivt åldrande samt främjande och stöd för hemmaboende. På basen av uppgifterna presenterar vi förslag för att främja och stödja äldres hemmaboende. I slutet av publikationen presenterar vi projektets förslag på pedagogiska innovationer samt hur man kan implementera säkerhetstänkandet i studierna inom social- och hälsovårdsområdet.

Projektet har genomförts genom ett multiprofessionellt samarbete i en tvåspråkig miljö mellan Yrkeshögskolan Novia, Vasa Yrkeshögskola och Räddningsbranschens Centralorganisation i Finland. Projektet har finansierats av ERUF, Österbottens förbund samt projektparterna.

Projektets syfte och mål

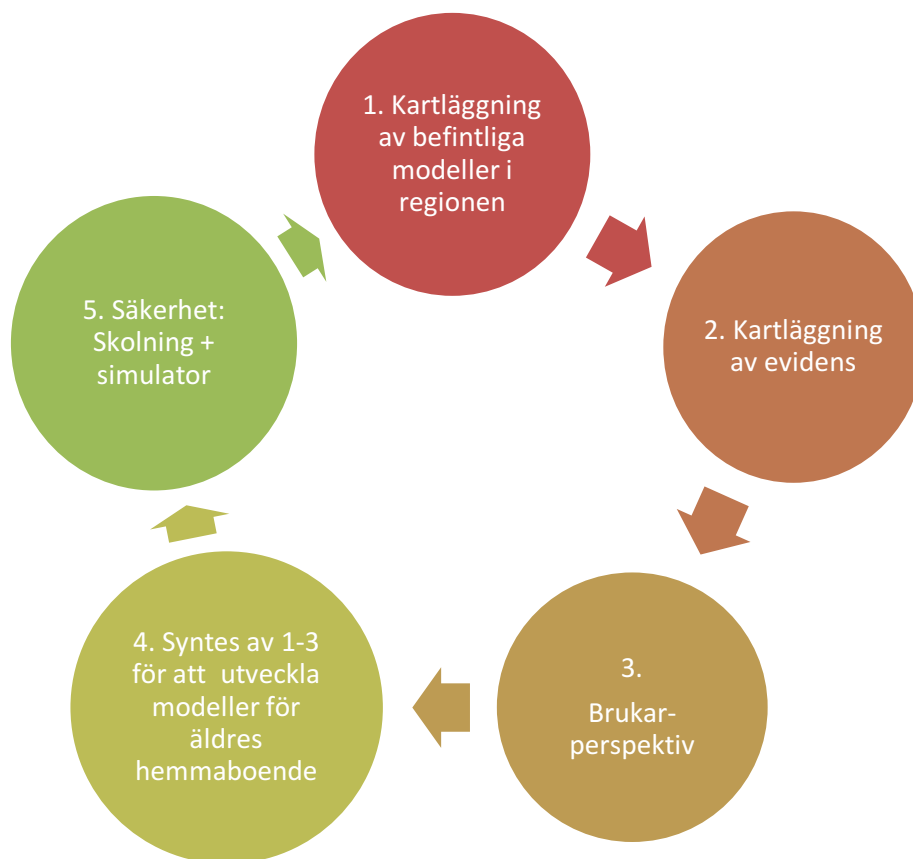
Projektets övergripande syfte var att utveckla nya innovativa lösningar som stöder och förlänger äldres hemmaboende samt aktiva åldrande. Lösningarna utvecklades genom att utföra en grundlig kartläggning av metoder/processer som används i regionen, av tidigare forskning (evidens) samt genom att engagera brukare (äldre), med syftet att utveckla nya och effektiva metoder för att främja och stöda äldre personers hemmaboende och aktiva liv ur ett tvärvetenskapligt perspektiv. Modellerna utvecklades på ett sådant sätt att även studerande inom social- och hälsovårdsområdet kan delta i att skapa nya innovativa lärmiljöer.

För att kartlägga vilka metoder som används/finns i regionen (samtliga kommuner i Österbotten) för att befämja och stöda äldre personers hemmaboende, säkerhet och ett aktivt åldrande, sändes en elektronisk webbenkät till kommunerna och olika sektorer inom äldreomsorgen.

Hur äldres hälsa, säkerhet och välbefinnande bäst stöds och främjas kartlades genom gruppdiskussioner. I denna aktivitet var yrkeshögskolestuderande aktivt involverade. Grupperna var **1)** närståendevårdare **2)** äldre **3)** professionella i kommunerna. Diskussionerna ordnas samtidigt på båda yrkeshögskolorna.

En syntes av resultaten från ovannämnda aktiviteter gjordes för att utveckla nya innovativa och effektiva modeller som främjar och stöder äldres hemmaboende och säkerhet (Figur 1).

Projektet genomsyrades till alla delar av ett säkerhetstänkande. SPEK (Räddningsbranschens centralorganisation i Finland) informerade kommunernas personal i säkerhetstänkande för att dessa lättare och i ett tidigt skede skulle upptäcka säkerhetsbrister i äldres hem.



Figur 1. Projektets upplägg.

Material och metod

Webbenkät

För att kartlägga metoder för att främja och stöda äldre personers hemmaboende och aktiva åldrande i Österbotten skickades i augusti 2013 en webbenkät till samtliga kommuner i Österbotten. Mottagare av enkäten var förmän inom äldreomsorgen, privata företagare inom hemservice, församlingens diakoniarbetare och Finlands Röda Kors lokala avdelningar. Enkäten skickades till totalt 96 personer, av dem arbetade 39 i kommuner, 17 i privata hemserviceföretag, 34 i församlingen, 5 i Röda Korsets lokalgrupper. Enkäten besvarades av 30 personer (17 svensk- och 13 finskspråkiga). Största delen av respondenterna var förmän inom äldreomsorgen, privatföretagare eller församlingens diakoner.

Säkerhetsutbildning

För att utbilda hemservicepersonal och social- och hälsovårdsstuderande i att upptäcka säkerhetsbrister i hemmet hölls säkerhetsutbildningar, som bestod av två delar: en föreläsningsdel och en konkret övning i att upptäcka säkerhetsbrister i lägenhetsmodellen inbyggd i en lastbilsläpvgagn. Utbildningarna genomfördes för hemservicepersonal i Vasa, Jakobstad och Närpes.

SPEK Österbotten inledde planeringen av lägenhetssimulatore i lastbilssläpvagnen våren 2013 och den färdigställdes i januari 2014. Ombyggnationen gjordes vid Vasa-Jupiter stiftelsen. Puukeskus i Vasa skänkte trämaterial till projektet och Starkki bekostade plastmattan. Finlands Röda Kors skänkte möbler till lägenheten. I lägenhetsmodellen arrangerades ca 30 olika säkerhetsbrister, som hemservicepersonalen och studerande skulle upptäcka. Något motsvarande mobilt utbildningsutrymme har inte tidigare konstruerats i Finland.

Vintern 2014 inleddes säkerhetsutbildning med fyra föreläsningstillfällen i Vasa. Det informerades både om allmän säkerhet och om hemmets säkerhetsbrister. 207 arbetstagare inom hemservicen i Vasa stad deltog, samt studerande inom både social-och hälsovård. Från Österbottens räddningstjänst informerades om hur säkerhetsbrister kan anmälas till räddningsverket. En utvärdering av föreläsningarna gjordes genom att hemservicepersonalen besvarade ett frågeformulär om säkerhetsfrågor i hemmet före föreläsningen och igen efter föreläsningen. Materialet analyserades av studerande vid Vasa Yrkeshögskola, som en del av högre YH-examensarbetet.

Härefter hölls simulatorutbildning för grupper av hemservicepersonal och yrkeshögskolestuderande i Vasa. Under 15 minuters tid skulle grupperna hitta så många säkerhetsbrister som möjligt. Grupperna fick poäng utifrån antalet upphittade säkerhetsbrister. Projektkoordinatore guidade grupperna genom övningen, gjorde ett utlåtande på basen av gruppernas resultat och gav till slut en återkoppling för utförandet. I övningen deltog totalt 250 personer dels från hemservicen och dels från yrkeshögskoleutbildningarna. Utvärderingen av simultanövningarna skedde via Webropol-enkät med en svarsprocent på ca 30. Motsvarande övningstillfällen ordnades i Närpes och Jakobstad med respektive 15 och 30 deltagare.

Diskussionstillfällen

I projektet genomfördes en kartläggning av de äldres, närstående vårdare, frivilligas samt professionellas åsikter om hur äldres hemmaboende, boendesäkerhet och aktiva åldrande bäst kan stödas. Äldre, närstående vårdare, professionella och frivilliga diskuterade i separata grupper bestående av sex inbjudna deltagare från olika delar av Österbotten. Till gruppen professionella inbjöds förmän inom kommunernas hemvård, privata vårdföretag, församlingen, kommunernas äldreråd, ledare för frivilligt arbete och tredje sektorn (FRKs frivilliga, minnesföreningen). Närstående vårdarnas kontaktuppgifter erhöles via Folkhälsans och Vasanejdens närstående vårdarföreningar samt genom att fråga bekanta och kollegor om

möjliga deltagare till diskussionsgrupperna. Även inbjudan av äldre personer till diskussionsgrupperna gjordes genom att fråga äldre bekanta personer eller bekanta till kollegor.

Diskussionstillfällena ordnades i mars-april 2014 vid Yrkeshögskolan Novia på svenska och vid Vasa yrkeshögskola på finska. Några personer annullerade sitt deltagande, men i varje grupp deltog 5-6 personer. I diskussionsgrupperna deltog 16 personer vid Yrkeshögskolan Novia och vid Vasa Yrkeshögskola 17 personer, totalt deltog 34 personer. I gruppen äldre var den yngste deltagaren 67 år och den äldsta 83 år.

Sjukskötare- och socionomstuderande deltog i genomförandet av gruppdiskussionerna. För sjuksköterskestuderande vid Yrkeshögskolan Novia ingick gruppdiskussionen som en del i en studiehelhet kring kvalitativ analys och för Vasa yrkeshögskolas socionomstuderande var det en del av en fördjupningskurs i äldrevård. Diskussionerna innehöll tre teman: äldres trygghet och säkerhet, aktivt åldrande samt att stödja och främja hemmaboende. För Vasa yrkeshögskolas del utfördes analysen av högre yrkeshögskolestuderande som en del av deras examensarbeten.

Del II. Trygghet och säkerhet för äldre hemmaboende

2 Säkerhet utifrån enkät till kommunernas äldreomsorgsarbetare

Anne Hietanen

Personal inom äldreomsorgen besvarade i en webbenkät vilka temaområden som uppmärksammas vid ett förebyggande hembesök. Svartalternativen baseras på THL:s (Institutet för hälsa och välfärd 2013) teman vid förebyggande hembesök för främjande av äldres välmående. Faktorer som nämns som direkt avgörande för säkerhet är sociala relationer, trygghetstelefon och hjälpmedel för att klara dagliga aktiviteter (Tabell 1). Lösningar för att kunna röra sig fritt i bostaden nämndes av 10 personer. Det som nämndes av mindre än 10 personer var bl.a. att förebygga fall, spisvakt, bostadens skick ur brand- och olycksperspektiv och brandvarnare. Mindre än 5 personer hade i sin tur nämnt brandsläckningsutrustning, placering av möbler och apparater och GPS positionstjänster.

Tabell 1. Temaområden för förebyggande hembesök och antal webbenkät svar per tema

Temaområde	Antal	Temaområde	Antal
Sociala relationer	16	Spisvakt	7
Hjälpmedel för att klara dagliga aktiviteter	15	Dosett	7
Trygghetstelefon	15	Servicesedlar	7
Depression	14	Bostadens skick ur brand- och olyckssynvinkel (t.ex. städat, stökigt)	6
Närståendevård	14	Användning av rusmedel	6
Självständigt boende och ekonomisk trygghet	13	Brandvarnare	5
Hälsosamma levnadsvanor	12	Reparationsråd	5
Minnessvårigheter	11	Kulturella aktiviteter	5
Lösningar för att kunna röra sig fritt i bostaden (trösklar m.m.)	10	Utrustning för brandsläckning	4
Läkemedel	10	Intressebevakning och vårdtestamente	4
Sysselsättning	10	Rusmedel	4
Näring	10	Andlighet	4
Hjälpmedel för hörsel	9	Placering av möbler och apparater	3
Rehabilitering	9	Tekniska hjälpmedel vid minnessvårigheter	2
Belysning och hjälpmedel för syn	8	GPS positionstjänster	1
Förebyggande av fall	8	Sexualitet	1
Motion	8	Trafiksäkerhet	0
Lägenhetens förändringsarbete	7		

Enligt resultatet från enkäten utförs förebyggande hembesök i flera kommuner och till olika målgrupper, t.ex. specifika åldersgrupper, ensamma äldre eller nyss hemkomna från sjukhus. På frågan ”Hur stöder man i kommunen säkerheten för de äldre som bor hemma?” nämnde de flesta trygghetstelefon. Några svarade också att man kartlagt behov av bl.a. hjälpmedel och förändringsarbeten i hemmet. Säkerhetsfrämjande faktorer kan också vara regelbunden hemvård och nattpatrull.

Säkerheten kartlades också genom att fråga ”Hur tas den fysiska boendemiljön för de äldre i beaktande i samband med hembesök?” I de flesta svar uppgavs att placeringen av möbler, mattor, räcken och handtag uppmärksammas. Mindre uppmärksamhet fick bl.a. säkerhet gällande el-anordningar, säkerhetsspis eller brandvarnare.

Endast tre respondenter svarade att det i kommunen fanns rutiner för hur man anmäler säkerhetsbrister i hemmen till räddningsverket (Tabell 2). Största delen av respondenterna kunde inte svara på om det fanns fastslagna rutiner i kommunen. En respondent meddelade att kommunen använder SPEK:s frågeformulär vid granskning av säkerhetsbrister.

Tabell 2. Har man i din kommun en strategi för hur säkerhetsbrister i de äldres hem som uppdagats vid hembesök rapporterats till myndigheter?

Förekomst av informationssystem vid säkerhetsbrister	n
Ja	3
Nej	4
Vet ej	20
Totalt	27
Om ja, hurudan?	
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Det är på gång</i> • <i>Personalen, som gjort det förebyggande hembesöket, tar kontakt med nödvändiga parter vid upptäckt av brister i hemmaboendet.</i> • <i>SPEK frågeformulär</i> • <i>För den här delen ansvarar hälsovårdscentralen eller hemservicepersonalen</i> • <i>Diakoniarbetaren informerade i uppenbara ärenden t.ex. till ledande hemservicevårdare, hemservicen eller anhöriga</i> 	

Respondenterna frågades också om ”Hurudana metoder används för att hindra känslan av psykisk otrygghet”. De metoder som oftast nämndes var hemservicens och anhörigas regelbundna besök. Även församlingens diakoner gör hembesök och de kan vid behov kontaktas. Enligt överenskommelse med personalen kan diakonerna vid behov kontakta anhöriga eller hemservicevården. Även andra sociala kontakter och nätverk ansågs viktiga och nämndes ofta i svaren. Metoderna som användes är t.ex. kartläggning av sociala nätverk,

väntjänst, grannhjälp och tredje sektorns verksamhet. Ytterligare berättade många om terapi-, tränings-, eller andra inspirerande grupper samt läger och utfärder, som kan minska otryggheten. I några svar berättades om möjligheten att minska otryggheten genom att prata med psykiatrisköterska, diakon eller socialarbetare. Utöver dessa nämndes trygghetstelefon och trygga yttre ramar. Enligt äldreomsorgens vårdare borde de äldre ges mera tid. Otryggheten sades vara ett svårt dilemma, på grund av att det finns de som känner sig så otrygga i sina hem.

3 Trygghet och säkerhet utifrån diskussioner med äldre, närståendevårdare och verksamma inom äldreomsorgen

Monika Fröjdö, Kirsi Lehtimäki

Gruppen äldre

Vid diskussionstillfället kring säkerhet och trygghet i det egna hemmet med gruppen äldre framkom att de äldre upplever två slag av trygghet, *en inre och en yttre trygghet*.

