




Hyvinvointia ja arvokkuutta ikäihmisille



# Ikäihmisille suunnattujen palvelujen eurooppalainen laadunkehittämisohjelma


*Hoitoa, hoivaa ja apua tarvitsevien ikäihmisten hyvinvointiin ja arvokkuuteen liittyvät periaatteet ja suuntaviivat*






Meidän on mentävä sänkyyn joka päivä kello 18 ja pysyttävä viikonloppuisin koko päivä vuoteessa. Heillä ei kuulemma ole tarpeeksi henkilökuntaa huolehtimaan meistä.


Pelkään, että tyttäreni päättävät yhtäkkiä lähettää minut vanhainkotiin puhumatta asiasta ensin minun kanssani. Asun mielelläni yksin ja haluaisin pysyä kotona, jos se vain on mahdollista.




79-vuotias mieheni on sairastanut muistisairautta kaksi vuotta. Soitin Alzheimer-puhelinpalveluun ja sain kaipaamani avun: pitkän, keskeytyksettömän keskustelun pätevän henkilön kanssa ja lisäksi käytännön neuvoja. Arvostin sitä todella!




Mursin jalkani kaksi viikkoa sitten, mutta kotiin annettavan avun määrää ei lisätty. Sadan kilometrin päässä asuva poikani joutuu tulemaan joka päivä auttamaan minua pukeutumisessa ja peseytymisessä.



Sekoitamme yhteen alku-, pää- ja jälkiruoan. Kaikkihan sen tietävät, että makuaisti häviää vanhemmiten, eikä meillä ole aikaa auttaa vanhuksia syömään kolmea ruokalajia peräkkäin. Näin on paljon helpompaa.



Uusi osastonhoitaja sai meidät ymmärtämään, että työpaikkamme on ikäihmisten koti. Niinpä aloimme tehdä hoivakodistamme enemmän kodin tuntuista. Päivittäiseen elämään osallistumiseen rohkaiseminen alkoi pienillä muutoksilla. [...] Tuloksena vuodepotilaiden määrä väheni 70 prosentista 20 prosenttiin.



**Pidetään yhdessä huolta ikäihmisten hyvinvoinnista ja arvokkuudesta!**



Hyvinvointia ja arvokkuutta ikäihmisille

Tämä julkaisu on laadittu **WeDO -hankkeen eli ikäihmisten hyvinvointia ja arvokkuutta koskevan eurooppalaisen kumppanuusohjelman** (European Partnership for the Wellbeing and Dignity of Older people, WeDO -kumppanuusohjelma) **puitteissa.**

WeDO on Euroopan komission yhteisrahoittama eurooppalainen hanke (2010–2012). Hankkeen ohjausryhmään kuului 18 hankekumppania 12:sta Euroopan unionin jäsenvaltiosta. Kumppanit olivat kiinnostuneita tekemään yhteistyötä hoitoa, hoivaa ja apua tarvitsevien ikäihmisten elämänlaadun parantamiseksi. Hankkeen tavoitteena oli luoda avoin ja **kestävä kumppanuusohjelma eurooppalaisille, kansallisille sekä alueellisille ja paikallisille sidosryhmille, jotka ovat sitoutuneet ikäihmisille suunnattujen palvelujen laadun kehittämiseen sekä ikäihmisten kaltoinkohtelun ehkäisemiseen.** Hanke päättyi joulukuussa 2012 *Ikäihmisille suunnattujen palvelujen eurooppalaisen laadunkehittämishjelman* (jatkossa *Laadunkehittämishjelma*) julkistamiseen.

WeDO -hanke pohjautuu hoitoa, hoivaa ja apua tarvitsevien ikäihmisten oikeuksista ja velvollisuuksista laadittuun Euroopan peruskirjaan sekä siihen liittyvään oppaaseen, jotka laadittiin EUSTACEA-hankeessa (2008–2010, Daphne III -ohjelma). Se pohjautuu myös Euroopan unionin sosiaalisen suojelun komitean (Social Protection Committee) kehittämään sosiaalipalvelujen vapaaehtoiseen eurooppalaiseen laatukehykseen.

Jokaisessa kumppanimaassa perustettiin hanketta varten sidosryhmien kansallinen verkosto, jonka tehtävänä oli tunnistaa puutteet, avustaa *Laadunkehittämishjelman* laatimisessa sekä luoda kansallinen strategia hoitoa, hoivaa ja apua tarvitsevien ikäihmisten arvokkuuden ja hyvinvoinnin suojelemiseksi laadukkaiden palvelujen avulla. Vastaavasti eurooppalainen verkosto kokosi yhteen keskeisiä EU-tasolla toimivia sidosryhmiä auttamaan ohjausryhmää eurooppalaisen strategian luomisessa.

Hankkeen päätyttyä WeDO -kumppanuusohjelma on avoin kaikille kiinnostuneille tahoille kaikissa EU:n jäsenmaissa. Toivomme, että hankkeeseen liittyy lisää valtioita, jotka kehittävät uusia kansallisia ja paikallisia verkostoja.

Lisätietoa, kuten esimerkkejä *Ikäihmisille suunnattujen palvelujen eurooppalaisen laadunkehittämishjelman* käyttöön ottamisesta ja toteuttamisesta, on saatavana WeDO -hankkeen verkkosivustolta [www.wedo-partnership.eu](http://www.wedo-partnership.eu)

## ***Ikäihmisten hyvinvoinnin ja arvokkuuden edistäminen Suomessa***

Väestö Suomessa ikääntyy seuraavien vuosikymmenien aikana nopeammin kuin monissa muissa Euroopan maissa. Tämä kehitys tulee lisäämään hoivaa, hoitoa ja apua tarvitsevien ikäihmisten lukumäärää huomattavasti. Avun ja palveluiden sekä ammatillisen erityisosaamisen tarvetta kasvattaa myös muistisairauksia sairastavien ikäihmisten määrän nopea kasvu.