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

Som en yttre trygghet nämndes den välbekanta hemmiljön, men även tillgängligheten både inom- och utomhus. Det ansågs viktigt att planera inredningen i hemmet väl, att undvika mattor (som man snubblar på) och höga trösklar som gör att rullatorn fastnar, att undvika bord med vassa hörn och rangliga bord (som man inte kan ta stöd mot). Badrummet bör vara inrett så att det är praktiskt och att man tryggt kan röra sig där. Trappor i hemmet kan ställa till problem när man blir äldre och knäna svagare. Att ha tillgång till hjälpmedel som underlättar vardagen är också en trygghet. Trygghetstelefon (om man klarar av att använda den), trapphiss, rullator, spisar som slår av, seniormobiltelefon är exempel på sådana hjälpmedel. Att ha trygghetstelefon innebär också en kostnadsfråga för en del.

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

Brandvarnaren ansågs vara viktig. Även säkerhetsgrupper i bostadsbolag nämndes, vilkas uppgifter är att övervaka och korrigera säkerhetsrisker i byggnaden. Trygghetsarmband nämndes som viktigt, t.ex. vid en eventuell brand. Säkerhetskedja på dörren kan vara både positivt och negativt. Det ansågs viktigt att inte låta någon obekant komma in i sitt hem. En del äldre har även gett över sin ekonomihantering till anhöriga eftersom de själva anser sig

vara lätta råoffer. De äldre skulle gärna ta hand om ärendena själva men är rädda för att bli brottsoffer.

”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.”

Det ansågs viktigt att de äldre själva ges möjlighet att vara med och planera t.ex. vid byggande av serviceboenden. Information och kommunikation är viktiga för att kunna känna delaktighet.

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

En välfungerande hemservice ansågs vara viktig för tryggheten. Den bör ges utifrån individens behov och inte bli ”pålagd uppifrån”. Men hur går man tillväga den dagen man behöver hemservice, vart vänder man sig? Ingen i gruppen kunde svara direkt på den frågan. Gruppen diskuterade även var det är tryggare att bo, i lägenhet eller egnahemshus. Enligt gruppen finns för och nackdelar med båda. Det konstaterades att nyfikenheten på landet blir en trygghet, men du kan bli brottsoffer både i staden och på landet. Utöver hemservicen uttrycker de äldre även ett behov av resurspersoner, dvs. någon som enbart hälsar på, inte utför sysslor eller ger service. Även välbekanta grannar och god grannsämja ger trygghet.

Den inre tryggheten är enligt gruppen att man skall känna sig trygg i nuet och känna att någon vet att man finns samt att man tryggt och säkert kan utföra dagliga sysslor. Utan sociala kontakter känner man sig otrygg. Vet ingen om att man finns känner man sig ensam.

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

Gruppen diskuterade också ansvarsfrågan, om vad som är individens och vad som är samhällets ansvar. De äldre känner sig otrygga när vårdservicen inte fungerar. Även långa vårdköer och köer till serviceboenden oroar.

”Jag kom och tänka på att allt det här 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 viktig sak”.

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

Gruppen närståendevårdare

I diskussionsgruppen med närståendevårdare konstaterades att hemmet kan vara den tryggaste, men även den farligaste platsen att bo på. En av deltagarna konstaterade att man kan falla, orsaka en brand, även bli överfallen och rånad i sitt eget hem. Andra deltagare ansåg att hemmet är den tryggaste platsen för man känner sitt hem, vet var saker är, hur det fungerar etc. Inredningen är viktig i hemmet. Det gäller att undvika mattor och trappor, ha ställbara sängar etc. Även i den här gruppen poängterades hur viktig tillgängligheten är i och utanför hemmet, likaså poängterades vikten av hjälpmedel. Enligt närståendevårdarna främjas säkerheten i hemmet av brandsläckare, brandfilt, brandlarm och nödtelefon. Enligt diskussionerna är byråkratin väldigt långsam och det tar alldeles för lång tid att få tillgång till hjälpmedel.

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

Bland de hjälpmedel som nämndes, för att känna sig tryggare i hemmet finns trygghetstelefon, trapphiss, rullator, sänglift, ramp in till huset, säkerhetslås, titthål i dörren samt trygg inredning i hemmet. Information om vilka hjälpmedel närståendevårdare har rätt till, vilka transporter som är tillgängliga och tillgänglig service ser väldigt olika ut i olika kommuner.

”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”

Gruppen ansåg att behov av mera hemservice finns. Hemservicen är en viktig källa till trygghet men idag är resurserna knappa. Det uttrycktes även att det bör satsas mera på utbildning och utbildning till personal som arbetar med institutionsvård. Flera av deltagarna hade negativa erfarenheter av vården vid sjukhus och bäddavdelningar. Deltagarna uttryckte även att mera resurser behövs till hemservicen, där både kunskaps- och personalbrist råder. Om omsättningen bland vårdpersonal är låg ger det större trygghet, eftersom bekanta vårdare kan tolka en äldre som har kommunikationsproblem. Grannar, stödpersoner och samtalskamrater är viktiga och uppskattade. De sociala kontakterna är viktiga för säkerheten,

samtal och andra personers närvaro gagnar säkerheten. Ensamheten är skrämmande och det vore önskvärt om det fanns mera tid utöver grundvården

”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”.

Gruppen professionella

I gruppen professionella ansåg majoriteten att de flesta äldre vill bo kvar i sina hem. Förutsättning för att kunna göra det är att man är tillräckligt frisk. Att bo hemma och känna sig trygg beror på omständigheterna, hälsan, var man bor, vilken tillgång till service man har, samt den ekonomiska och sociala situationen. En del människor har större utbyte av att bo tillsammans med andra medan andra vill bo kvar hemma och ha kvar sina dagliga rutiner. Gruppen konstaterade att var och en har ansvar för sitt eget liv och hur man vill bo eller organisera sitt liv. Att få känna delaktighet i alla beslut som berör ens liv är viktigt för alla människor.

”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”

Många äldre söker sig in till städerna och mindre bostäder för att komma närmare servicen. Gruppen ansåg dock att servicen borde komma till de äldre och inte tvärtom. Problemet är att många ensamma lever isolerade i sina hem. En svår fråga är hur hitta dessa personer. Deltagarna var av den meningen att den mentala otryggheten och ensamheten bland äldre är ett större problem än den fysiska otryggheten.

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

Enligt de professionella känner sig äldre människor ofta otrygga, ifall intervallplatser på institutioner inte finns tillgängliga då dessa skulle behövas. De äldre är också rädda för att inte få hjälp om något händer dem. De är inte rädda för våld eller brand.

”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”.

Brandsäkerhet för de äldre är relativt säkrad. Hemtjänstpersonal kontrollerar till exempel att spisar är avstängda i dementas hem. Mera spisvakter behövs för äldre med minnessvårigheter och kostnaderna borde samhället stå för. Enligt experter är äldre med minnessvårigheter som röker ur brandsäkerhetssynpunkt den mest problematiska gruppen av hemmaboende äldre. Dessutom konstateras att en del med minnessvårigheter säger sig var väldigt ensamma, trots att de haft flera sociala kontakter under dagen.

”...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.”

Kan vi förutsätta att alla äldre har kapacitet att ta ansvar för sitt liv, och göra bra beslut? Gruppen diskuterade begrepp som självbestämmanderätt, äldrevårdslagen och vanvård. Detta är stora frågor där en gränsdragning är svår. Livskvalitet betyder olika saker för olika personer. Borde man pusha äldre? Var går gränsen? När kan vi tala om vanvård? När vi är en fara för oss själva eller andra? Det är en stor utmaning att svara på alla behov inom åldringsvården.

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

4 Utvärdering av säkerhetsutbildningar i Vasa

Merja Tikkakoski, Ulla Isosaari

Till konceptet med säkerhetsutbildningen hörde ett föreläsningsspaket om hemmets säkerhetsrisker, olyckor, dödsbränder och dess kostnader. I föreläsningarna informerades hur hemservicepersonalen kan förebygga olyckor och förbättra äldre klienters säkerhet i hemmet.

En utvärderingsenkät delades ut och samlades in efter varje föreläsning. Från Vasa stad besvarade 115 personer från hemservicen enkäten, majoriteten av dessa var kvinnor. Respondenternas ålder och yrkesgrupper finns redovisade i Tabell 1. Gruppen ”övriga” bestod av läroavtalsstuderande, socionom, barnmorska, hemhjälpare, vårdassistenter, socionomstuderande, assistenter till äldre och äldreomsorgsassistenter.

Tabell 1. Fördelning av respondenternas ålder och yrkeskategorier

Ålder	Yrkesgrupper			Totalt
	Närvårdare eller primärvårdare	Hemvårdare, studerande eller övriga	Hälsovårdare eller sjukskötare	
30 år och under	23	5	4	32
31–40 år	32	3	6	41
41–50 år	12	1	4	17
över 51 år	19	6	0	25
Totalt	86	15	14	115

Respondenternas anställningsförhållanden var i huvudsak tillsvidareanställning (78 %). Antalet tjänsteår inom vården var i medeltal 12 år. Av det var anställning i hemservicen i medeltal 9 år. Hembesöken gjordes i medeltal mest av när-/primärvårdare (41). Inom gruppen hemvårdare, studerande eller övriga var antalet hembesök i medeltal 26 i veckan och sjukskötares/hälsovårdares 24.

På frågan till vem respondenterna hade anmält säkerhetsbrister, svarade de flesta att man anmält till anhöriga (85 %) eller direkt till kunden (69 %). Minst antal anmälningar gjordes till räddningsverket (10 %). (se Bild 1). Övriga som nämndes var kollegor, hemsjukvården eller till den egna gruppen (8 personer), närstående vårdare (2) eller serviceledare (2). Även hjälpmedelsutlåningen, fysioterapeuten, handläggare, stadens tjänstemän, låssmed och polisen nämndes eller så åtgärdade respondenten själv ärendet.

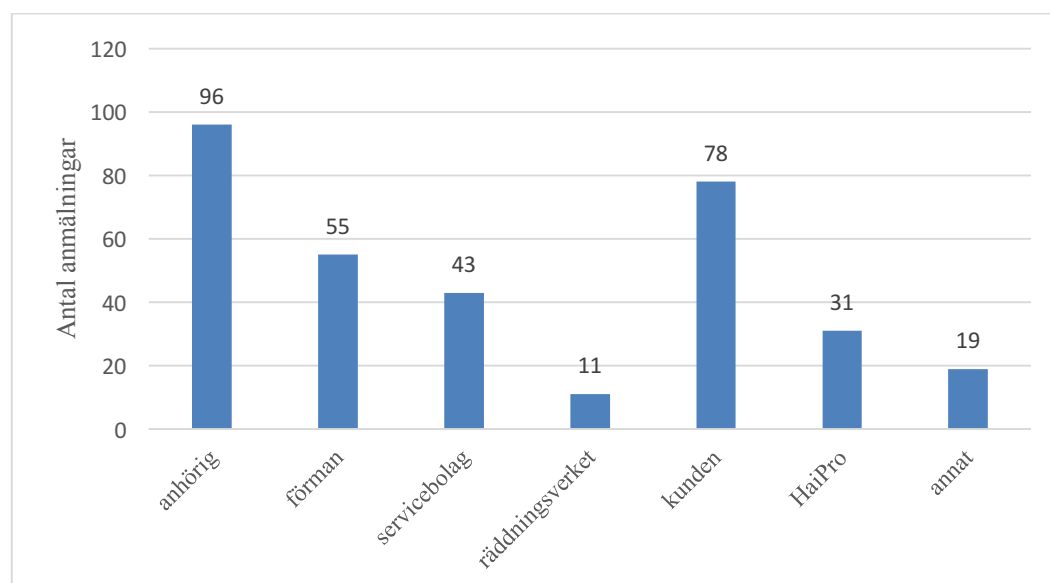


Bild 1. Vart respondenterna anmält säkerhetsbrister (antal).

På frågan om hur anmälan om säkerhetsrisker och säkerhetsbrister togs emot blev svaren varierande. I huvudsak innebar en anmälan en reaktion och åtgärder vidtogs genast eller med fördröjning.

Respondenterna hade även själva agerat för att öka säkerheten. Exempelvis hade åtgärder gjorts gällande förvaring av läkemedel hemma, avlägsnande av säkring i spisen eller avlägsnande av mattor. Anhöriga hade tagit bort onödiga saker från bostaden eller avlägsnat säkerhetskedjan från dörren. De hade även informerats om riskerna med att röka i lägenheten och också blivit ombudda att skaffa brandsäkra underlag till bordet.

Respondenterna upplevde ibland att inställningen till förändringsarbete var nedlåtande från anhörigas sida. Det ansågs t.ex. vara för dyrt att göra bostaden säker (t.ex. att ta bort badkaret). Personalen ansåg att de har få rättigheter att ingripa i kundens ärenden. Anmälningar görs, men det är inte lätt att åtgärda problemet och man upplevde också att förändringsåtgärder kan ta alltför lång tid. Samarbetet mellan anhöriga och kunderna är ibland problematiskt och det kan vara svårt för anhöriga att förstå de äldres situation.

Respondenterna fick frågan om de har färdigheter för att stöda kundens psykiska och fysiska säkerhet. Över hälften av respondenterna (61 %) ansåg att de hade goda färdigheter att stöda kundens psykiska säkerhet, medan var femte respondent var av annan åsikt. Det bästa sättet att skapa en psykisk säkerhet var samtal, att lyssna och att ge av sin tid. Diskussion och närvaro ger en trygghetskänsla och lugnar kunden. Med hjälp av samtal kan man även reda ut vad som bekymrar kunden och då går problemet ofta att åtgärda. Man försöker även att ge kunden en avslappnad känsla vid hembesöken. Att ge kunden stöd att klara sig själv stärker självförtroendet. Utöver stöd för den psykiska säkerheten bidrog även det sociala nätverket, att kunden hade kontaktpersonens telefonnummer nedskrivet, att det finns en trygghetstelefon, att dörrarna var låsta och att man berättade för kunden när vårdaren kommer på besök nästa gång. Även att läkemedel som en del av den psykiska säkerheten nämndes i svaren. Kundens förmåga att bo kvar i eget hem kartlades i dagverksamheten och på intervallboendeavdelningen.

Två tredjedelar (68 %) ansåg sig ha färdigheter att stöda kundens fysiska säkerhet, medan 13 % var delvis av annan åsikt. Största delen av svaren handlade om anskaffande av hjälpmedel (promenadkäppar, ledstänger, trygghetstelefoner, halkstrumpor, höftbyxor) eller att ta bort hinder (t.ex. trösklar, mattor). Allmän renlighet ansågs också förstärka en fysisk säkerhet. Trappor och en svag belysning nämndes också som risker vad gäller den fysiska säkerheten. Respondenterna utvärderade potentiella faror i bostaden och strävade efter att förebygga

dessa. Kunderna kan även ha sjukdomsrelaterade symtom såsom svindel, balanssvårigheter eller synskada, vilka ökar riskerna för fall och olyckor. Den boendes fysiska säkerhet kan stärkas genom ett rehabiliterande arbetssätt, genom att öka kundens självständighet, öka träning och handleda i användningen av hjälpmedel. För el-anordningar kan man även använda olika typen av timers.

Hälften av de tillfrågade ansåg sig ha fått tillräcklig information under studietiden gällande beaktande av säkerheten hos äldre hemmaboende. Knappt hälften (45 %) ansåg sig ha fått tillräcklig eller delvis tillräcklig information från arbetsplatsen, och 18 % var helt eller delvis av annan åsikt.

På frågan hur utbildningsinstitutioner och organisationer kan utveckla säkerhetskunskapen och öka informationen var förslagen bl.a. att ordna mera föreläsningar, att göra fallstudier, att sätta tyngdpunkt på hemservicefrågor och genom att kartlägga allmänna risker i hemvården. Utbildningar borde ordnas regelbundet (årligen/vartannat år) och vara obligatoriska, även utbildningar angående kundbemötande efterfrågades. Personalen erhåller information om utbildningar i huvudsak per e-post, men även arbetsplatsmöten och anslagstavlan används för information. Inom hemvården används även en säkerhetsmapp. Några respondenter hade inte alls fått information om säkerhetsaspekter av sina förmän.

En tredjedel av respondenterna (37 %) kände till anmälningsskyldigheten enligt räddningslagen. Hälften av respondenterna kände inte till skyldigheten. På frågan om hur respondenterna skulle vilja kartlägga säkerhetsriskerna och säkerhetsbristerna i hemvården, var svaret att de helst ville kartlägga dessa tillsammans med förmannen (63 %), med anhöriga (51 %) eller med kunden (45 %). Andra förslag var att bostadsbolaget borde gå genom riskerna och göra brandgranskning, kontakta fysioterapeut, närståendevårdare, extern sakkunnig, utföra årliga granskningar i varje hem eller att detta inte hör till svarandes huvudsakliga arbete. Många funktionshindrade äldre som bor hemma kan inte av egen kraft ta sig ur lägenheten, vilket utgör en stor risk.

37 % av respondenterna har deltagit i säkerhetsutbildningen. På frågan om hur föreläsningen förändrade uppfattningen om att uppmärksamma säkerhetsaspekter i hemvården hävdade respondenterna att utbildningen inte förändrat deras uppfattning. Utbildningen väckte ändå tankar om säkerhet i hemmet t.ex. gällande brandsäkerhetsaspekter (att testa brandvarnare), att uppmärksamma brandsäkerhetsrisker (bl.a. nödutgångar i bostaden) och ansågs ge en bra sammanfattning av viktiga frågor.

Vid motsvarande utbildningar framöver önskas mer detaljerad information bl.a. om alternativ till dåliga lösningar i hemmen ur säkerhetssynpunkt. Flera svarande ansåg att utbildningen till vissa delar var en repetition av tidigare utbildningar, men ändå viktiga att påminna om. Det ansågs även att myndigheterna borde göra regelbundna obligatoriska säkerhetskontroller i kundernas hem. Utbildningsledaren fick beröm för bra utbildning som även förväntades vara tvåspråkig. Det kom också in önskemål om att erbjuda samma utbildning om säkerhet till äldre och deras familjer. Enkäten ansågs vara för lång, och för lite tid var reserverad att fylla i den.

5 Utvärdering av simuleringsövningarna

Eevi-Kaisa Kilpiö

Enligt den enkät som gjorts under projektets gång vid säkerhetsutbildningarna, upplever hemservicepersonalen att de får tillräcklig säkerhetsinformation genom de utbildningar som räddningsverket regelbundet ger. I dessa utbildningar ingår säkerhetspromenader, brandövningar och deltagarna får information om säkerhetsrisker i hemmet. Studerande däremot önskar mera utbildningar om säkerhet under studietiden.

Efter föreläsningen kunde vårdpersonalen och studerande testa sina nya kunskaper i lägenhetssimulatorn där de fick söka de, på förhand, uppgjorda säkerhetsbristerna. Trots att hemservicepersonalen ansåg att de hade tillräcklig kunskap om säkerhetsfrågor och att de var vana att upptäcka risker i äldres hem, var poängen i simuleringsövningarna låga. Övningarna utfördes i en lägenhetsmodell uppbyggd som en vanlig lägenhet, men med många ”uppenbara” säkerhetsrisker. I utvärderingarna var det många som sa att säkerhetsbristerna var ”för lätta” och ”för uppenbara”. Säkerhetsbristerna valdes med omsorg och det var små brister som kan leda till större faror. Om säkerhetsbristerna hade varit svårare, hade projektet förvrängt verkligheten. Grunden för valet av bristerna kom från statistiska uppgifter om hur de flesta bränder uppstår i hemmet och vad olyckor som sker i hemmen hos äldre beror på. Även ledande brandinspektören vid Österbottens räddningstjänst, granskade bristerna och framförde sina synpunkter.

Utifrån projektkoordinatorns observation och gruppernas poäng kan man konstatera att säkerhetsbrister, även de självklara, inte alltid är lätta att upptäcka. För 36 % av deltagarna var det obekant med hur många brandvarnare som ska finnas i en 140 kvadratmeter stor lägenhet enligt förordningen om rökdetektorer (rätt svar är tre brandvarnare, en per varje 60

m²). Rekommendationen är även att ha brandvarnare i varje sovrum och vid utgångar, såsom i korridorer och tamburer.

Personalens utvärdering och problemområden gällande säkerhetskunskaper

Efter övningarna i lägenhetssimulatore samlades utvärderingar från deltagarna in med hjälp av elektronisk enkät. Enkätens svarsfrekvens var ungefär 30 %. Utifrån svaren kan man dock få en helhetsbild av resultat och verkan. Deltagarna ombads först ha en uppfattning om följande påståenden (Tabell 1). Bedömningskala 1-5 (1=helt av annan åsikt, 5 = helt av samma åsikt).

Tabell 1. Utvärdering av övning i lägenhetssimulatore % (n=46).

Utvärderingsfrågor	Helt av annan åsikt				Helt av samma åsikt	Medelvärde
	1	2	3	4	5	
Jag fick ny information vid skolningen	8,7	13,0	32,6	34,8	10,9	3,3
Min förståelse för hemmets säkerhetsrisker förbättrades	4,3	6,5	23,9	37,0	28,3	3,9
Efter skolningen är jag mera uppmärksam på mina klienters säkerhet i hemmet	2,2	6,5	26,1	43,5	21,7	3,9
Den här typen av praktisk skolning var nytt för mig	0,0	8,7	10,9	26,1	54,3	4,1
Jag lär mig gärna mera om säkerhet genom praktisk skolning	0,0	4,3	21,7	47,8	26,1	4,1
Jag lär mig gärna mera om säkerhet genom föreläsningar	8,7	15,2	37,0	32,6	6,5	3,2
Jag deltar gärna i projektets eventuella fortsättningskolningar	6,5	4,3	30,4	26,1	32,6	3,9
Jag rekommenderar gärna skolningen för andra vårdare	2,2	4,3	13,0	32,6	47,8	4,3
Skolningen var intressant	2,2	6,5	13,0	45,7	32,6	4,1
Säkerhetsfällorna i lägenheten var verklighetstroga	2,2	13,0	15,2	39,1	26,1	3,8

Många bekräftade i den öppna responsen och vid själva utbildningstillfällena, att säkerhetsaspekterna var kända sen tidigare och att de gillade säkerhetsbristerna var självklara. Ändå upplevde nästan 45 % av de svarande, att de fick ny information vid övningarna. 22 % var av den åsikten att de inte fick ny information vid övningarna. 65 % av respondenterna ansåg att säkerhetsbristerna var verklighetstroga. 65 % av respondenterna var delvis eller helt av samma åsikt att deras förståelse för hemmets säkerhetsbrister förbättrades och att de var mera observanta på klienternas säkerhet i hemmen efter övningen.

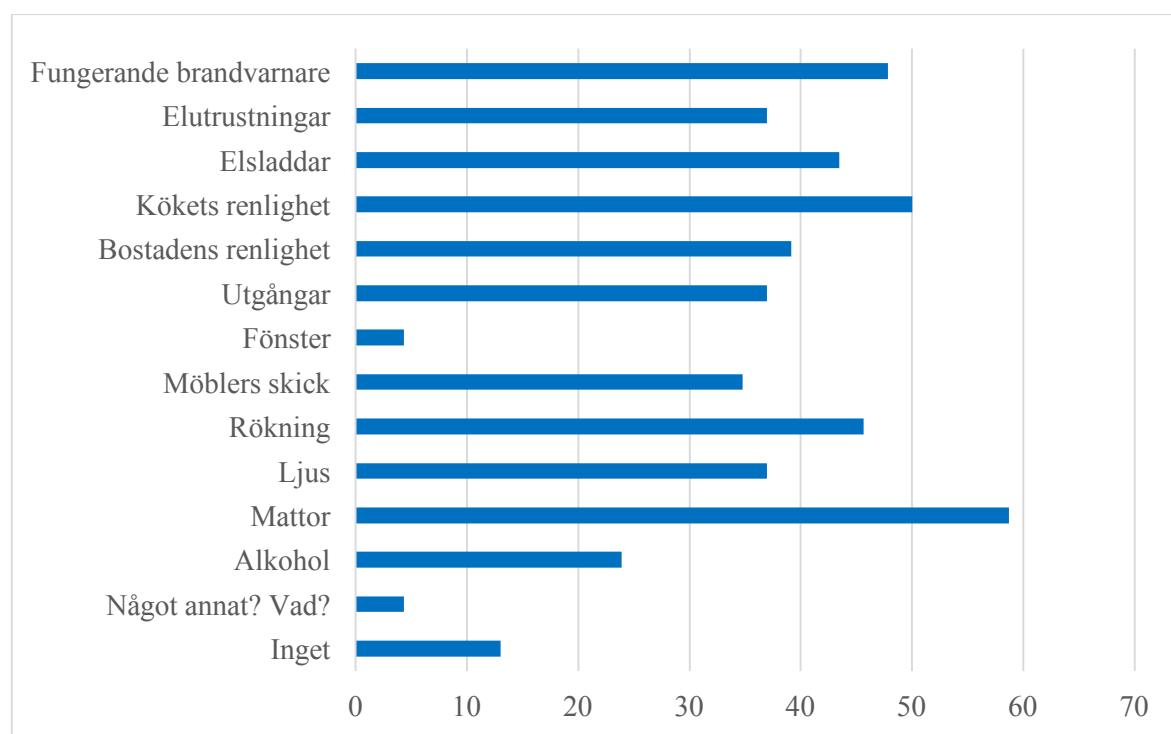
Det kan konstateras att den här typen av simultanövning åtminstone på något sätt höjde säkerhetstänkandet hos vårdarna. Ett av utbildningens mål var att erbjuda

hemservicepersonalen teoretisk och best praxis information om hemmets säkerhetsrisker, så att observationer om klienternas situation utökas till att även innefatta brand- och olycksrisker.

Projektets mål vara att skapa innovativa lösningar för att stöda äldres hemmaboende. Det SPEK ville nå med utbildningskonceptet, var att öka kunskapen och erbjuda annorlunda lärmiljö att lära sig säkerhetsfrågor. Över 80 % av respondenterna var delvis eller helt av samma åsikt om att den här typen av övning var ny för dem, och att de kunde rekommendera övningen för sina kollegor.

För att bedöma effekten av övningen frågades deltagarna om man efter övningen har gjort något av följande hos kunderna. Svaren visar att endast 13 % inte ägnat säkerhetsaspekterna någon uppmärksamhet (Bild 1).

Bild 1. Granskade temaområden hos kunden efter skolningen % (n=46)



Av respondenterna frågades om de önskade mera utbildning om identifiering av säkerhetsbrister. Största delen (2/3) anser att de har fått tillräcklig utbildning. Enligt svaren anser största delen av hemservicepersonalen att de behärskar säkerhetsaspekterna tillräckligt bra eller så anses utbildning vara onödig på grund av andra orsaker.

För fortsatt planering ställdes även frågan om hemservicepersonalen önskade extern hjälp med att kartlägga säkerhetsrisker hemma hos kunden. Åsikterna för och emot fördelades

enligt följande: 34 % svarade att de önskar extern hjälp och 65 % att de inte önskade extern hjälp.

Slutligen fick respondenterna ge öppna kommentarer om utbildningarna. Bland dessa framkom bl.a. att det ibland uppstår motsättningar mellan hemservicepersonals egna arbetsprocesser och till dessa hörande rutinärenden och kraven från samhället.

Hemservicepersonalen har ibland svårt att knyta förtroende till kunden, som inte alltid vill höra vårdarens förslag till att korrigera säkerhetsbrister. I svaren betonades också erfarenheter av kundservice och kundens rätt till självbestämmande.

*”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 asiakkailta 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.”

Några respondenter önskade extern hjälp för att kartlägga säkerhetsbrister i kundens hem, så att förändringar kan göras snabbast möjligt.

*”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 kostnadsfråga för de flesta patienter sen att det görs och blir uppkollat.**”*

Många respondenter tackar för utbildningarna och säger sig ha lärt sig att upptäcka säkerhetsbrister bättre, vilket kan påverka kundens helhetssyn på serviceprocessen. Speciellt tackar man för den delen av utbildningen som utfördes i lägenhetsmodellen i lastbilssläpvagnen. Man önskade även att säkerhetsfrågorna tas upp med jämna mellanrum framöver. Verktyg för kartläggning behövs, t.ex. ibruktagande av blankett för säkerhetsrisk. Säkerhetsrisker vore bra att identifiera direkt vid en ny kundkontakt. Utöver vårdpersonalen borde även anhöriga få tillgång till säkerhetsutbildningar.

”Bra med repetition av riskfaktorer, man blir med observant 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!”



Del III. Aktivt åldrande

6 Aktivt åldrande enligt enkätsvar från kommunernas äldreomsorgspersonal

Anne Hietanen

Kartläggning av aktiviteter för äldre gjordes genom enkät riktad till äldreomsorgspersonal. I enkäten svarade ungefär hälften av respondenterna att det i kommunen finns tillräckligt med aktiviteter för äldre personer och hälften svarade att det inte fanns tillräckligt med aktiviteter. Utifrån kommentarerna varierar möjligheterna till aktiviteter i olika kommuner. Aktiviteter kunde även ges hemma hos äldre personer och genom besökstjänster. Enligt några respondenter ordnas det aktiviteter men informationen når inte ut ordentligt till målgrupperna. En respondent kommenterade att aktiviteter finns men endast för personer med bra funktionsförmåga. En person hade noterat att närståendevårdare behöver hjälp och möjlighet till intervallvård.

På frågan ”Hur möjliggörs deltagande för äldre med olika grad av funktionshinder?”, nämnde de flesta färdtjänsten. I flera av svaren nämndes också samarbete med kommunernas äldreråd och några nämnde medborgarinstitutets aktiviteter för äldre. Enligt några respondenter har möjligheterna att delta varit dåliga, är begränsade eller existerar inte alls. En person berättade att verksamhet finns för de personer som orkar delta i aktiviteter riktade till äldre.

Enligt en svarande borde funktionsförmågan inte vara ett hinder att delta, eftersom träningen ordnas i specialgrupper. Även församlingen ordnar läger, utfärder och diskussionsgrupper. Församlingen har dessutom möjlighet ordna transport till aktiviteterna. Enligt frivilligarbetare kunde frivilliga personer i små samhällen ta hand om de äldre genom att t.ex. delta i kulturevenemang och idrottsutövningar. I några svar nämndes information om resor eller utfärder till äldre personer.

7 Aktivt åldrande utifrån diskussioner med äldre, närståendevårdare och verksamma inom äldreomsorgen

Anne Hietanen, Kirsi Lehtimäki

Gruppen äldre

Enligt gruppdiskussionen med de äldre ansågs pensionsåldern i allmänhet vara ett mycket positivt och aktivt skede i livet. Deltagarna i diskussionsgruppen var alla aktiva i olika typer av verksamheter och modern teknik var inget främmande för gruppen. Att bevara de sociala relationerna var enligt deltagarna en del av det aktiva åldrandet. Kontakten till anhöriga och

till väntjänsten är viktiga faktorer. Att lämna arbetslivet är en förändring som kan ta tid att acceptera. Deltagarna ansåg att man i god tid aktivt bör förbereda sig för pensioneringen. Fritidsaktiviteter är viktiga innan vi går i pension, medan vi ännu är i arbetslivet. Har vi enbart fokuserat på vårt jobb kan det vara svårt att hitta aktiviteter som pensionär.

”och dedär ett aktivt åldrande för mig betyder nog att jag engagerar mig, i föreningar och att man, att man håller sig a jour med tiden och att man, jag vill använda min dator, och jag vill ha Facebook, 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.”

Enligt diskussionsdeltagarna erbjuds pensionärer mycket aktiviteter och bland det som ansågs vara meningsfullt fanns t.ex. körsång, hantverk, läsning, målning, fotografering, att umgås med barnbarnen, att resa, frivilligt arbete o.s.v. Det kan också handla om att ta hand om sig själv, som frisörbesök eller att klä sig fint. För mycket aktiviteter kan även leda till utslitningar, speciellt för nyblivna pensionärer, som engagerar sig i för mycket aktiviteter.