Vaikka Suomessa etenkin laitoshoidon laatuun on viime aikoina kohdistunut voimakasta kritiikkiä, näyttää Suomen tilanne kansainvälisessä vertailussa varsin hyvältä. Vahvuutenamme on ammattitaitoinen, korkeasti koulutettu henkilökunta, jonka kelpoisuus on laissa määritelty. Suomessa kansalaisten oikeudet, kuten oikeus palveluihin, tiedonsaantiin ja osallistuminen päätöksentekoon, ovat myös vahvasti lakiin sidottuja. Jokainen on tasavertainen lain edessä riippumatta mm. iästä, sukupuolesta tai asuinpaikasta. Ikäihmisten palvelujen laadun parantamiseksi on Suomessa laadittu laatusuositus, joka ohjaa ja määrittää palvelujärjestelmän kehittämistä mm. antamalla palvelurakente- ja henkilöstömitoitussuosituksia. Näiden suositusten uudistamistyö on parhaillaan käynnistymässä. Maassamme on valmisteilla myös Laki iäkkään henkilön sosiaali- ja terveystalv palvelujen saannin turvaamiseksi. Lain tavoitteena on mm. edistää ikäihmisten hyvinvointia ja kaventaa hyvinvointieroja, turvata iäkkään henkilön pääsy palvelutarpeen arviointiin sekä taata määrältään ja laadultaan riittävät palvelut.

Suomessa, kuten muuallakin Euroopassa, suuri osa ikäihmisistä saa apua ja tukea omaisilta, läheisiltä tai muilta epävirallisilta auttajilta (ystävät, naapurit ym.). Suomessa omaishoitajien asemaa on pyritty parantamaan omaishoidon tuen lain avulla (Laki omaishoidon tuesta 2005). Suurin osa omaishoitotilanteista jää kuitenkin lakisääteisen tuen ulkopuolelle, vaikka tilanteiden sitovuus ja vaatavuus tukea edellyttäisivätkin.

Lainsäädäntö velvoittaa ja suositukset ohjaavat, mutta ne eivät ole tae sille, että ikäihmiset saisivat tarvitsemansa laadukkaat palvelut, avun ja tuen tai että he voisivat ikääntyä arvokkaasti ja turvallisesti. Kuntien välillä on vaihtelua mm. palveluiden saatavuudessa, kattavuudessa ja laadussa. Liian moni ikäihminen on myös kohdannut joko tahallista tai tahatonta kaltoinkohtelua: väkivaltaa, hyväksikäyttöä, ahdistelua tai laiminlyöntiä. Kansallisten ohjelmien, lainsäädäntötyön ja erilaisten hankkeiden ympärille muodostuneet asiantuntijaverkostot ovat toiminnallaan edistäneet ja tukeneet ikäihmisille suunnattujen laadukkaiden palvelujen kehittämistä sekä ikäihmisten aseman ja oikeuksien parantamista. Esimerkkinä mainittakoon Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelma, sisäasiainministeriön Ikääntyneiden turvallisuusohjelma, oikeusministeriön Senioreiden turvaohjeet ja Ikääntyneisiin kohdistuvat rikokset ja niiden ehkäisy -selvitys, Kätketyt äänet -kampanja sekä Kansallinen muistiohjelma.

Paljon on kuitenkin vielä tekemättä, että saamme luotua ikäystävällisen yhteiskunnan ja järjestettyä ikäihmisten palvelut laadukkaasti; ikäihmistä arvostaen ja kunnioittaen, vaikuttavasti ja taloudellisesti kestävästi. Tarvitsemme tehokkaampaa yhteistyötä sekä laajempia ja vahvempia toimijaverkostoja mm. hyvien käytäntöjen levittämiseen ja juurruttamiseen. Tarvitsemme hyvää johtajuutta, riittäviä resursseja sekä jokaisen ammattitaidon kunnioittamista. Tarvitsemme geriatrisen ja gerontologisen osaamisen vahvistamista ja alan vetovoimaisuuden edistämistä. Lisäksi tarvitsemme yleisen asennemuutoksen, jotta osaisimme ottaa ikäihmiset mukaan yhteistyöhön ja hyödyntää heidän asiantuntemustaan palveluja kehitettäessä.

Haluamme kiittää kaikkia kansallisen WeDO -verkostomme jäseniä heidän tärkeästä panoksestaan hankkeen onnistumisessa ja toivomme uudet jäsenet tervetulleiksi mukaan kehittämään ikäystävällisempää yhteiskuntaa ja edistämään ikäihmisille suunnattujen palvelujen laatua.