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

”vi deltar ganska aktivt, allting, församlingen bjuder ju, folkhälsan bjuder mycket, å de här seniorträffen vi går på nu varannan vecka å så ha ja vari på min gamla arbetsplats på ett åldringshem, så på sommaren så bruk ja gå dit å ta ut nån å ”suck” bara gå runt 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”

Som pensionär har man även möjlighet att pröva på nya fritidsaktiviteter. Någon i gruppen hade som pensionär börjat med styrketräning, en annan hade deltagit i datakurs, medan en tredje hade börjat studera ett nytt främmande språk. Med åldern kommer även en viss tro på sig själv och att göra saker man verkligen vill göra, utan att lyssna på andras åsikter.

”Å jag har hörni börja gå i gym, ja som int i mitt liv ha tagi 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”

Ett aktivt åldrande betyder från de äldres synpunkt även att bevara den fysiska funktionsförmågan och att själv upprätthålla krafterna. De äldre är intresserade att delta i någon ledd grupp med vars hjälp man kan upprätthålla den fysiska konditionen. Det kan vara motionsgrupper eller grupper i simhallen. Det önskas mera sådana grupper. Hinder för att delta i grupper för äldre är avsaknad av assistenter eller transporter.

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

I diskussionerna ansågs möten med olika åldersgrupper viktiga. Enligt de äldre borde man kontinuerligt upprätthålla kontakten mellan äldre och unga och inte isolera äldre i servicehusen. I diskussionerna nämndes Folkhälsans kombinerade skol- och servicehus, där bl.a. matsalen är gemensam. Även sociala nätverk och olika gruppkonstellationer, där möten mellan olika åldersgrupper sker är viktiga. Där behöver det inte föras diskussioner kring åldrandet och de problem det medför. Det frivilliga stödet ansågs spela en viktig roll när det gäller äldre.

Å andra sidan är det naturligt att man blir mera ensam då man åldras, eftersom personer i ens egen ålder blir färre. Att bli äldre handlar också om att avstå. Det kan hända att man måste flytta och i samband med det avstå från vissa saker och även erkänna att den fysiska förmågan samt möjligtvis synen och hörseln försvagas.

” 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...”

Alla äldre människor är ändå inte aktiva och diskussionsdeltagarna funderar t.ex. på hur många som är modiga nog att delta i den här typen av diskussionstillfälle. Alla äldre är inte heller friska eller har god fysik. Orsaker oberoende av dem själva, så som möjliga sjukdomar, påverkar främjandet av aktivt åldrande. I diskussionerna belystes hur viktig rörligheten och stöd till att röra sig är. Trapporna hade börjat orsaka problem för någon och flera påpekade hur viktigt det är med olika typer av trappräcken och trapphissar. Boendeformen kan enligt deltagarna vara en faktor som kan främja deltagande i aktiviteter. Att ta sig ur ett hus utan hiss kan vara krångligt. Tillräckliga transporttjänster ansågs viktiga vid användande av service men också för att upprätthålla ett aktivt åldrande.

De höga kostnaderna för servicetjänster kan vara ett hinder för aktiva deltagare. Några deltagare ansåg att utbudet av service och möjligheter att delta är tillräckligt om bara den äldre personen är tillräckligt motiverad att ta reda på vad som erbjuds. Avgiftsfria aktiviteter som stöder åldrandet finns också tillgängliga. Social verksamhet som stöder ett aktivt åldrande finns tillräckligt både i staden och på landsbygden. Även informationen om möjligheter att delta olika grupper var tillräcklig. Å andra sidan har alla inte tillgång till internet och får därför inte tillräcklig information om tjänster och olika aktiviteter.

Hur hittar vi då de ensamma äldre? Aktivt åldrande ansågs i grunden handla om samhörighet. Utifrån diskussionerna var många oroliga över dagens ”bråttom-kultur”, där människor är alltmera ensamma utan personkontakter. I diskussionerna framkom även att diakonerna är viktiga när det gäller att hitta de ensamma äldre. Deltagarnas synpunkt var att dagens integritetstänkande har gått för långt. Ibland medför tystnadsplikten att människor blir övergivna.

Gruppen närståendevårdare

I diskussionsgruppen var närståendevårdarnas erfarenhet den att till aktivt åldrande hör bl.a. träning, favoritfritidssysselsättningar, deltagande i samhällelig verksamhet, föreningsverksamhet, att upprätthålla den fysiska konditionen och gymträning. Deras åsikt är att närståendevårdare ska ges möjlighet att välja, vad de vill och orkar göra enligt egen förmåga. En närståendevårdare berättade att hon tränar med sin man varje morgon.

”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.”

Närståendevårdarna ansåg det vara viktigt att fortsätta med tidigare utövade träningsformer även som äldre och en försvagning av den fysiska konditionen ansågs inte vara någon orsak att avsluta tidigare påbörjade träningsformer.

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

Ett aktivt åldrande kan även innehålla småskaliga aktiviteter, som t.ex. blodgivning. För en del var det viktigt att vara ute i naturen eller att plocka bär, och för andra var aktiviteter i idrottshallar och dans viktiga.

Att skapa goda människorelationer och upprätthålla dessa hör också till aktivt åldrande enligt deltagarna. Enligt dem är det bra att skapa goda människorelationer i ett tidigt skede och hålla fast vid dem hela livet. Speciellt männen ansåg att goda vänner blir färre med tiden och att vänskapsrelationer främst skapas genom arbete. Att gå i pension är ett skede i livet när antalet vänner minskar. I diskussionerna kom oron över att bli ensam och ensamhet fram flera gånger.

”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.”

Miljöbyte är viktigt både för närståendevårdaren och den som vårdas. Några av närståendevårdarna reser utomlands med vårdtagaren, och dessa anser sig inte ha upplevt några större problem med det. Rullstolen är lätt att ta med i flyget och på flygplatsen får man bra hjälp. I många länder är relationen till äldre och till människor med behov av hjälp bättre än i Finland.

”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 hemska bra hjälp och i synnerhet på sånadärna ställen där dom sköter sina åldringar själva så e dom ju hemska 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.”

Ibland kan vistelse utomhus vara en utmaning p.g.a. miljöfaktorer och att åka bil kan ibland innebära stora ansträngningar. Handelsbesök i staden kan ändå vara uppiggande både för vårdaren och vårdtagaren.

”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 komm ut, jag får honom i bilen just och just. Vi har lite högre bil, så tar jag honom dit och de tar ju läng 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.”

I gruppen närstående vårdare upplevs att det ordnas tillräckligt med stödverksamhet till aktivt åldrande, men ibland kunde fullsatta grupper vara ett hinder för deltagande. Att delta i organiserad verksamhet kräver också självdisciplin.

Vårdtagarens egna aktiviteter påverkar vårdgivaren. Enligt närstående vårdaren fungerar allt bra så länge vårdtagaren själv vill vara aktiv, men i vissa fall tar krafterna slut. I diskussionerna framkom även att sjukdomar kan orsaka att man förlorar vänner och ofta begränsar dålig hörsel och syn de sociala relationerna. Det framkom även önskemål om att den vårdtagande behöver samtalskamrater, t.ex. någon från den egna byn som man kan tala om gamla tider med.

”vet du va i samband me dehär 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 dehär samtalen att de sku jag rekommendera att ha någon såndär prattjänst”

Ett hinder i det aktiva åldrandet ansågs också vara den äldres minskade rörlighet, ensamhet, alkoholism och dåliga transportförbindelser. Deltagarna ansåg att möjligheten att bevara körkortet var viktigt för det aktiva åldrandet. De allmänna transportmedlen upplevs inte tillräckliga för att man ska kunna delta i olika service och fritidsaktiviteter. En utmaning ansågs också vara att förstå de allmänna transportmedlens tidtabeller.

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

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

sinne kotiin.”

Att ta hand om sig själv för att orka ansågs vara viktigt och några berättade att de regelbundet går på hälsokontroller. Alla var inte medvetna om närståendevårdares möjligheter till avgiftsfria hälsokontroller.

En vårdare hade till stor del tvingats ge upp sin egen fritid och hobbyverksamhet. Att acceptera den förändrade livssituationen hjälpte att orka med arbetet. En person hävdade att det inte går att göra något åt sjukdom, det enda man kan påverka är den egna attityden. Den ekonomiska situationen diskuterades nästan inte alls. Någon av deltagarna nämnde att det här arbetet gör man inte för pengarna. Gruppen konstaterade att trots att närståendevården anses viktig för kommunerna, synliggörs detta inte i samhälleliga beslut.

Gruppen professionella

I diskussionen med professionella framkom att alla borde förbereda sig för pensionstiden. Arbetet borde inte vara det enda livsinnehållet utan fritiden borde även innehålla aktiviteter.

”...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.”

En stor del av de äldre står utanför hemservicetjänster, vilket belyser den aktiva äldre personens eget ansvar, varje individ måste själv hitta aktiviteter. Å andra sidan framkom i diskussionerna att de äldre bör få mera information om vilka möjligheter de har för ett aktivt åldrande. Allt ansvar kan inte läggas på de äldre själva. De hävdade också att de aktiva deltar i verksamheter, men hur ska vi få med de ensamma?

”... 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.”

Kommunen, församlingen, äldreråd och privata vårdföretagsrepresentanter hävdade alla att personal, som kan stöda äldre personers aktivitet behövs. Har man någon minnessjukdom, fysiska begränsningar eller psykiska sjukdomar, kan dessa utgöra ett hinder att delta i aktiviteter utanför hemmet. I dylika situationer behövs ofta assistenter för att äldre ska kunna delta. Kommunsektorns resurser är begränsade men församlingen har en del verksamheter som stöder aktivt åldrande. De kan t.ex. följa med på sjukhusbesök eller följa med till affären. Den privata sektorns verksamheter är ännu mera flexibla och personalen har möjlighet att vid behov åka med på resor, som assistent, eller gå med till torget och köpa blommor. Dock har inte alla möjlighet att köpa den här typen av tjänster. Därför borde frivilliga vän- och assistentverksamheter utvecklas att innefatta t.ex. besök hos en ensam äldre person eller ett teaterbesök tillsammans med en äldre för att främja aktivt åldrande. De privata företagens roll ansågs vara ett starkt alternativ i framtiden inom hälso- och välfärdstjänster. I framtiden har de äldre genomsnittligt bättre ekonomi och de är också mera vana vid att köpa tjänster för att främja sitt eget välbefinnande.

Tjänster som innebär hjälp att handla ansågs vara viktiga för äldre, men det borde även ordnas att de själva då och då kunde delta vid butiksbesök. På så sätt kan den äldre välja de önskade produkterna. Detta har betydelse för bättre näringsintag och ett allmänt välbefinnande. Att få äta ute är uppmuntrande. Enligt de professionella ökar församlingens, föreningars och serviceboendens gemensamma måltider äldres sociala välmående och minskar känslan av ensamhet.

”De tycker ja int e rätt men men denhär men denhär 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.”

Kommunernas olika aktörer anordnar aktiviteter för äldre, men de är oftast inte medvetna om varandras verksamheter och överlappningar uppstår. Enligt gruppen borde de olika parternas samarbete fungera bättre.

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

I diskussionerna nämndes lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga samt om social- och hälsovårdstjänster för äldre. Lagen ansågs betona vikten av förebyggande arbete, planering och utvärdering av tjänsterna. Äldreråden sågs som en central aktör för förebyggande åtgärder och en viktig organisation för att stöda aktivt åldrande.

På landsbygden påverkar avstånden möjligheterna till aktivt åldrande. I diskussionerna framkom att verksamheter borde ordnas i olika områden. Byabussen möjliggör resor till större centra och deltagande i aktiviteter där. Enligt de professionella varierar anordnandet av service mellan olika orter och således påverkas även aktiva äldre personers deltagande i organiserade fritidsaktiviteter. Alla äldre vill inte delta i fritidsaktiviteter och den egna viljan bör respekteras. Här bör man ändå uppmärksamma förebyggande av ensamhet. Olikheter i intressen och vilja att delta i fritidsaktiviteter betonas främst på landsbygden där kultur och rutiner sätter normer.

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

Ett aktivt åldrande behöver dock inte förverkligas utanför hemmet. Även i det egna hemmet kan man vara aktiv. I vårdarbetet talar man mycket om rehabiliterande förhållningssätt. Deltagarna frågade sig om all vårdpersonalen idag har ett rehabiliterande arbetssätt? Ett rehabiliterande förhållningssätt är utom vid utredning av servicebehov, viktig i all vård, både hemma som vid serviceenheter. En person uppmärksammade att det i Finland fortfarande byggs institutioner för äldre enligt gammal stil där vårdarna avskiljs bakom glasskärmar. I utlandet finns platser, där glasburar saknas och vårdarna jobbar ute bland de boende.

”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...”

De professionella diskuterade även kring äldres upprätthållande av fysisk hälsa och aktivt åldrande. Konditionsinstruktörer hade i en kommun ordnat utbildning för äldres anhöriga om metoder som kunde användas vid rehabiliterande aktiviteter med den äldre. Konditionssalar för äldre ansågs som ett bra stöd för aktivt åldrande, men det behövs flera, så att alla intresserade fick möjlighet att delta.

Att i tid aktivt börja träna och upprätthålla rörligheten ansågs viktigt. De professionella såg positivt på att kunna erbjuda fysioterapi som hemservice. Det ansågs att flera kunde erbjudas möjligheten. Fysioterapeutens bedömning av hemmets funktion och säkerhet ansågs viktigt. Om de äldre själva kunde förstå sin egen begränsning i aktiviteter, skulle även motståndet till förändringar minska. I kartläggningar av äldre människors boendemiljö föreslås att man använder samma säkerhetspromenadmodell som används i grundskolan.

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

I samhället borde också förekomma mera dialoger mellan unga och äldre. De äldre har betalat för sin pensionärstid. De betalar fortfarande skatt och använder sig av olika tjänster. De har tagit hand om sina barns familjer etc. Varför ses äldre fortfarande som en last och inte en tillgång för samhället? Som en framtidsvision bör man ta hänsyn till de äldres och de pensionerade äldres resurser även som stöd för sina egna barn och deras familjer.

”... 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 de här pengar som vi ha funderat så betalar vi en gång till skatt. Sen dessutom så läng 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.”

Del IV. Stöd och främjande av äldres hemmaboende

8 Äldrevård i kommunerna utifrån sakkunnigas synpunkter

Anne Hietanen

Förebyggande hembesök

Förebyggande hembesök utfördes i de flesta kommuner enligt svaren på enkätfrågan (Tabell 1). Respondenterna berättade om specifika målgrupper för hembesöken, t.ex. 70-, 77- eller 80- åringar. Övriga målgrupper var ensamma, äldre personer utanför servicesystemet, personer inom stödserviceområdet eller personer hemkomna från sjukhuset.

Någon av respondenterna meddelade att val av personal för hembesöksuppdrag gjordes slumpvis ur personalen. Församlingen gör också årliga hembesök hos bl.a. 80-, 85-, 90-åringar och äldre.

Vid hembesöken uppmärksammas främst sociala relationer, hjälpmedel för att klara dagliga aktiviteter, behov av trygghetstelefon, depression, närståendevård, självständigt boende och ekonomisk trygghet, hälsosamma levnadsvanor, minnessvårigheter, lösningar för att kunna röra sig fritt i bostaden, läkemedel, sysselsättningar och näring (se Tabell 1 på s. 10).

Hjälpmedel för hörsel, rehabilitering, belysning, hjälpmedel för syn, förebyggande av fall, träningsråd, förändringsarbete i hemmet, spisvakt, servicesedel, medicinbehållare, bostadens skick ur brand- och olyckssynvinkel, användning av rusmedel, reparationsråd och kulturella aktiviteter var faktorer som också noterades vid hembesöken hos äldre.

Det som mest sällan berörs och diskuteras vid ett förebyggande hembesök var släckningsutrustning, intressebevakning och vårdtestamente, misshandel och våld, andlighet, placering av möbler och apparater, tekniska hjälpmedel vid minnesproblem, GPS positionstjänster, sexualitet och trafiksäkerhet.

Tabell 1. Förebyggande hembesök, rådgivningsservice för äldre och stöd till närståendevård i kommunen.

	Ja	Nej	Vet ej	Totalt
Görs det förebyggande hembesök till äldre i din kommun?	19	0	10	29
Ordnas det rådgivningsservice för äldre din kommun?	18	1	12	31
Finns det en koordinator för närståendevården i kommunen?	22	2	6	30
Finns det kamratgrupper för närståendevårdare i kommunen?	17	0	10	27
Kommer stödet för närståendevården i kommunen att fortsätta?	8	3	17	28
Får alla, som behöver, stöd för närståendevård?	3	9	17	29

Rådgivning för äldre

Största delen av respondenterna meddelade att det i kommunerna ordnades rådgivningsservice för äldre, men många visste inte om så var fallet (Tabell 1).

Rådgivningsservicen fokuserade på allmän serviceradgivning för äldre, rekreation och inspirationsverksamhet för seniorer, rehabilitering, demens samt t.ex. verksamheter vid Äldrecentrum och Minneslots.

Andra typer av stöd och verksamhet för främjande av hemmaboende i kommunen.

På frågan ”kan du ge exempel på annan verksamhet i kommunen som främjar och stöder äldres hemmaboende? nämnde flera respondenter hemrehabilitering, som delvis var en privat köpt service. Utöver det nämndes träning som erbjöds till veteraner. I enstaka svar berättas om rehabiliteringssköterska och om rehabiliterande arbetssätt. Ytterligare nämndes äldres motionsgrupper och träningservice i svaren. Någon svarade: ”Svårt att få, krigsinvalidier får bra service, massage, fotvård i hemmet och fortsatt rehabilitering”.

Andra typer av stödverksamhet för hemmaboende var närståendevård, hemsjukvård, hemservice, hemkörning av mat, dagverksamhet, taxibiljetter och grupptransportverksamhet. I svaren berättades också om pensionärsklubbar, stimulerande aktiviteter, pensionärshus för alla äldre i kommunen för möten, frivilligarbete och väntjänster. Någon respondent nämnde hjälp med gräsklippning och snöskottning. Enligt en svarande ”utifrån sett ges stöd och resurser till hemmaboende. Hemsjukvården fungerar rätt så bra”.

Om församlingens verksamhet svarade någon såhär: ”församlingen erbjuder bl.a. rekreation, regelbundna klubbar, utfärder och vid efterfrågan lugna hembesök och möjlighet att delta i gudstjänster och samtal hemma eller på institutioner för äldre.”

Stöd för närståendevårdare

Största delen av respondenterna meddelade att det finns en koordinator för närståendevården i deras kommun (Tabell 1). På frågan ”hurudant psykologiskt stöd, rådgivning eller praktisk hjälp för anhöriga/närstående finns att få i kommunen?” nämndes ofta avlastning, intervallvård, stödgrupper och hemservice. Andra verksamheter var bl.a. anhängkafé och de samlingar som närståendevårdarföreningen ordnade. Någon respondent berättade att tredje sektorn, kyrkan och kommunen i samarbete ordnade läger och möten för närståendevårdare. Det var också möjligt att få stöd från sjuksköterska inom psykiatrin, hemserviceledare, äldreomsorgsledare och hemsjukvården. Rådgivning och vägledning fanns tillgängligt när man skulle söka stöd och servicesedlar för närståendevården nämndes i ett svar. I några svar berättades ändå att stödet till närståendevården var dåligt i kommunen.

Enligt största delen av respondenterna finns det kamratgrupper för närståendevårdare i kommunen (Tabell 1). Exempel på kamratgrupper var, som tidigare nämnts, anhängkafé och närståendevårdarföreningen samt Folkhälsans, församlingens och stadens läger och träffar för närståendevårdare. Informationstillfällen ordnas för etablerade närståendevårdare på samma sätt som för nya närståendevårdare. Någon berättade att på små orter hjälper och stöder intressegrupper närståendevårdare.

På frågan ”kommer stödet för närståendevården att fortsätta?” kunde största delen inte svara (Tabell 1). Några respondenter hade kommenterat att fortsättningen klargjordes genom den regelbundna verksamheten eller att besluten gjordes som hittills. Någon respondent berättade att servicesedlarna beviljas alltid för viss tid och att utvärdering görs innan nytt beslut görs om tilldelning. Enligt en respondent ger hälsocentralen stöd och erbjuder vid behov professionell hjälp.

Största delen av respondenterna visste inte hur många behövande som får stöd för närståendevård. Enligt en tredjedel får inte alla behövande stöd och bara några svarade att alla som behöver får stöd för närståendevård. När respondenterna ombads uppskatta ”hur många sökande som får stöd?” svarade de sakkunniga följande: 30 %, 75 %, 90 % och 99 %. Enligt respondenterna är en viss summa pengar budgeterad och den summan är inte tillräcklig. Enligt en respondent har inte alla information om möjlighet till stöd och enligt

personen får de personer stöd som har fått information från ledande hemservicevårdare, anhöriga eller från vänner.

Behov av åtgärder för att stöda och främja äldres hemmaboende och framtida projekt i kommunerna

Enligt de professionella inom äldrevården borde man beakta de äldres egna önskemål bättre. I kommunerna behövs även mera personal och tid för kunderna, tillräcklig hjälp i hemmet och hembesök dygnet runt. I flera svar framkom att samarbetet mellan olika aktörer är viktigt dvs. olika myndigheter, anhöriga och de äldre själva. Även bra fungerande samarbete mellan hemsjukvården och hemservicen nämndes. Mera uppmärksamhet borde fästas vid förebyggande arbete, träning och upprätthållande av rörlighet. Förebyggande hembesök borde erbjudas alla hemkomna från sjukhuset. I svaren framkom att också närståendevårdaren behöver stöd för att orka, och att det är viktigt för dem att få stöd i hemmet. Enligt flera respondenter vore det viktigt att eliminera ensamheten genom att öka den regelbundna sociala verksamheten och vänverksamheten. Enligt respondenterna är det viktigt för de äldre att den tredje sektorns verksamhet förstärks, att trafikförbindelser är bra, att det finns en välfungerande transportservice samt att det erbjuds flera assistenter för att sköta ärenden. Förändringsarbete i bostaden, ökad säkerhet och trygghet samt tekniska säkerhetslösningar nämndes i enstaka svar och enligt en respondent ”borde man hitta den mest passande boendeformen för äldre, inte enbart det billigaste alternativet”.

I samband med omstrukturering av äldreomsorg och tillhörande stödverksamhet i kommunerna, borde man i framtida projekt börja med rehabilitering i hemmet, ansåg respondenterna. Istället för bäddavdelning borde rehabiliteringsverksamhet planeras, så att där kunde ingå träning att klara sig hemma men även förebyggande träning. En respondent berättade om en mångprofessionell samarbetsverksamhet kring förebyggande hembesök. En annan respondent svarade att kommunen planerade bygga en enhet för seniorboende och en berättade om Folkhälsans gemensamma träffar för ensamma äldre människor och att kostnaderna för dessa resor till träffarna ersattes.

9 Stödja och främja äldre personers hemmaboende enligt diskussioner med äldre, närståendevårdare och professionella Pirjo Peltomäki, Sinikka Palosaari

Gruppen äldre

Enligt vad som framkommer i diskussioner upplever gruppen äldre att det egna hemmet är en

fristad som innehåller många minnen. De vill bo kvar hemma så länge som möjligt. Enligt gruppen finns flera saker som kan främja hemmaboendet. Genom att bo hemma upprätthåller man förmågan att ta hand om sig själv längre än om man bor på ett servicehem. Enligt deltagarna i diskussionsgruppen är de äldre hemmaboende själva ansvariga för matlagning, städning och klädtvätt. Trots allt är det många äldre som har behov av hjälp med att handla eller av städhjälp för att underlätta vardagen. Hushållsarbete som de äldre inte har förmåga att klara av, är de villiga att betala för.

”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”.

De äldre anser att hjälpmedel och olika typer av ledstänger för att underlätta rörligheten stöder hemmaboendet. Därför behövs mera och korrekt information om vilka möjligheter man har att erhålla detta och vilka produkter som finns. Grannrelationerna anses viktiga för främjande och stöd för hemmaboendet. De äldre önskar mera information om tjänster och olika former av stöd, fastän deltagarna i diskussionsgruppen var mycket aktiva och den nya tekniken inte var främmande för dem.

En äldre människas bostad bör vara anpassad så att det är lätt och tryggt att röra sig. Till exempel bör en lägenhet ha dörröppningar som är tillräckligt breda för användning av rullator. För dem som bor i höghus är en hiss viktig för att stöda rörligheten.

De äldre önskar att professionella inom social och hälsovården kunde komma på hembesök för att utvärdera vilken typ av förändringar som borde göras i lägenheten och vilka hjälpmedel som behövs.

”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.”

Trygghet och säkerhet i hemmet ansågs vara en förutsättning för att bo hemma. Är man trygg i sitt hem kan man bo där tills man dör. Dock är det inte möjligt för alla äldre på grund av olika livssituationer och olika funktionsförmåga. Enligt de äldre bör man ges möjlighet att flytta till serviceboende om ens kapacitet och funktionsförmåga försämras så att man inte klarar sig själv och därför föredrar att flytta.

Gruppen närståendevårdare

Närståendevårdarna anser att nära vänner och kamratstöd är viktiga faktorer för att de ska orka med sitt vardagliga jobb. För dem är det viktigt att få samtala och utbyta känslor med andra personer i samma situation.

Närståendevårdarens ålder ansågs också ha positiv inverkan på vården av en närstående. De har en lång erfarenhet från arbetslivet, som unga vårdare kanske saknar. För att vårdgivarna själva ska orka önskar de att ett ”hemintervall vårdsystem” kunde tas i bruk. Utöver det bör varje kommun anordna gratis hälsokontroller för närståendevårdare, som också delvis skulle stöda vårdgivarens välbefinnande. I en del kommuner finns redan en dylik verksamhet. Olika typer av träning anses vara viktigt för att orka bättre, såsom att gå på vattenjumpa. Vårdgivarna önskar att staden skulle stöda närståendevårdarnas förening ekonomiskt för att främja deras välbefinnande. Ett förslag är att sammanställa en folder med all behövlig information kring närståendevård.

Diskussionsgruppen kom även in på ämnet om uppskattningen av deras arbete. Närståendevårdarnas arbete uppskattas, men det här synliggörs inte i det ekonomiska stödet. Vårdgivare vill dock betona att de inte utför sitt arbete för pengarna. De funderade också kring vem som tar hand om vårdgivaren? Enligt närståendevårdarna bör man främja äldres hemmaboende genom att ge tillfälliga hjälpsatser, öka antalet semesterdagar, utveckla närståendevårdens stödlönssystem samt informera om det.

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

Vårdgivare önskar få utbildning i sitt arbete för att de känner att deras kunskaper om olika stödformer till viss del är otillräckliga. Det är även viktigt att få information om vilka olika typer av stöd som är tillgängliga i olika kommuner. Det behövs mera information t.ex. om förmånlig städhjälp och om möjligheten att få hjälp med trädgårdsarbete. Enligt närståendevårdarna är det stor omsättning bland hemservicepersonalen. Det tar mycket energi att varje gång skola in nya hemvårdare t.ex. om hur man använder lyftanordningar. Informationen mellan vårdarna borde även förbättras. I diskussionsgruppen utbytte deltagarna tips bl.a. om olika tekniska hjälpmedel kring att få vårdtagaren i bilen, om täcken vid utomhusaktiviteter, och rengöringsmedel.

”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.”

Mycket diskussionstid gick åt till samtal kring vård på hälsocentral eller sjukhus. Trots det krävande arbetet med att vårda en anhörig hemma ansågs det vara det bästa alternativet utifrån de erfarenheter deltagarna har av institutionsvård. Hemservicens arbetstagare ansågs ha en gedigen kunskap, men den behöver dock hela tiden utvecklas genom fortbildningar.

”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...”

Gruppen professionella

Enligt gruppen professionella har åldrandet fått en stämpel, det har skapats en negativ bild av äldre och äldreomsorg i samhället. Det är viktigt att komma ihåg att äldre personer inte är en homogen grupp, för åldersgruppen 65 år – 100 år består av helt olika generationer. Äldre personer borde ses som en resurs och inte en börda för samhället. Frivilliga arbetare är t.ex. ofta pensionärer. Ett ökat samarbete med olika frivilligorganisationer anses viktigt.

Även i utbildningarna inom social- och hälsovårdsområdet bör man ge en positiv bild av åldrandet, eftersom arbetsplatserna inom äldreomsorgen ökar både inom den offentliga och privata sektorn. Enligt de professionella har de äldre goda erfarenheter av god vård för nära och nära och riktigt bra vårdplatser, detta bör synliggöras.

”Meillähän on valtava voimavara justiin nämä eläköityneet ja jos on esimerkiksi jääny 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 satsas mera på att hitta någon form av stödjande verksamhet...”

Diskussionsgruppen anser att ett samarbete mellan myndigheter, de äldre, anhöriga och frivilliga aktörer är viktigt för framtiden. De anser att otrygga äldre behöver vård nattetid. De äldre bör få känna trygghet dygnets alla timmar.

Äldre personer bör erbjudas mera individuella boendeformer som stöder deras behov. Varje äldre person bör på förhand fundera på hur den vill bo på äldre dagar. Vilken typ av bostad stödjer den äldres egen känsla av trygghet? En del vill bo på äldreboende på grund av att

kamratstöd finns eller på grund av dålig hälsa. I framtiden är det viktigt att kunna prioritera de äldres verkliga boendebehov. Diskussionsgruppen kom med förslaget att de äldre successivt kunde flytta närmare servicen och först därefter till serviceboenden.

Äldrerådets uppdrag i kommunerna är att föra fram de äldres synpunkter. De skall dock inte enbart fokusera på sjukvårdsfrågor, utan även andra funktioner i samhället bör ses ur den äldres synpunkt. Man upplever sig vara mera nöjd för att de äldres synpunkter numera beaktas när man planerar vägar, bostäder och placering av service. Allt detta är viktigt när man vill stöda och främja ett hemmaboende. Enligt gruppen är det numera lättare för de äldre att få sina röster hörda.

”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.”

För att förhindra ensamheten och isolering bland de äldre bör hänsyn tas till det fysiska och psykiska välbefinnandet. Fysiskt välbefinnande beaktas, medan det andliga och psykiska välbefinnandet tas mindre i beaktande. För att förgylla vardagen med sociala aktiviteter föreslår de äldre själva t.ex. klubbar för äldre.

Diskussionsgruppen samtalade kring vilka orsaker som ligger bakom ensamheten bland äldre. Ju längre man lever desto ensammare blir man. Många vänner har gått bort och de man kunde umgås med finns inte längre. Ensamhet orsakad av psykiska problem är svårare att ta itu med. Ensamhet uppstår även på olika sätt, till exempel genom ett allmänt missnöje. De professionella antyder att hälsovården bör vara mer uppmärksam på de andliga och fysiska behoven i åldrandet, men även närstående har en viktig roll i dessa frågor. De professionella är överens om att frivilligarbete bör öka för att förhindra ensamhet och isolering bland äldre.

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

Del V. Utbildning

10 Social- och hälsovårdsområdets utbildning, framtid och innovationer

Gunilla Kulla, Pirjo Peltomäki, Sinikka Palosaari, Monika Fröjdö

Social- och hälsovårdsområdets pedagogiska utsikter inom äldrevård och omsorg

Läroplanen utgör grunden för all form av undervisning och att de studerande uppnår de uppsatta kompetenserna för utbildningen. Primärt ska studerande uppnå kraven på kompetens inom valda specifika ämnen, samtidigt som man i dag även kan erbjuda de studerande möjlighet att delta i projektarbete, t.ex. inom organisationers forsknings- och utvecklingsarbete. Det har man mera sällan resurser för i grundutbildningen (Novias läroplan, (Vaasan ammattikorkeakoulu undervisningsplaner).

Organisering av delar av undervisningen i projektform ger den studerande möjligheten till att göra ”vetenskapliga” studier i samhället. Studier bland människor eller av teknologi innebär att man inte endast ”simulerar” genom att utföra en planerad uppgift (Andersen och Schwenke 2013). I ”Hemma bäst -Kotona Paras” projektet har vi utgått från målgruppen de äldre och att studerande skall delta i projektaktiviteter i form av teoretiska och praktiska studier tillsammans med de äldre och personal.