# Sisällys

<b>SISÄLLYS</b> .....	<b>6</b>
<b>TAUSTATIETOA</b> .....	<b>7</b>
<b>MIHIN IKÄIHMISILLE SUUNNATTUJEN PALVELUJEN EUROOPPALAISTA LAADUNKEHITTÄMISOHJELMAA TARVITAAN?</b> .....	<b>7</b>
<b>MILLÄ TAVOIN IKÄIHMISILLE SUUNNATTUJEN PALVELUJEN EUROOPPALAINEN LAADUNKEHITTÄMISOHJELMA VOI AUTTAA?</b> .....	<b>8</b>
<b>NYKYTILAN KUVAUS</b> .....	<b>8</b>
<b>VISIOMME</b> .....	<b>9</b>
<b>EUROOPPALAISEN WeDO -KUMPPANUUSOHJELMAN YHTEISET ARVOT</b> .....	<b>9</b>
<b>OSA 1: HYVÄN LAADUN JA TOIMINNAN PERIAATTEET</b> .....	<b>11</b>
<b>HYVÄN LAADUN PERIAATTEET - LAADUKAS PALVELU ON:</b> .....	<b>11</b>
<i>Ihmisoikeuksia ja ihmisarvoa kunnioittavaa</i> .....	11
<i>Asiakaslähtöistä ja yksilölliset tarpeet huomioon ottavaa</i> .....	12
<i>Ennaltaehkäisevää ja kuntouttavaa</i> .....	13
<i>Saatavilla</i> .....	14
<i>Esteettömästi saavutettavissa</i> .....	15
<i>Edullista</i> .....	16
<i>Kokonaisvaltaista</i> .....	17
<i>Jatkuvaa ja saumatonta</i> .....	18
<i>Tavoitteellista ja tutkittuun tietoon perustuvaa</i> .....	19
<i>Avointa ja läpinäkyvää</i> .....	20
<i>Sukupuoli- ja kulttuuritietoista</i> .....	21
<b>HYVÄN TOIMINNAN PERIAATTEET - LAADUKAS PALVELU:</b> .....	<b>22</b>
<i>Ennaltaehkäisee ikäihmisten kaltoinkohtelua ja laiminlyöntiä</i> .....	22
<i>Voimaannuttaa hoitoa, hoivaa ja apua tarvitsevia ikäihmisiä ja mahdollistaa heidän osallistumisensa</i> .....	23
<i>Varmistaa hyvät työolosuhteet ja työskentely-ympäristön sekä investoi henkiseen pääomaan</i> .....	24
<i>Tarjoaa tarvittavat fyysiset puitteet</i> .....	25
<i>Käyttää kumppanuuteen perustuvaa lähestymistapaa</i> .....	26
<i>Luo hyvän hallintotavan</i> .....	27
<i>Edistää viestintää ja lisää tietoisuutta</i> .....	28
<b>OSA 2: OHJEITA LAADUNKEHITTÄMISOHJELMAN TOTEUTTAMISEKSI</b> .....	<b>29</b>
<b>SUOSITUKSIA KÄYTTÖÖN OTTAMISEKSI JA TOTEUTTAMISEKSI</b> .....	<b>29</b>
<i>Suosituksia päättäjille</i> .....	29
<i>Suosituksia palveluntuottajille</i> .....	30
<i>Suosituksia hoitoalan ammattilaisille</i> .....	30
<i>Suosituksia ikäihmisten, omaisten ja omaishoitajien järjestöille</i> .....	30
<b>ESIMERKKEJÄ LAATUTYÖKALUISTA</b> .....	<b>31</b>
<i>Esimerkki yleisellä tasolla</i> .....	31
<i>Esimerkki sisäisestä laadunhallintatyökalusta</i> .....	31
<i>Esimerkki ulkoisesta laadunhallintatyökalusta</i> .....	31
<i>Esimerkki laatua osoittavasta työvälineestä</i> .....	31
<b>OSALLISTAVA TYÖTAPA</b> .....	<b>32</b>
<i>Kumppanuuteen perustuva lähestymistapa ja jatkuva kehittäminen</i> .....	32
<i>Menetelmä</i> .....	32
<b>ESIMERKKEJÄ OSALLISTAVISTA TYÖTAVOISTA</b> .....	<b>35</b>
<b>WE DO! - YHDESSÄ VOIMME EDISTÄÄ HOITOA, HOIVAA JA APUA TARVITSEVIEN IKÄIHMISTEN HYVINVOINTIA JA ARVOKKUUTTA!</b> .....	<b>37</b>
<b>MIKSI LIITTYÄ MUKAAN?</b> .....	<b>37</b>
<b>MITEN WeDO -KUMPPANUUSOHJELMAAN LIITYTÄÄN?</b> .....	<b>37</b>
<b>ESIMERKKEJÄ HYVISTÄ KÄYTÄNNÖISTÄ</b> .....	<b>38</b>
<b>HYÖDYLLISIÄ LÄHTEITÄ JA KIINNOSTAVIA LINKKEJÄ</b> .....	<b>44</b>
<b>HANKEKUMPPANIT</b> .....	<b>45</b>

# Sanasto: Mitä me tarkoitamme käsitteillä...?

**Aktiivinen ikääntyminen (Active ageing):** "Prosessi, jossa optimoidaan mahdollisuudet pysyä terveenä, osallistua ja elää turvattua elämää, ja pyritään siten parantamaan elämänlaatua ihmisten ikääntyessä. Aktiivinen ikääntyminen mahdollistaa fyysiseen, sosiaaliseen ja henkiseen hyvinvointiin liittyvien voimavarojen hyödyntämisen ja yhteiskuntaelämään osallistumisen koko elämän ajan." (Maailman terveysjärjestö, WHO)

**Arvokkuus:** Syntymässä saatu, jakamaton ja tasavertainen ihmisarvo.

**Ikäihmisten kaltoinkohtelu:** Yksittäinen tai toistuva, tarkoituksellinen tai tahaton teko tai laiminlyönti, joka aiheuttaa vahinkoa tai vaaraa iäkkäälle henkilölle tai rikkoo tämän ihmis- tai kansalaisoikeuksia. Kaltoinkohtelua on fyysinen, henkinen, seksuaalinen ja taloudellinen väkivalta, hyväksikäyttö, ahdistelu ja laiminlyönti. Kaltoinkohtelu kohteeksi voi joutua kuka tahansa, missä tai milloin vain. Kaltoinkohtelija voi olla kuka tahansa.

**Omaishoitajat ja epäviralliset auttajat:** Omaiset, ystävät, naapurit ja muut henkilöt, jotka hoitavat, hoivaavat ja auttavat apua tarvitsevaa iäkästä henkilöä. Suurin osa heistä tekee hoiva- ja hoitotyötä epävirallisesti ja yleensä ilman korvausta.

**Kokonaisvaltainen hoito ja hoiva:** Kokonaisuus, jossa perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, ja sosiaalitoimen palvelut sekä omaisten ja muiden läheisten antama hoito, hoiva ja apu liitetään joustavasti ja saumattomasti toisiinsa. Palvelut suunnitellaan ja toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä yli organisaatio- ja toimialarajojen. Palveluohjausta (case management) käyttäen selvitetään asiakkaan tilanne ja laaditaan tarpeisiin vastaava palvelupaketti; yksilölliset hoito- ja hoivaprosessit, joiden taloudellisella ja hallinnollisella koordinoinnilla saadaan parempia hoitotuloksia ja parannetaan tehokkuutta.

**Ikäihmisten palvelut: Hoitoa, hoivaa ja apua tarvitsevien ikäihmisten palvelut** yhdistävät sosiaali- ja terveyspalvelut kattuen neuvonnan, ennaltaehkäisyn, varhaisen puuttumisen, kuntoutuksen, tuen jokapäiväisestä elämästä selviytymisessä sekä hoidon ja hoidon, mukaan lukien elämän loppuvaiheen hoidon. Ne tukevat ikäihmisiä jokapäiväisistä toiminnoista suoriutumisen kuten syömisessä, peseytymisessä, pukeutumisessa ja liikkumisessa, ja niiden avulla ikäihmistä tuetaan myös esim. kaupassa käymisessä, kotitöiden

tekemisessä, asioimisessa, julkisen liikenteen käytössä ja lääkityksestä huolehtimisessa sekä vapaa-ajan viettämisessä. Palvelut annetaan riippumatta henkilön asumismuodosta.

**Osallistuminen:** Hoitoa, hoivaa ja apua tarvitsevan ikäihmisen aktiivista osallistumista tuetaan esimerkiksi turvaamalla kansalaisoikeudet (mm. äänioikeuden käyttö) tai järjestämällä kuljetuspalvelua sosiaalisiin tapahtumiin. Aktiivista osallistumista tuetaan elämän loppuun saakka, unohtamatta kognitioltaan heikentyneitä ikäihmisiä.

**Hoito- ja hoiva-alan ammattilaiset:** Ikäihmisten palveluissa, kuten kotihoidossa ja asumispalveluissa (mm. ryhmäkodeissa, palvelutaloissa ja vanhainkodeissa) työskentelevä koulutettu henkilökunta, jolle maksetaan korvaus heidän tekemästään työstä.

**Laatu:** Erinomaisuuden taso tai standardi. Laadun parantamisen tulee olla jatkuva prosessi, jonka avulla palvelua tai toimintaa ja sen tuloksellisuutta kehitetään monin keinoin, kuten erilaisin laadunhallintatyökaluin ja -menetelmin. Hoito- ja hoiva-alan ammattilaisten ja omaishoitajien koulutus on yksi laadun perusta. Hyvään laatuun sisältyy palveluja tarvitsevan henkilön perusoikeuksien tukeminen ja ikäystävällisen, tukea antavan ympäristön luominen. Hyvä laatu edellyttää laatustandardeja ja indikaattoreita, joiden avulla saavutettuja tuloksia voidaan arvioida ja toimintaa kehitetään edelleen.

**Palveluntuottajat:** Julkiset, yksityiset ja kolmannella sektorin tahot, jotka tuottavat hoitoa, hoivaa ja apua tarvitseville ikäihmisille palveluja.

**Hyvinvointi:** Olotila, jossa ihminen on tyytyväinen, mahdollisimman terve ja elää osana yhteiskuntaa. Ikäihmisten hyvinvointia ja **elämänlaatua** voi tukea ja parantaa mm. sosiaalinen kanssakäyminen omaisten, ystävien, naapurien ja muiden yhteisön jäsenten sekä hoito- ja hoivahenkilökunnan kanssa.

# Taustatietoa

## Mihin ikäihmisille suunnattujen palvelujen eurooppalaista laadunkehittämishjelmaa tarvitaan?

Hoitoa, hoivaa ja apua tarvitsevien ikäihmisten lukumäärä kasvaa jatkuvasti eliniän pitenemisen seurauksena. Useimmat ikäihmiset elävät kotona ja vain pientä osaa heistä hoidetaan laitoshoidoympäristössä. Monissa maissa hoidosta, hoivasta ja muusta avusta vastaavat pääasiassa omaiset, läheiset ja epäviralliset auttajat.

Viime vuosikymmenellä väestön ikääntymisestä on tullut keskeinen haaste EU:n jäsenmaille. Budjettirajoitukset ovat entisestään kärjistäneet tilannetta. Vuoteen 2060 mennessä EU-27:n väestöstä 29,5 % on vähintään 65 vuotta täytäneitä (17,4 % vuonna 2010). Julkiset pitkäaikaishoitokulut olivat keskimäärin 1,2 % bruttokansantuotteesta OECD-maissa vuonna 2008. Kustannusten odotetaan vähintään kaksinkertaistuvan vuoteen 2050 mennessä. Keskeisimpiä haasteita on lisätä aktiivisten ja terveiden elinvuosien määrää sekä huolehtia siitä, että ikääntyvä väestömme saa tarvitsemaansa hoitoa, hoivaa ja apua ikääntyäkseen arvokkaasti sekä välttyäkseen kaltoinkohtelulta.

Viime vuosina ikäihmisten kaltoinkohtelun ennaltaehkäiseminen ja heidän elämänlaatunsa sekä hoito- ja hoivapalvelujen laadun parantaminen ovat saaneet EU:n puheenjohtajamaiden, Euroopan parlamentin ja Euroopan komission tuella merkittävämmän aseman sekä kansainvälisellä että eurooppalaisella tasolla. WeDO -hanke pohjautuu tälle työlle ottaen huomioon Euroopan unionin perusoikeuskirjan ja erityisesti sen 25. artiklan, vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan YK:n yleissopimuksen, CEDAW:n lokakuussa 2010 käyttöönotettaman yleissuosituksen nro 27 koskien ikääntyviä naisia ja heidän ihmisoikeuksiansa suojelua, YK:n ikääntymistä koskevan Madridin toimintasuunnitelman ja keskeisten eurooppalaisrahoitteisten hankkeiden tulokset sekä aiheeseen liittyvät asiakirjat ja jäsenvaltioissa kansallisella ja paikallisella tasolla tehdyn tärkeän työn.