Social- och hälsovårdsområdets framtida utsikter

Under de närmaste åren åldras befolkningen i Finland snabbare än i något annat land. Det kommer att inverka på samhällets alla sektorer. Den ökade livslängden, som är positiv i sig, utmanar en ekonomisk och social hållbarhet. Tillväxten förväntas bromsa in och finansieringsmöjligheterna för välfärden minskar. Trots det bör den offentliga sektorn förmå erbjuda tjänster, pensioner och andra sociala förmåner till landets medborgare (SHM 2010). Resultatet från social- och hälsovårdsområdets – ”Ennakointi”-projektet presenteras närmare i Figur 1.

SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSOMRÅDETS FRAMTIDA UTSIKTER

- Servicetjänsterna- och processerna är kostnadseffektiva och utgår från ett kundperspektiv
- Förnyad personalstruktur och arbetsfördelning mellan yrkesgrupperna
- En ökad satsning på förebyggande och öppenvård samt gränsöverskridande verksamhet
- Arbetet utförs allt mera mångprofessionellt och i nätverk
- Tekniska och elektroniska system utgör en delar i ett nytt servicesystem
- De äldres andel av klientelet har ytterligare ökat
- Den privata hälsosektorns tjänster har ökat speciellt inom äldreomsorgen, seniorboende samt hälsotjänster
- Hälsocentralerna utgör starka grundpelare i hälsovården
- Befrämjande av hälsa utgör en del av samtliga verksamheter inom social- och hälsovården
- Människor tar mer än tidigare ansvar för sitt eget välbefinnande och sin hälsa
- Invandringen ökar

Figur 1. Social- och hälsovårdsområdets modifierade framtida utsikter (Vesterinen 2011a).

Enligt framtidsutsikterna kommer speciellt förändringar i servicesystemen och processerna att vara klientorienterade och kostnadseffektiva. Satsningar på förebyggande arbete och öppenvård ökar. Den privata hälsosektorns tjänster ökar inom bland annat äldreomsorgen. Hälsufrämjande aspekter genomsyrar all verksamhet inom social- och hälsovårdsområdet. Människornas ansvar för sitt eget välbefinnande och hälsa anses vara viktigt. Antalet hemservicetjänster men även familjeomsorgen ökar inom äldreomsorgen. Institutionsvården för äldre förnyas i form av äldreservicecenter med riktade tjänster för olika klientgrupper. Service för äldre inom vård, rehabilitering, och rådgivning säkerställs genom den nya äldreomsorgslagen (Vesterinen 2011a).

Allmänna grunder för kompetenser i arbetslivet

Allmänna grunder för kompetenser i arbetslivet består av kunskaper och färdigheter som är nödvändiga i arbetslivet oberoende av var arbetsuppgifterna utförs. Kompetenserna förstärks genom arbetslivserfarenhet, vilket gäller för alla yrkesgrupper. Följande nedannämnda kompetensbehov är aktuella för alla yrkesgrupper (Figur 2). Inom det offentliga arbetslivet krävs ett kundorienterat tänkande och handlande, samt teamarbete och nätverkande (Vesterinen 2011b).

Utvecklingsbehov av allmän arbetslivskompetens

1. TANKE OCH VERKSAMHET UR ETT KUNDPERSPEKTIV
 - Klientkunskap, social kompetens, interaktionsförmåga
 - Ett respekterande förhållningssätt och värdegrund gentemot klienter och den egna arbetsmiljön
 - Arbetstagarkompetens, arbetsplatskännedom
2. TEAM- OCH NÄTVERKSARBETE
 - Kompetens för teamarbete, eget ansvarstagande, professionell interaktion
 - Fungera som ledare inom eget ansvarsområde i teamet
 - Kunskaper om betydelsen av nätverkande och mångprofessionalitet

Figur 2. Kundorienterat tänkande och förståelse för mångprofessionalism i förberedelser för arbetslivet (Vesterinen 2011b).

Klientkunskap är ett av de viktigaste delområdena i utvecklingen av arbetslivsförberedelser. Utgångspunkten är förmågan att, i samtalssituationer med klienter, interagera och lyssna och förmå identifiera klientens resurser. Klientkunskap innebär bl.a. att beakta den enskilda klientens behov och hänvisa till rätt serviceform inom distriktet (Vesterinen 2011b).

Teamarbetets principer ger grunderna för arbetstagarna att förstå vad det innebär att dels arbeta i team- och nätverksarbete dels i mångprofessionella arbetsgrupper. Utöver det underlättar principerna att förstå betydelsen av professionell interaktion. De etiska principerna styr bland annat arbetet bland de äldre (Vanhustyön eettiset ohjeet/Etiska riktlinjer för personal i äldreomsorgen).

De yrkesverksamma inom social- och hälsovårdsområdet kommer förutom att i tjänster och service för äldre möta äldre kunder inom alla serviceområden. De bör därför ha grundkunskaper i gerontologi och tillräcklig kunskap om åldrandet och till det hörande både fysiska, psykiska och sociala särdrag. Utöver det behövs kunskaper i gerontologiskt socialarbete inom alla yrkesgrupper (Vesterinen 2011b). Grundläggande kunskaper i arbetet bland äldre sammanställs i Figur 3.

GRUNDLÄGGANDE KUNSKAPER I ARBETET BLAND ÄLDRE

- Kompetens att bemöta och vårda äldre klienter
- Grundläggande kunskaper om socialt arbete bland äldre
- Praktiska kunskaper i att genomföra rehabiliterande vårdarbete
- Metoder för gruppvård och handledning i grupper

Figur 3. Utvecklingsbehov av kunskap i arbetet bland äldre (Vesterinen 2011b)

Pedagogiska utvecklingsbehov

Det ökade behovet av arbetskraft i takt med en åldrande befolkning och branschens minskade resurser är faktorer som påverkar utbildningsbehovet inom social- och hälsovårdsområdet. En signifikant ökning av utbildningsbehov inom hälso- och socialområdet förväntas speciellt inom den grundläggande yrkesutbildningen. Det finns behov av ytterligare 2000 nybörjare (Hanhijoki et al. 2011).

Kraven på yrkesskicklighet inom olika utbildningsprogram skiljer sig märkbart från varandra. Därför kan utbildningens innehåll och tyngdpunkt se olika ut i olika utbildningsprogram. Bland den åldrande befolkningen förekommer en allt större mängd olika sjukdomar och problem, som kräver ett mångprofessionellt kunnande. Att förbinda sig till ett funktionsupprätthållande arbetssätt kräver ansvarsfullhet och förmåga att motivera patienten/klienten att fungera i samarbetet med den professionella (Vesterinen 2011b).

I Salins framförande ”Miten oppilaitokset vastaavat työelämän tarpeisiin”? på ”Vanhustyön vastuunkantajat” II kansallinen moniammatillinen kongressi 2014” framstår de utmaningar vi står inför i dagens Finland, dvs. att dels betona kunskaper i ämnet gerontologi, och dels beakta läroplanens utformning med tanke på studerandes första kontakt med arbetslivet. Detta sker genom schemalagda praktikperioder. En del av teorin kan utövas under praktiken i form av fallstudier, för att göra det komplexa ämnet geriatrisk vård mera konkret och applicerbart.

Salins presentation sätter fokus på de utmaningar vi står inför inom undervisningen. Allt som kan bidra till framtida lyckade rekryteringar av yrkeskunnig personal till äldre- och omsorg är av yttersta vikt. Gerontologi/geriatrisk vård kan ses som en grundläggande kompetens men även som fördjupad kunskap, alternativt att ämnet genomsyrar läroplanen i dess helhet. Behovet att hitta nya, innovativa och bestående lösningar på studerandeaktiviteter som sker i samarbete med arbetslivet kan inte nog betonas.

Projektaktiviteter där unga studeranden får möjlighet att samarbeta med äldre personer är av vikt för att bl.a. öka förståelsen mellan generationerna och även få insyn i äldre personers vardagssituationer. Det skapar en tryggare och säkrare tillvaro för både studerande och de äldre, för vårdgivarna och vårdtagarna, både under studietiden och även senare i arbetslivet.

Enligt rapporten ”Äldreservicens kunskapsbehov” utgör det att ålderdomen inte uppskattas och respekteras tillräckligt det största problemet inom branschen för äldreservice (Lehto och Bergman 2013). Arbetstagare inom branschen borde ha förmåga att förstå äldres situation sedd ur ett helhetsperspektiv och behovet av service utifrån livssituationen. Inom social- och hälsovårdsområdet behövs dels en substanskunskap inom det egna området, samt en mångprofessionell förståelse för situationen för den som är i behov av tjänster. Det finns en växande förfrågan för mångprofessionellt kunnande. Inom alla utbildningsnivåer inom social- och hälsovården borde man säkerställa att den studerande får en examen grundad på en tillräcklig etisk kunskap både till omfattning och teori. De etiska frågorna bör uppmärksammas under hela utbildningstiden.

En egen ”utbildningsstig”, en så kallad ”gerostig”, borde förstärkas inom äldreomsorgen. Den kunde möjliggöra en smidig övergång från en vårdutbildning på yrkesskolenivå till högskolenivå. Geronomutbildningens ställning borde få en förstärkt position och geronomernas yrkeskompetens borde utnyttjas inom tjänster för äldre. Ett flexibelt utbildningssystem förmår besvara arbetslivets krav på ett snabbt föränderligt kunskapsbehov i arbetslivet. En kontinuerlig uppföljning av branschens utveckling gagnar både arbetsgivare och arbetstagare (Taipale-Lehto och Bergman 2013).

Genom användning av innovativa och nya inlärningsmiljöer svarar vi på behovet av ny kompetens. Det här ställer krav på att utbildningarna bör samarbeta med arbetslivet. Inom socionomutbildningen behövs kunskaper om vårdmodeller för långtidssjuka, inom tjänster för psykisk hälsa och rusmedel samt om sjukdomar bland äldre. Likaså behöver personalen inom hälsovården kunskaper i förebyggande arbete inom socialtjänsten (Vesterinen 2011b).

Projektaktiviteter

Huvudprinciperna i projektbaserat arbete är problem, deltagande, samarbete, erfarenhet och reflektion. Arbetsformen utmanar nyfikenheten och kreativiteten och det finns inte något facit (Andersen och Schwenke 2013). Syftet med de arrangerade projektaktiviteterna inom ”Hemma bäst – Kotona paras” projektet var, att de skulle gynna både de studerandes inlärningsmål och projektet i sig. De studerande introducerades i projektarbetet och vad det

innebär att arbeta i en projektorganisation. Studerande har deltagit bl.a. genom att planera och genomföra diskussionsgrupperna, att transkribera intervjuer samt analysera dessa. Projektet har fokuserat på säkerhet och trygghet för äldre hemmaboende

De projektaktiviteter som anordnades för sjukskötarestuderande vid Yrkeshögskolan Novia, Campus Seriegatan under 2013-2014 bestod av följande:

Hösten 2013 (dec.)	Aktivitetsdag vid Rewell Center inom kursen Geriatrisk vård 3 sp	(årsgrupp -12)	(27 stud.)	Blodtrycks-, blodsockermätning, BMI, (body mass index) hälsoinformation m.m.
Våren 2014 (jan-mars)	Säkerhetsutbildning inom kurs i folkhälsovetenskap 3 sp	(årsgrupp-13)	(73 stud.)	Föreläsning och deltagande i aktiviteter ordnade av SPEK
Våren 2014 Tillfälle 1 (jan-april)	Deltagande i workshops inom kursen kvalitativ metod 2 sp	(årsgrupp-11)	(15 stud.)	Planering, utförande av fokusgruppintervju, transkribering och analys, inlämnande av rapport till kursansvarig samt projektledare
Våren 2014 Tillfälle 2 (maj)	Utvärdering för stud. som deltog i workshops	(årsgrupp-11)	(15 stud.)	Utvärdering

Totalt deltog cirka 115 studerande. Utifrån kursutvärderingar och muntliga kommentarer verkade majoriteten av de studerande nöjda över deltagandet i projektaktiviteter.

Fokusgrupperna uttryckte sig positivt om studenternas närvaro och agerande. Berikande samtal och utbyte av erfarenheter förekom, likaså överföringar av så kallad tyst kunskap, kunskapsöverföring från de professionella till noviserna.

Från att vara en passivt mottagande studerande krävs aktivt sökande, kreativitet och ansvarsfullhet. Lärarens roll är att lyssna och vägleda. Projekt som studieform ändrar de traditionella rollerna mellan studerande och lärare (Andersen och Schwenke 2013). Någon enstaka studerande upplevde arrangemangen eller instruktionerna otillräckliga och otydliga. En separat utvärdering gällande säkerhetsutbildningen kan läsas i ett annat kapitel i denna rapport.

De pedagogiska utmaningarna som berör kursplanering, studerandeaktiviteter och samarbete inom detta projekt har i kapitlet presenterats och diskuterats. Sedd ur ett pedagogiskt

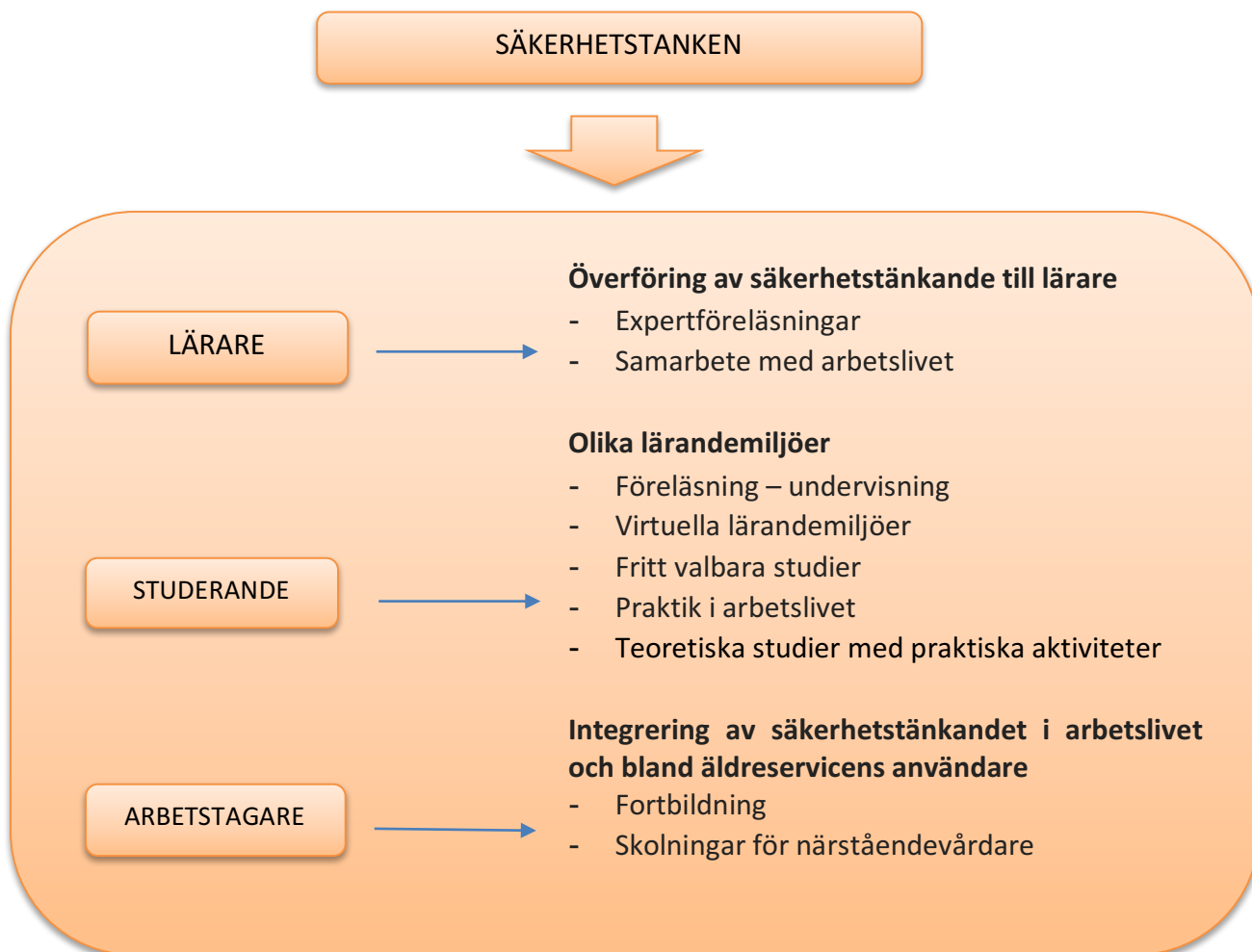
perspektiv står studerandes inlärningsmål och kompetenser i fokus. Sammanfattningsvis kan det konstateras att man genom dessa projektaktiviteter har eftersträvat följande:

1. Ett steg i riktning att öka intresset för äldreomsorg och -vård
2. Göra sjuksköterskan och socionomen synliga i det hälsofrämjande arbetet i samhället
3. Påvisa sjuksköterskans och socionomens fortsatta behov av utbildning i den kommande professionen (genom att t.ex. delta med hemvårdspersonalen i säkerhetsutbildning)
4. Möjliggöra för studerande att genom en praktisk övning delta i empirisk forskning. Detta för att påvisa att metoden är användbar även i vård och omsorg. Samspelet mellan unga studerande och de äldre skapade en positiv inlärningsatmosfär

Pedagogiska innovationer

Målet med räddningslagen (379/2011) är att förbättra människors trygghet och säkerhet samt minska olycksfall. Om arbetstagarna i sitt arbete misstänker eller på annat sätt får kännedom om uppenbar brandrisk eller andra olycksrisker, är de skyldiga att rapportera om saken till den lokala räddningstjänsten. Rapporteringsskyldigheten berör alla offentliga och privata serviceproducenter och dess i tjänstvarande personal.