Pitkäaikaisen hoidon, hoivan ja muun avun tarpeen nopean lisääntymisen myötä yhä useammat sidosryhmät haluavat osallistua hoito- ja hoivapalvelujen tarjoamiseen. Laadunkehittämishjelma on tarkoitettu kaikille sidosryhmille, jotka haluavat parantaa ikäihmisten elämänlaatua ja osallistua tehokkaampien hoito- ja hoivapalvelujärjestelmien kehittämiseen. Sidosryhmillä tarkoitetaan päättäjiä, palvelujen tarjoajia, hoito- ja hoiva-alan ammattilaisia, ikäihmisten järjestöjä jne. Laadunkehittämishjelman tavoitteina on:

- vakiinnuttaa **yhteinen näkemys** ikäihmisille suunnatuista palveluista ja niiden kehittämisestä, lisätä tietoisuutta ikäihmisten kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyn tarpeesta sekä parantaa hoitoa, hoivaa ja apua tarvitsevien ikäihmisten elämänlaatua
- **lisätä ikäihmisten osallistumista** omien tarpeidensa ja tarvitsemiensa sosiaali- ja terveyspalvelujen määrittelyyn sekä palvelujen laadun kehittämiseen ja innovaatioprosesseihin
- edistää **tasapuolisten ja kestävien ratkaisujen kehittämistä** hoitoa, hoivaa ja apua tarvitsevien ikäihmisten hyvinvoinnin parantamiseksi mahdollistamalla hyvien käytäntöjen levittämistä sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla
- edistää **parempaa koordinoitua ja tietojen jakamista** eri sidosryhmien välillä palvelujen laadun ja tehokkuuden parantamiseksi, erityisesti päättäjien, palveluntuottajien ja hoito- ja hoiva-alan ammattilaisten sekä omaishoitajien ja epävirallisten auttajien välillä
- **kehittää ikäihmisille suunnattujen palvelujen laatua varmistamalla hyvä tasapaino tehokkuuden, kustannussäästöjen ja laadun parantamisen välillä**
- **parantaa hoitoa, hoivaa ja apua tarvitsevien ikäihmisten hyvinvointia ja elämänlaatua** näiden toimenpiteiden avulla

## Millä tavoin Ikäihmisille suunnattujen palvelujen eurooppalainen laadunkehittämisohjelma voi auttaa?

*Laadunkehittämisohjelma* kannustaa kaikkia sidosryhmiä jatkamaan laadunkehittämistyötä rakentamalla uutta ja aiemmin tehdyn työn pohjalle. Sidosryhmät niin EU:n tasolla kuin kansallisilla, alueellisilla ja paikallisilla tasoillakin voivat kehittää omaa järjestelmänsä saamalla innoitusta toisiltaan. Tavoitteemme on rohkaista kaikki sidosryhmät ottamaan *Laadunkehittämisohjelma* käyttöön.

- **Päätäjät** rohkaisemme luomaan edellytykset *Laadunkehittämisohjelman* käyttöön ottamiselle ja toteuttamiselle tasapuolisten, kestävien ja tehokkaiden hoito- ja hoivapalvelujen sekä palvelujärjestelmän kehittämiseksi. Tunnistakaa hyviä käytäntöjä ja kehittämistarpeita yhdessä mm. ikäihmisten järjestöjen ja hoitoalan ammattijärjestöjen sekä muiden sidosryhmien kanssa.
- Ikäihmisille suunnattujen **palvelujen tuottajia** kannustamme arvioimaan omaa toimintaa yhdessä mm. ikäihmisten järjestöjen ja hoitoalan ammattijärjestöjen sekä muiden sidosryhmien kanssa. Arvioikaa käytössä olevaa sisäistä laadunhallintajärjestelmää *Laadunkehittämisohjelmassa* kuvattujen *Hyvän laadun ja toiminnan periaatteiden* mukaisesti sekä järjestäkää *Laadunkehittämisohjelmaan* liittyvää henkilöstökoulutusta ja etsikää sopivia hyviä käytäntöjä.
- **Hoitoalan ammattilaisia** rohkaisemme käyttämään *Laadunkehittämisohjelmaa* apuna kollegojen, johtajien, ikäihmisten sekä näiden omaishoitajien ja muiden sidosryhmien kanssa palvelujen puutteita arvioitaessa ja niille ratkaisuja mietittäessä.
- **Ikäihmisten ja omaishoitajien järjestöjä** kannustamme käyttämään *Laadunkehittämisohjelmaa* tietoisuuden lisäämiseen siitä, miten tärkeää on parantaa ikäihmisten ja heidän hoitajiensa elämänlaatua sekä ennaltaehkäistä ikäihmisten kaltoinkohtelua. Verkostoitukaa tai laajentakaa yhteistyötänne sekä tiedottakaa ikäihmisten, omaishoitajien ja hoitoalan ammattilaistentarpeista ja odotuksista.

Tämän *Laadunkehittämisohjelman* käyttöön ottaminen ja toteuttaminen edellyttävät kumppanuuteen perustuvaa lähestymistapaa ja osallistamisen tukemista, jotta kaikki sidosryhmät (päättäjät, palveluntuottajat, rahoittajat, tutkijat, ikäihmisten järjestöt, omaishoitajat, vapaaehtoistyöntekijät, eri toimialat, ammattiyhdistykset jne.) voivat tehdä yhteistyötä laadukkaiden hoito- ja hoivapalvelujen turvaamiseksi. Ratkaisuihin ja päätöksissä on otettava huomioon ikäihmisten näkemykset ja huolehdittava heidän arvokkuudestaan ja oikeudestaan tulla suojelluiksi kaltoinkohtelulta ja laiminlyönniltä. Esimerkkejä *Laadunkehittämisohjelman* käyttöön ottamisesta ja toteuttamisesta on saatavana WeDO -hankkeen verkkosivustolta [www.wedo-partnership.eu](http://www.wedo-partnership.eu)

## Nykytilan kuvaus

**Hoito- ja hoivapalvelujen tarjonta on hyvin monimuotoista EU:n alueella**, mutta ikäihmisten hoidon ja hoivan toimintamallit ovat muuttumassa nopeasti kaikkialla. Yleinen pyrkimys on tukea kotona asumista mahdollisimman pitkään ikäihmisten elämänlaadun ylläpitämiseksi ja mahdollisten kustannussäästöjen aikaan saamiseksi.

**Ikäihmiset kohtaavat samat hoitamiseen, hoivaan ja auttamiseen liittyvät ongelmat kaikkialla EU:ssa.** Ikäihmisten EU:ssa kohtaamia ongelmia ovat esimerkiksi omaishoitajien, jotka ovat usein itsekin iäkkäitä, saaman tuen puute tai sen vähäisyys; hoito- ja hoivatyötä tekevien riittämätön koulutus ja huonot työskentelyolosuhteet; muistisairaille ihmisille kohdennettujen palvelujen puute sekä vaikeus löytää hoitojärjestelmiä, jotka joustavasti sopeutuvat henkilön muuttuviin tarpeisiin ja tukevat osallistumista, voimaantumista, jne. Lisäksi ikäihmisten elämää vaikeuttaa kielteinen kuva ikääntymisestä ja ikäihmisistä sekä ikäihmisten kaltoinkohtelun tabuna pitäminen. Erilaisia ratkaisuja ja vaihtoehtoja on tutkittu ja kehitetty näiden ongelmien poistamiseksi, ja voimme oppia toistemme kokemuksista.

**Vaatimukset julkisten palvelujen kustannussäästöjen tehostamisesta** ovat viranomaisten kasvavana huolena erityisesti sosiaali- ja terveyspalvelujen osalta. Ikäihmisten voi olla yhä vaikeampaa saada kohtuuhintaista ja laadukasta hoitoa ja hoivaa, jos budjettileikkauksia tehdään huolehtimatta laadusta.



**Ikäihmiset joutuvat kokemaan ikä- ja sukupuolisyrintää sekä kärsimään** ikääntymisen pelkoon liittyvistä kielteisistä käsityksistä. Vanhustenhoito on yhteiskunnallisesti aliarvostettua johtuen mm. työn raskaudesta ja alan matalasta palkkatasosta. Kielteistä suhtautumista erityisesti naisten ikääntymiseen voi pahentaa se, että enemmistö hoidon ja hoivan piirissä olevista muistisairautta potevista ikäihmisistä on naisia.

Viime vuosikymmenen aikana tehtyjen tutkimusten mukaan **ikäihmisten kaltoinkohtelu on ongelma kaikissa EU:n jäsenmaissa**. Kaltoinkohtelua tapahtuu kaikissa hoidon- ja hoivan muodoissa, jotka ovat julkisten, yksityisten ja kolmannen sektorin palveluntuottajien sekä omaisten ja vapaaehtoisten vastuulla. WeDO -hankkeen rahoittanut Euroopan komissio kuvaili hankehaussa tilannetta seuraavasti: *"Ikäihmisten kaltoinkohtelu laitoshoidossa ja kotona tunnustetaan yhä useammin huomattavaksi yhteiskunnalliseksi ongelmaksi. Vaarana on ongelman kasvaminen suuremmaksi jäsenmaiden väestön ikääntyessä nopeasti. Vaikuttaa kuitenkin siltä, että vain pieni osa ikäihmisten kaltoinkohteluun liittyvistä tapauksista on tahallisia yrityksiä vahingoittaa tai käyttää hyväksi uhreja."*

## Visiomme

Ikäihmisten hyvinvointia ja arvokkuutta koskeva eurooppalainen kumppanuusohjelma (jatkossa WeDO -kumppanuusohjelma) tukee ajatusta, jonka mukaan ikäihmisillä on muiden ikäryhmien lailla oikeus ikääntyä arvokkaasti ja saada kunnioitusta yhteiskuntamme täysivaltaisina jäseninä. **Ikäihmisille ja heitä hoitaville omaisille annettavien palvelujen laatua ja kustannustehokkuutta tulee kehittää parempien hoito-, hoiva- ja tukipalvelujen avulla.**

**Ikäihmisten elämänlaatua tulee edistää ja kaltoinkohtelua ennaltaehkäistä varmistamalla hoidon ja hoivan laatu sekä ikäihmisten arvokkuuden säilyttäminen.** Sosiaalisesti ja taloudellisesti kestäviä sekä tasapuolisia kaikille sukupolville ja yhteiskuntaryhmille tarkoitettuja hoidon ja hoivan toimintamalleja voidaan ja on mahdollista kehittää. Sidosryhmien on tunnettava olemassa olevat käytännöt, jotka tarjoavat ikäihmisille korkealaatuisia hoito- ja hoivapalveluja ja parantavat samalla kustannustehokkuutta. Kaikkien sidosryhmien, kuten viranomaisten, palveluntuottajien, ikäihmisten ja hoitajien järjestöjen sekä rahoittajien on oltava herkästi reagoivia, ennakoivia ja innovatiivisia.