Information om den här skyldigheten har inte nått ett tillräckligt antal anställda inom äldreomsorgen. I Figur 4 förevisas de idéer som fötts i samband med projektet gällande överföring av säkerhetstänkande till utbildningar och arbetsplatser inom social-och hälsovårdsområdet.



Figur 4. Säkerhetstänkande som en del av utbildning inom social- och hälsovårdsområdet och i arbetslivet

Enligt projektets resultat bör säkerhetstänkande finnas som en del av utbildningen inom social- och hälsovårdsområdet för att ge studerande kunskap om räddningslagens krav om rapporteringsskyldighet av säkerhetsrisker i arbetslivet. Säkerhetstänkande som en del av undervisningen/utbildningen kräver i första hand att lärarna omfattar säkerhetstänkandet i olika läroämnen. Det här kunde förverkligas t.ex. genom sakkunnigföreläsningar och i samarbetet med arbetslivet.

Det är välkänt att dagens arbetsliv kräver yrkeskunniga och flexibla arbetstagare. Dessa kompetenskrav ställer dels krav på utbildningen dels på anställdas möjlighet att upprätthålla och utveckla sin kompetens i arbetslivet. Forskningsresultat pekar på vissa skillnader när det gäller inläring i formella utbildningssituationer och inläring i det praktiska livet.

Konsekvensen är att ytterst litet av det som lärs i formella utbildningar kan överföras och tillämpas som grund för praktiskt handlande i arbetet och vardagslivet (Ellström och Ellström 2014).

Enligt Andersen och Schwenke (2013) är projektarbete som inlärningsform en inledning till ett vetenskapligt tanke- och arbetssätt. Det handlar om att göra ett utvecklingsarbete där studerande utarbetar en problemformulering, samlar information som sedan används i problemlösningen. Utöver den delen handlar det om att kommunicera och samarbeta med andra människor för att komma fram till ett resultat. Säkerhetstänkande som en del av studerandes professionella utveckling kan förverkligas i olika läromiljöer, som kunde vara föreläsning, virtuella lärmiljöer, valfria studier och genomförande av arbetslivspraktik.

Förstärkning av kunskapen om säkerhetstänkande för anställda inom äldreomsorgen kunde förverkligas som fortbildning. Utbildning kan genom denna också erbjudas till äldreservicens vårdtagare genom att utbilda närstående vårdare.

Del VI. Sammanfattning och slutsatser

Trygghet och säkerhet i hemmet

Webbenkät till professionella

Enligt enkätsvaren av äldreomsorgsarbetare uppmärksammas främst följande vid förebyggande hembesök i kommunerna; behov av trygghetstelefon, hjälpmedel och lösningar på hinderlöst boende medan bl.a. brandvarnare, brandsläckningsverktyg och GPS positionsinstrument får mindre uppmärksamhet. Största delen av de som svarade kände inte till om det i kommunen finns rutiner för hur informationen, kring upptäckta säkerhetsbrister vid hembesök, når räddningsverket.

De flesta äldreomsorgsarbetare nämnde trygghetstelefon som enda verktyg som idag används för att stöda säkerheten i hemmen. Några respondenter berättade också om kartläggningar som gjorts och om samtal med klienter och anhöriga om kommunens, tredje sektorns och privata företagens erbjudande om lösningar.

De mest frekvent nämnda metoder för att lindra känslan av otrygghet var hemservicens och anhörigas hembesök. Olika sociala nätverk, samt hobbyaktiviteter och mentalstimulering ansågs viktigt. Bland de metoder som används nämndes kartläggning av sociala nätverk, vänverksamhet, hjälp av grannar och tredje sektorns verksamhet. Känslan av otrygghet kan även lindras genom att diskutera med en psykiatrisköterska, diakon eller socialarbetare.

Diskussionsgrupper med äldre, närståendevårdare och professionella

I samtliga grupper uttryckte deltagarna att hemmet är tryggaste platsen att bo på bara man ges de rätta förutsättningarna och är tillräckligt frisk. Alla kan inte bo hemma och därför är alternativa boenden, såsom serviceboenden, viktiga som alternativ. Hemservicen, för de som väljer att bo hemma, behöver fungera, på alla nivåer och i olika organisationer, för att underlätta ett tryggt boende.

Utbildningen för vårdare bör utvecklas och förbättras, både för de som jobbar inom hemservicevården men även på institutioner. Det är en viktig trygghetsfråga. En fokusgrupp föreslog att mera praktik, inom studierna, på äldreboenden kunde ge bättre kunskaper. Stödpersoner/samtalskamrater efterfrågades i grupperna. Det är många ensamma äldre som skulle känna sig tryggare om någon kom hem till dem och umgicks en stund, utan att utföra några speciella sysslor. Mera frivilliga behövs för att kunna tillmötesgå det behovet. Inom

t.ex. diakonin har man upplevt det stora behov som finns idag. Har man en god ekonomi finns det möjlighet att köpa service från privata organisationer.

Information, kommunikation och samarbete måste fungera och vara tillgänglig för alla. De äldre ska ges möjlighet att vara involverade i diskussioner och planer som rör dem, och inte bli pålagda beslut som tagits utan deras medverkan. De ska ges val och själva kunna ta ansvar för hur de vill leva sitt liv. Vi måste alla ta ansvar för våra liv. Tar samhället sitt ansvar?

Vid diskussionerna med närståendevårdare framkom att informationen om vilken service och vilka hjälpmedel man har rätt till varierar beroende på var man bor. I fokusgruppen äldre diskuterades vart man ska vända sig när man önskar få hemservice. Ingen i gruppen kunde svara på frågan. När de yrkesverksamma träffades kunde de konstatera att samtliga som erbjuder stöd till äldre borde samarbeta bättre. Tanken är inte att konkurrera med servicen, utan komplettera varandra. En kartläggning av vilken service och vilka organisationer som finns vore nödvändigt att göra. En dylik kunde utmytna i t.ex. ett virtuellt kompetenscenter.

Säkerhetsutbildningar för hemservicepersonalen

Enligt en utvärdering av säkerhetsutbildningen hade upptäckta säkerhetsbrister i huvudsak anmälts till anhöriga eller till klienten själv, som åtföljdes av snabba reaktioner och nödvändiga åtgärder. Hemservicepersonalen har också själva vidtagit åtgärder för att öka säkerheten genom att t.ex. ta hänsyn till förvaring av läkemedel, borttagning av defekta säkringar, eller avlägsna mattor. Även försiktighetsåtgärder relaterade till rökning hade gjorts. De professionella hade dock också stött på likgiltighet och förakt från de närmaste släktingarna. Införandet av förändringar kräver flera påminnelser och även tid i anspråk. För kartläggning av säkerhetsrisker och brister inom hemservicen skulle respondenterna helst kontakta förman, anhöriga eller klienten.

De professionella inom hemservicen strävar efter att skapa en trygg psykosocial miljö genom att diskutera, lyssna och ge klienten den tid som behövs. Andra psykologiska faktorer som ökar tryggheten var socialt nätverk, kontaktpersoners uppgifter till hands, trygghetstelefon och att låsa dörrarna. Fysisk säkerhet upprätthålls genom att skaffa hjälpmedel, genom att eliminera hinder och genom att hålla hemmet rent. I verksamheten strävar man efter ett rehabiliterande arbetssätt genom att öka klientens självtillit, ökad fysisk aktivitet och genom att kontrollera användningen av hjälpmedel.

Hälften av hemservicepersonalen ansåg sig ha fått tillräcklig information om säkerhet för hemmaboende i sina studier. Som kompetensutveckling inom området föreslogs

föreläsningar, praktik, med tyngdpunkt på riskerna inom hemvården. Respondenternas förslag var att göra säkerhetsutbildningar obligatoriska för alla som arbetar inom hemservicen. Information om utbildningar förmedlas främst av förmännen.

De skyldigheter som räddningslagen medför för social- och hälsovårdsarbetare var bekant för drygt en tredjedel av respondenterna, medan nästan två tredjedelar inte kände till det innan utbildningen. Vid tidigare säkerhetsutbildningar var antalet deltagare samma som antalet respondenter som är medvetna om skyldigheten att delta. Respondenter som deltagit i utbildningarna ansåg att utbildningen inte direkt ändrat deras syn på säkerhetsfrågor men fick dem ändå att reflektera över säkerheten i klienters hem.

Efter föreläsningen om säkerhet kunde hemservicepersonalen och studerande testa sina nya kunskaper i lägenhetssimulatore, där det på förhand hade gillrats olika säkerhetsbrister. Trots att hemservicepersonalen ansåg sig ha tillräcklig kunskap om säkerhetsfrågor var poängen för simuleringsovningarna ganska låga. Deltagarna ansåg att säkerhetsbristerna var ”för lätta” och ”uppenbara”, men ofta är säkerhetsbrister just små brister, som kan orsaka stora skador. Valet av bristfällorna utgick ifrån statistiska uppgifter om hur det uppstår flest bränder i hemmet och orsakerna till dessa. De riggade bristerna hade även diskuterats med ledande brandinspektör.

Trots att man ansåg sig ha kontroll över säkerhetsaspekterna, upplevde nästan hälften av de som svarade att de hade fått ny kunskap genom övningarna och över hälften var av den åsikten att deras förståelse för hemmets säkerhet förbättrades. De berättade även att de, efter övningen, granskade säkerheten noggrannare i klienternas hem. Även 80 % av respondenterna meddelade att simulatorövning var något nytt för dem och att de kunde rekommendera motsvarande övningar till sina kollegor. En stor del av de som svarade ansåg ändå att de inte behöver mera utbildningar.

Projektpersonal önskade ytterligare förklaring till det faktum att en stor del av respondenterna också var av den åsikten att de inte ville ha hjälp utifrån för att kartlägga kundens säkerhet i hemmet. I de öppna svaren från personalen framkom att det finns motsägelser mellan de egna arbetsprocesserna samt arbetsuppgifter och kravet från samhället. Man lyckas inte alltid skapa en förtroendefull relation med kunden, som heller inte alltid vill följa råden från vårdpersonalen om att åtgärda säkerhetsbrister. Slutligen kan man säga att en ny typ av simuleringsovning bidragit till att implementera säkerhetsaspekter i vårdpersonalens arbete. Vårdarna hade, efter utbildningen, mera färdigheter för att granska kundens situation ur ett bredare perspektiv även ur ett brand- och olycksrisk perspektiv.

Aktivt åldrande

Webbenkät till professionella

Av äldreomsorgsarbetarna ansåg ungefär hälften att det i kommunen finns tillräckligt med aktiviteter för äldre personer och motsvarande antal svarade att det inte fanns tillräckligt med aktiviteter. Enligt några respondenter ordnas det aktiviteter men informationen når inte ordentligt ut till målgrupperna. Mera information om resor, utfärder och byggnationer borde vara tillgänglig för äldre. Utifrån kommentarerna varierar möjligheterna till aktiviteter i olika kommuner. Aktiviteter och besöksservice kunde även ges hemma hos äldre personer anser de som svarat. Även närståendevårdarna hade uppmärksammats och stöd till dem borde utökas. Färdtjänsten nämndes vid frågor om funktionsförmåga och möjligheter att delta i olika aktiviteter. Otillgängliga byggnader nämndes samt hjälp från frivilligarbetare. Vissa respondenter svarade att verksamhet finns för de som orkar delta i olika aktiviteter som är riktade till äldre. Medan andra var av den åsikten att funktionsförmågan inte borde vara ett hinder att delta, för träning ordnas i specialgrupper. Församlingen ordnar även läger, utfärder och diskussionsgrupper, och kan vid behov även ordna transport till aktiviteterna.

Diskussionsgrupper med äldre, närståendevårdare och professionella

Grupperna professionella och äldre betonade varje människas eget ansvar för ett aktivt åldrande. Vi bör alla i god tid tänka på vårt eget åldrande och åldrandefasen av livet, på vad som skulle möjliggöra ett aktivt åldrande för oss. Viktigt skulle vara att ha ett aktivt liv utanför arbetslivet, redan innan pensioneringen, för att underlätta övergången. Som pensionär är det bara en liten del av de äldre som får hemservice, och således ansvarar den äldre själv för sina aktiviteter.

I diskussionerna framkom att det finns rikligt med utbud av aktiviteter för äldre, som många olika aktörer ordnar, och många är avgiftsfria verksamheter. Dock är de olika aktörerna ofta inte medvetna om varandra och överlappande verksamheter förekommer. Gruppdeltagarnas åsikt var att allt ansvar för att vara aktiv inte enbart kan läggas på de äldre själva. Äldre personer bör få mera information om sina möjligheter till ett aktivt åldrande. Nu, mera än tidigare, behövs stöd för aktivt åldrande av frivilliga personer. Kommunernas resurser för att stöda ett aktivt åldrande är begränsat, medan den tredje sektorns och de privata vårdföretagarnas möjligheter att stöda aktivt åldrande är bättre. Färdtjänstens roll betonas, när rörelseförmågan försvagas. I flera grupper diskuterades oron över ensamma äldre och dagens ”bråttom-kultur”, i och med att äldre, nu mera än förr, är ensamma i sina hem. Hur hittar man de ensamma äldre, kunde diakoner hjälpa till att hitta dem?

I flera diskussionsgrupper nämndes också betydelsen av möten mellan människor i olika åldrar. Dialoger mellan äldre och andra åldersgrupper borde förekomma mera. Varför ses äldre fortfarande som en börda för samhället? De har betalat sina pensioner, sysselsätter människor som konsumenter inom många sektorer och tar hand om anhöriga, m.m. Äldre människor bör inte isoleras till sina egna institutioner, utan servicehusen borde byggas så att kontakten mellan olika åldrar kvarstår. Vid byggnad av vårdenheter bör man förändra rutiner och inte avskilja personal bakom egna glasskärmar. Vikten av rehabiliterande förhållningssätt bör betonas för de anställda och dess betydelse ansågs vara viktigt både hemma och i serviceenheter.

I närståendevårdarnas diskussioner lades märke till den energi och kreativitet som de använder sig av för att klara vardagens problem. De är tillsammans i sina hem och reser även tillsammans med den de vårdar. Vid diskussionstillfället märktes hur olika information närståendevårdare har om olika stödmöjligheter. Tillfället visade sig ge bra möjlighet till att utbyta information och erfarenhet. För närståendevårdarna behövs utbildning, så att vardagens arbete skulle löpa bättre och vårdarna skulle vara bättre informerade om de olika stödmöjligheterna.