## Eurooppalaisen WeDO -kumppanuusohjelman yhteiset arvot

**1. WeDO -kumppanuusohjelma edellyttää hoito- ja hoivapalveluissa oikeuksiin perustuvaa lähestymistapaa, kuten Eurooppalaisessa peruskirjassa hoitoa, hoivaa ja apua tarvitsevien ikäihmisten oikeuksista ja velvollisuuksista todetaan, sekä oikeutta arvokkaaseen ikääntymiseen elämän loppuun saakka.**

Ihmisarvo on loukkaamaton. Ikä ja riippuvuus muista eivät saa olla perusteina kansainvälisten moraalikäsitteiden mukaisten ja demokraattisiin perustuslakeihin kirjattujen luovuttamattomien ihmisoikeuksien ja perusoikeuksien rajoituksille. Jokaisella on nämä oikeudet sukupuolesta, iästä ja riippuvuussuhteesta huolimatta, ja jokaisella on oikeus puolustaa ihmisoikeuksiaan ja perusoikeuksiaan (European Charter of the rights and responsibilities of older people in need of care and assistance)

Ikäihmiset, joilla on esim. kognitiivisista häiriöistä tai liikuntarajoitteista johtuen moninaisia palvelutarpeita, ovat suuremmissa vaarassa joutua laiminlyödyiksi, kaltoinkohdeiluiksi sekä sosiaalisen syrjäytymisen ja eristämisen uhreiksi.

Oikeuksiin perustuva lähestymistapa ennaltaehkäisee ikäsyrintää, turvaa hoito- ja hoivapalvelujen käyttäjien oikeuksia sekä luotettavan ja kattavan tiedon saatavuutta. Lähestymistapa turvaa myös esteettömän hoito- ja hoivaympäristön, tukee osallistumista ja mahdollistaa osallisuuden vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan YK:n yleissopimuksen mukaisesti. Oikeuksiin perustuva lähestymistapa voidaan toteuttaa esimerkiksi tukemalla henkilökohtaisten sosiaalisten verkostojen muodostamista, naapuruston antaman tuen avulla ja ottamalla ikäihmiset mukaan suunnittelemaan osallistavaa paikallistoimintaa jne. Erityistä huomiota on kiinnitettävä

kognitiivisilta kyvyiltään heikentyneiden ikäihmisten oikeuksien suojeluun yhteiskunnallisissa ja oikeudellisissa yhteyksissä, jotta heidän itsemääräämisoikeuttaan tai liikkumisvapauttaan ei rajoiteta.

## **2. WeDO -kumppanuusohjelma haluaa ikäystävällisten ympäristöjen ja aktiivisen ikääntymisen olevan keskeisiä tekijöitä hoito- ja hoivapalvelujärjestelmien kehittämisessä.**

Hoitoa, hoivaa ja apua tarvitsevia ikäihmisiä ei nykyisin arvosteta tarpeeksi eikä heitä pidetä yhteiskunnan täysivaltaisina jäseninä. On pyrittävä muutokseen tavassa, jolla ikäihmisiin ja ikääntymiseen yhteiskunnassamme yleisesti suhtaudutaan. Kaikki keinot on otettava käyttöön aktiivisen ikääntymisen ja ikäystävällisten ympäristöjen periaatteiden toteuttamiseksi, jotta ihmiset voivat elää mahdollisimman pitkään itsenäisesti. Ikäihmisiä on tuettava voimaantumaa ja osallistumaan ja heille on annettava mahdollisuus määrittää, kuinka heidän tarpeisiinsa, odotuksiinsa ja mieltymyksiinsä vastataan.

## **3. WeDO -kumppanuusohjelma pitää kokonaisvaltaista lähestymistapaa hoidon, hoivan ja avun tarpeisiin vastaamisessa parhaana keinona taata paras mahdollinen ja ikäihmisten sekä heidän hoitajiensa tarpeisiin vastaava palvelu.**

Kokonaisvaltainen lähestymistapa ikäihmisten hoidon, hoivan ja avun tarpeisiin vastaamisessa käsittää hyvin erilaisia osa-alueita, kuten perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon, sosiaalipalvelut, kognitiivisten sairauksien hoidon, oireita lievittävän hoidon ja saattohoidon sekä kotihoidon ja asumispalvelut. Näistä huolehtivat mm. julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin palveluntuottajat sekä omaiset, läheiset ja vapaaehtoistyöntekijät. Palvelujen suunnittelun ja toteutuksen tulee olla asiakaslähtöistä ja yksilölliset tarpeet huomioon ottavaa ja niiden tulee tukea ikäihmisen arvokkuutta, osallisuutta ja voimaantumista.

## **4. WeDO -kumppanuusohjelma tiedostaa omaishoitajien ja epävirallisten auttajien tärkeän roolin ja uskoo, että hoidon ja hoivan laadun parantamistoimiin tulee sisältyä heille annettava tuki, ottaen huomioon tarvittava lepo ja vapaa-aika.**

Omaishoitajat, naapurit, ystävät ja muut epäviralliset auttajat vastaavat suurimmasta osasta hoitoa, hoivaa ja apua tarvitseville ikäihmisille annettavasta hoivasta (maasta riippuen omaishoitajien ja epävirallisten auttajien osuus annetusta hoivasta on 70–90 prosenttia). Suurin osa heistä on hoidettavan omaisia ja/tai 55 vuotta täyttäneitä naisia, jotka tukevat rakasta sukulaistaan. Nämä ihmiset ovat erittäin haavoittuvassa asemassa ja vaarassa uupua, tulla kaltoinkohdeksi ja/tai sosiaalisesti syrjäytetyksi.

Omaishoitajan ja epävirallisen auttajan elämänlaatu on sidoksissa hoitoa, hoivaa ja apua tarvitsevan ikäihmisen elämänlaatuun. Palvelujen laadun parantamisessa on tämän vuoksi otettava erityisesti huomioon omaishoitajille ja epävirallisille auttajille annettava tuki sekä yhteistyön luominen ja parantaminen ammatillisesti järjestetyn hoidon ja hoivan kanssa. Omaisella on oltava oikeus kieltäytyä omaishoitajaksi ryhtymisestä ja apua tarvitsevalla ikäihmisellä on oltava oikeus kieltäytyä omaishoitajan antamasta hoivasta. Joissakin maissa hoito- ja hoivatyötä tekevien maahanmuuttajien rooli epävirallisina auttajina – mukaan lukien laittomat maahanmuuttajat – on suuri haaste, johon on tartuttava tukitoimien avulla.