Stödja och främja ett tryggt hemmaboende

Webbenkät till professionella

Förebyggande hembesök gjordes i allmänhet i kommunerna och rådgivning fanns att tillgå. Målgruppen för förebyggande hembesök var specifika utifrån olika åldersgrupper eller utifrån andra valda grupperingar. Vid hembesöken uppmärksammades främst sociala relationer, hjälpmedel och trygghetstelefon. Minst uppmärksamhet fick tekniska hjälpmedel vid minnesproblem, GPS positionstjänster och trafiksäkerhet. Stödverksamheter för hemmaboende var bl.a. hemträning, rehabilitering, motionsgrupper, pensionärsklubbar, församlingens verksamhet, frivillig verksamhet samt vänverksamhet. Koordinatorer för närståendevård finns i kommunerna enligt flera respondenter. Som stöd för närståendevården nämndes intervallvård, stödgrupper, och hemservicen. Det hade även ordnats anhörigcafé, läger och samlingar. Stöd kan de även få från närståendevårdens ledning eller sjuksköterskor inom psykiatrin. Det finns även rådgivning och vägledning vid behov. I några svar kom ändå fram att stödet till närståendevården var dåligt.

Största delen av respondenterna visste inte hur många behovande som får stöd för närståendevård, men enligt de flesta räckte det inte till alla. Alla har möjligtvis inte heller vetskap om möjlighet att söka stöd.

Enlig professionella inom äldrevården borde man beakta de äldres egna önskemål bättre. I kommunerna behövs även mera personal och tid för kunderna, tillräcklig hjälp i hemmet och hembesök dygnet runt. I flera svar kom det fram att samarbetet är viktigt mellan olika aktörer: olika myndigheter, anhöriga och de äldre själva. Mera uppmärksamhet borde fästas vid förebyggande arbete, träning och upprätthållande av rörlighet. Enligt flera respondenter vore det viktigt att eliminera ensamheten genom att öka regelbundna sociala verksamheter och vänverksamheter. Den tredje sektorns verksamheter bör förstärkas och bra transportservice samt assistenthjälp behövs för att sköta ärenden. Andra saker som nämndes var förändringsarbete i bostaden, ökad säkerhet och trygghet och tekniska säkerhetslösningar.

Diskussionsgrupper med äldre, närståendevårdare och professionella

Vid diskussionstillfällena framkom att äldre vill bo kvar i sina hem så länge som möjligt, då upprätthåller man även förmågan att ta hand om sig själv längre. Äldre som deltog i diskussionen var också redo att köpa tjänster för att klara vardagen själva. Mera information om olika hjälpmedel och stödformer behövs. Hjälp av grannar, anpassat boende och möjligheter att röra sig ute ansågs vara viktigt. Sakkunnighjälp för utvärdering av vilka typer av förändringar som borde göras tas gärna emot. Säkerhet ansågs vara en av de viktigaste förutsättningarna för att bo hemma. Alternativ till att bo hemma behövs och även förmåga att förändra. Att bo kvar hemma är inte det bästa alternativet för alla.

Närståendevårdarna anser att nära vänner och kamratstöd är viktiga faktorer för att de ska orka med sitt vardagliga jobb. Närståendevårdarens ålder ansågs också ha positiv inverkan på vården av en närstående, livserfarenhet är viktigt i vårdarbetet. För att vårdgivarna själva ska orka önskar de att en ”hem-intervall stödverksamhet” kunde tas i bruk. Gratis hälsokontroller och möjlighet att motionera var viktigt. Närståendevårdarna betonade att de inte gör jobbet för pengarna, men de önskade tillfälliga hjälpinsatser och att man ökade antalet semesterdagar, utvecklade närståendevårdarens lön och informerade mera om det och stödet från föreningens organisation. De önskar även få utbildning i sitt arbete och mera information om olika kommuners stödformer till närståendevårdare. De ansåg vidare att deras uppgift inte var att kontinuerligt utbilda den ständigt utbytta hemservicepersonalen, utan att det hörde till interna kommunikationen bland vårdpersonalen.

Äldre personer borde ses som en resurs och inte en börda för samhället, inte heller ses som en homogen grupp, för åldersgruppen 65 år – 100 år består av helt olika generationer. Ett ökat samarbete med olika frivilligorganisationer anses viktigt. Diskussionsgruppen anser att ett samarbete mellan myndigheter, de äldre, anhöriga och frivilliga aktörer är viktigt för framtiden. De anser att otrygga äldre behöver vårdservice nattetid. De äldre bör få känna trygghet under dygnets alla timmar.

Ansvar för ett tryggt och säkert boende vill äldreomsorgsarbetare tilldela varje äldre, som på förhand bör fundera på hur den vill bo på äldre dagar. Vilken typ av bostad stödjer den äldres egen känsla av trygghet? En del vill bo på äldreboende på grund av att kamratstöd finns eller på grund av dålig hälsa. I framtiden är det viktigt att kunna prioritera de äldres verkliga boendebehov, genom att de successivt kunde flytta närmare servicen och först därefter till serviceboenden. Ibland kan det vara klokt att flytta närmare servicen, men å andra sidan borde servicen komma till de äldre och inte tvärtom.

Äldrerådets roll ansågs vara viktig för att lyfta fram de äldres synpunkter, vilket bör göras i alla samhällssektorer, inte enbart inom sjukvården. De äldres fysiska välbefinnande uppmärksammas nog, enligt äldreomsorgsarbetare, men det andliga och mentala välbefinnandet ges mindre uppmärksamhet. Ju längre man lever desto ensammare blir man. Frivilligarbetet bör öka för att förhindra ensamhet och isolering bland äldre.

Slutsatser och rekommendationer

Nedan presenteras förslag på lösningar som utvecklats genom kartläggning av metoder/processer som används i regionen, av tidigare forskning samt genom att engagera brukare (äldre), med syftet att utveckla nya och effektiva metoder för att främja och stöda äldre personers hemmaboende och aktiva liv ur ett tvärvetenskapligt perspektiv. Dessa förslag kan ses som slutsatser och rekommendationer och kan utnyttjas i planering av kommunernas äldrevård i olika sektorer samt i planering av vårdpersonalens utbildning.

Trygghet och säkerhet i hemmet

- Utbildningar och praktiska övningar för personal inom hemservicen gällande arbete i klienters hem
- Vi rekommenderar t.ex. ”säkerhetspass” för att öka säkerhetsmedvetenhet som bör ingå som en del av studierna
- Utveckla processen kring anmälan om säkerhetsbrister så att arbetstagarna tydligt vet vart de skall anmäla
- Uppmärksamma även den psykiska säkerheten, t.ex. vid planering av bostäder, planering av bostadsområden, gemenskap
- Utbildning även till anhöriga och närstående vårdare kring säkerhetsfrågor

- Förmånliga säkerhetstekniska lösningar för äldre
- Beakta äldres individuella behov vid planering av service
- Regelbundna besök av anhöriga, vänner eller grannar är viktigt. Väntjänsten behöver ytterligare utvecklas
- Det är viktigt att informera om servicen, på ett lättillgängligt sätt. Känner man till att det är möjligt att få service ökar trygghets- och säkerhetskänslan
- Resurser bör tilldelas hemservicepersonalen för att minska omsättningen bland hemservicepersonalen

Aktivt åldrande

- Var och en har även ett eget ansvar för ett aktivt åldrande, hur kan vi själva möjliggöra ett aktivt åldrande? Att ha aktiviteter utanför arbetet redan innan pensionsåldern är nödvändigt
- Mera samarbete och information om aktiviteter bör satsas på vid organiserande av verksamhet för äldre
- Samarbete mellan olika sektorer är nödvändigt för att nå ensamma äldre, i vilket församlingens diakoner kunde ha en viktig roll
- Tredje sektorns och privatföretagarnas roll blir allt viktigare i det aktiva åldrandet, förutom hjälp med vardagssysslorna behövs även ofta hjälp med deltagande i aktiviteter utanför hemmet
- Aktiviteter borde även ordnas hemma hos äldre och ett rehabiliterande förhållningssätt i arbetet för hemservicepersonalen borde införas
- Mötesplatser för olika åldrar; diskussioner mellan olika åldersgrupper – äldre människor är en resurs
- Närståendevårdare behöver utbildningar för sitt arbete, mera information om olika stödmöjligheter

Stödja och främja hemmaboende

- Vid hembesöken bör man lägga mera fokus på säkerheten i hemmet, som t.ex. brandsäkerheten och förebyggande av fallolyckor
- Service behöver utvecklas och ges utifrån klientens eller den hemmaboende äldres aktuella behov. Tillräcklig och ändamålsenlig service gör det möjligt för äldre att bo kvar hemma
- Mera uppmärksamhet på förebyggande åtgärder, rehabilitering och på att upprätthålla funktionsförmågan
- Många är villiga att betala för service för att klara av att bo kvar hemma.
- Utveckling av de privata tjänsterna: servicesedlar som kan användas för bredare servicetjänster t.ex. så kallat hushållsarbete, städning, matlagning, shopping, tvätt, bakning, etc.
- Utveckling av så kallat ”hem-intervall- vårdprogram” för närståendevårdare.
- Regelbundna hälsogranskningar för närståendevårdare
- Uppskattning av närståendevårdarens arbete, även ekonomiskt

- Strukturerat stöd och utbildning för närståendevårdare (service, stödformer, orka i arbetet, ekonomi, kamratstöd)
- Förbättra samarbete mellan myndigheter, anhöriga och de äldre
- Anpassade boendeformer bör utvecklas
- Utveckling av frivilligverksamhet (FRK, församlingen etc.) för att stöda rekreation, andligt stöd och ork för äldre

Pedagogiska innovationer

- Mångprofessionell gemensam utbildning för studerande inom social- och hälsovårdsområdet
- Utveckla vård- och socionomstuderandes möjligheter att inrikta sig på äldres vålmåendeservice, som inkluderar ett socialt perspektiv, grunder i vårdarbetet, planering av utrymmen etc.
- Trygghet och säkerheten ingår i utbildningen

Referenser

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]. Tillgänglig: <http://www.dagensamhalle.se/debatt/oekad-samverkan-ger-baettre-brandsaekerhet-9348>>. (hämtad 3.6.2014)

Hanhijoki I, Katajisto J, Kimari M, Savioja J. Koulutus ja työvoiman kysyntä 2025. Ennakointituloksia tulevaisuuden työpaikoista ja koulutustarpeista, väliraportti. Utbildningsstyrelsen. Rapporter och utredningar 12, Tampere 2011.

Inrikesministeriet. Turvallisia vuosia ikääntyneille – Selvitys ikääntyneiden turvallisuustilanteesta Suomessa (Trygghet på äldre dagar - Utredning om säkerheten bland äldre i Finland). Inrikesministeriets publikation 27/2012.

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

Institutet för hälsa och välfärd (THL 2013). Iäkkäiden neuvontapalvelut ja hyvinvointia edistävät kotikäynnit. Tillgänglig: <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/tyokalut/iakkaiden-neuvontapalvelut-ja-hyvinvointia-edistavat-kotikaynnit/hyvinvointia-edistavat-kotikaynnit> (hämtad 13.5.2013)

Kaste 2012–2015. Det nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2012:20. Tillgänglig: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-23137.pdf (hämtad 8.5.2014)

Kehusmaa S. Kontroll över vårdutgifterna. Anlitande av tjänster, närståendevård och rehabilitering bland äldre hemmaboende personer med nedsatt funktionsförmåga. FPA, Social trygghet och hälsa: Undersökningar 131, Helsingfors 2014. Tillgänglig: <http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/Tutkimuksia131.pdf> (hämtad 8.5.2015)

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

Medborgarrådet för äldre 2011. ”Vad är ett gott liv och ett bra boende för äldre personer och hur förverkliga det?” 17-18.11.2011 och 21-22.11.2011, Vasa. Slutrapport. Tillgänglig: http://www.uva.fi/fi/blogs/project/citizens_voice/seniors_2011_report_finnish.pdf (hämtad 8.5.2014)

Noro A, Mäkelä M, Jussmäki T, Finne-Soveri H. Ikäihmisten palveluiden kehityslinjoja 2000-luvulla. Ingår i Uppföljningen av äldreomsorgslagens 980/2012 verkställande – Läget innan äldreomsorgslagen trädde i kraft i 2013, s. 19-30. Red. Noro A, Alastalo H. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Rapport 13 Helsingfors 2014.

Novias läroplaner för studerande. Tillgänglig: <https://www.novia.fi/utbildning/ansokan-och-studier/laroplaner/2013/> (hämtad 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, Institutet för hälsa och välfärd, Tammerfors 2012.

Regeringens proposition (240/2014) till riksdagen med förslag till lag om ändring av lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster. Tillgänglig: <http://www.edilex.fi/he/20140240> (hämtad 9.9.2014)

Regeringsprogrammet för statsminister Jyrki Katainens regering. Statsrådets kansli 22.6.2011. Regeringens publikationsserie 1/2011. Tillgänglig: <http://valtioneuvosto.fi/tietoarkisto/aiemmat-hallitukset/katainen/hallitusohjelma/pdf/sv.pdf> (hämtad 9.9.2014).

Räddningslag 379/2011. Tillgänglig: <http://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2011/20110379> (hämtad 9.9.2014)

Sainio P, Koskinen S, Sihvonen A-P, Martelin T, Aromaa A. Iäkkään väestön teveyden ja toimintakyvyn kehityslinjoja. Ingår i Uppföljningen av äldreomsorgslagens 980/2012 verkställande – Läget innan äldreomsorgslagen trädde i kraft i 2013, s. 37-41. Red. Noro A, Alastalo H. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Rapport 13, Helsingfors 2014.

Salin, S. Miten oppilaitokset vastaavat työelämän tarpeisiin? Vanhustyön vastuunkantajat II kansallinen moniammatillinen kongressi 15.–16.5. 2014. Kongressbok, s 60, muntlig presentation.

SHM (2010). Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen Tulevaisuusraportti 2010. Terve ja hyvinvoiva Suomi 2020. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 23, Helsingfors, 2010.

SHM (2011). Aktiivisen ikääntymisen ja sukupolvien välisen solidaarisuuden eurooppalainen teemavuosi 2012. Suomen kansallinen toimintasuunnitelma. (Europeiskt temaår 2012 för aktivt åldrande och solidaritet mellan generationerna. Finlands nationella verksamhetsplan). Social och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 20, Helsingfors 2011.

SHM (2013). Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelma vuosille 2014–2020. (Målprogram för förebyggande av olycksfall i hemmen och på fritiden för åren 2014–2020). Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 16, Helsingfors 2013.

SHM och Finlands Kommunförbund (2013). Kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2013:15. Tillgänglig: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3420-7> (hämtad 23.6.2014)

SPEK Branddödstatistik 2012 ja 2013. Tillgänglig: <http://www.spek.fi/Pa-svenska/Aktuellt/Statistik> (hämtad 10.6.2014).

Statistikcentralen (2014). Befolkning efter ålder i slutet av 2013. Tillgänglig: https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto_sv.html (hämtad 22.9.2014)

Taipale-Lehto U, Bergman T. Vanhuspalveluiden osaamistarveraportti. Utbildningsstyrelsen. Rapporter och utredningar 14, Tammerfors 2013.

Vaasan ammattikorkeakoulu undervisningsplaner. Tillgänglig:
www.vamk.fi/opetussuunnitelmat (hämtad 21.11.2014)

Vanhustyön eettiset ohjeet (Etiska riktlinjer för personal i äldreomsorgen). Tillgänglig:
<http://hoitotyö.wikispaces.com/Vanhusty%C3%B6n+eettiset+ohjeet> (hämtad 26.6.2015)

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

Vesterinen M-L. Kaikille ammattiryhmille yhteiset osaamisen kehittämistarpeet. Ingår i SOTE-ENNAKOINTI - sosiaali- ja terveystalans sekä varhaiskasvatuksen tulevaisuuden ennakointi, s. 50-58. Red. Vesterinen M-L. Etelä-karjalan koulutuskuntayhtymän julkaisuja. Sarja A: Raportteja ja tutkimuksia 3, Iisalmi 2011b. Tillgänglig:
http://www.edusampo.fi/sote/sote-ennakointi_loppuraportti.php (hämtad 26.6.2015)

Volk R, Nivalainen H. Väestön ikääntymiseen varautuminen – alueellinen näkökulma. Statsrådets kanslis rapporter 4/2009.

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

Äldreomsorgslagen 980/2012. Lag om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre. Tillgänglig:
<http://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2012/20120980> (hämtad 5.5.2014)



Europeiska unionen
Europeiska regionala utvecklingsfonden

Hävkraft
från EU
2007–2013



Österbottens förbund
Pohjanmaan liitto



www.novia.fi



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



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