# Osa 1: Hyvän laadun ja toiminnan periaatteet

Ikäihmisille suunnattujen palvelujen laadun eurooppalaisen kehittämisohjelman Hyvän laadun ja toiminnan periaatteet ovat nivoutuneet toisiinsa ja niiden kehittämiseen on paneuduttava monin keinoin ja eri sidosryhmien yhteistyönä. Yksittäisenkin palvelun laadun parantaminen onnistuu parhaiten yhteistyössä ja kehittämällä koko toimintaympäristöä. WeDO -kumppanuusohjelma tiedostaa, että sidosryhmillä voi olla vastakkaisia tavoitteita, joihin voidaan yhdessä keskustellen löytää ratkaisu. Ratkaisu on aina tehtävä hoitoa, hoivaa ja apua tarvitsevan ikäihmisen edun mukaisesti sekä parantaen hänen hyvinvointiaan ja arvokkuuttaan. Esimerkkejä Hyvän laadun periaatteissa mainituista hyvistä käytännöistä voi lukea sivulta 38 eteenpäin.

## Hyvän laadun periaatteet Laadukas palvelu on:

### Ihmisoikeuksia ja ihmisarvoa kunnioittavaa

Hoitoa, hoivaa ja apua tarvitseville ikäihmisille suunnattujen palvelujen ja niistä vastaavien viranomaisten tulee kunnioittaa ikäihmisten sekä heidän omaistensa ja hoitajiensa perusoikeuksia ja -vapauksia, niin kuin on määritelty kansallisissa, eurooppalaisissa ja kansainvälisissä ihmisoikeuksia koskevissa asiakirjoissa.

Itsenäisen toimintakyvyn menettäminen voi olla erittäin traumaattista. Tilanteen käsittely vaatii inhimillisen lähestymistavan, joka suojelee ikäihmisen arvokkuutta elämän loppuun saakka.

#### Mitä tämä tarkoittaa?

- Ikäihmisillä on samat oikeudet kuin muilla ikäryhmillä.
- Palvelun on kunnioitettava ikäihmisen ihmisarvoa, ja se on järjestettävä ilman ikään, ihonväriin, kansalliseen tai yhteiskunnalliseen alkuperään, taloudelliseen asemaan, uskontoon, sukupuoleen, sukupuoliseen tai seksuaaliseen suuntautumiseen tai tarvittavan hoidon, hoivan ja avun määrään kohdistuvaa syrjintää.

#### Esimerkkitapaus: Itävalta

*Hoitokotimme miesasukas oli menettänyt puhekykynsä eikä pystynyt kertomaan toiveistaan. Hänen vaimonsa vieraili päivittäin toimien hänen puolestapuhujanaan. Eräänä aamuna miehen tila huononi. Olimme varmoja, että hän kuolisi seuraavien tuntien kuluessa. Vaimo vaati, että hänen miehensä vietäisiin sairaalaan hoidettavaksi, vaikka lääkäri kertoi hänelle puolison tilan olevan niin huonon, ettei tämä todennäköisesti selviäsi kuljetuksesta. Vaimo suuttui, kun hoitaja kysyi, kuinka hänen miehensä menettelisi tilanteessa. Vaimo sanoi, ettei hänen miehensä voi tehdä päätöstä ja että hän halusi miehensä sairaalaan. Jonkin ajan kuluttua ensihoitajat tulivat ta-*

*kaisin ja kertoivat, että mies oli kuollut ambulanssiin hoitokodin edessä. Vaimo ei ollut tämän jälkeen varma, oliko hän tehnyt oikean ratkaisun.*

Itävallassa 80 prosentilla hoitokotien asukkaista on muistisairaus. Monet heistä eivät enää kykene ilmaisemaan toiveitaan sanoin. **Asukasta koskeva eettinen kokous** on prosessi, jossa kaikki hoidosta päättävät ja hoitoon osallistuvat henkilöt keskustelevat asukkaan kanssa. Eettisen kokouksen aluksi käydään läpi asukkaan tilanne. Osallistujat keskustelevat vaihtoehdoista sekä niiden myönteisistä ja kielteisistä seurauksista. He kuuntelevat asukkaan toiveita ja tarpeita tämän omaisten läsnä ollessa. Keskustellessa muodostuu yhteinen ymmärrys tilanteesta jäljellä olevista hyvistä asioista ja niiden tukemisesta. Yleensä kirjataan myös hoitotahto. Yhteisymmärrys antaa työntekijöille enemmän varmuutta eettisten päätösten käytäntöönpanoon. Päätöksiä on pidettävä tilannekohtaisina ja niiden voimassaolo on varmistettava uudenlaisten tilanteiden yhteydessä. Lisätietoa aiheesta: [bit.ly/Mf7HP4](https://bit.ly/Mf7HP4)

► Katso hyvät käytännöt 15, 16 ja 24.

## Asiakaslähtöistä ja yksilölliset tarpeet huomioon ottavaa

Hoitoa, hoivaa ja apua tarvitsevien ikäihmisten palveluissa tulee ottaa viipymättä ja joustavasti huomioon yksilön muuttuvat tarpeet kunnioittaen hänen henkilökohtaista koskemattomuuttaan. Ikäihmisille tulee taata tasa-arvoiset ja yhdenvertaiset mahdollisuudet hoitoon ja hoivaan pääsyssä ja palveluilla tulee pyrkiä parantamaan heidän elämänlaatuaan. Jokaisella yksilöllä on omat luonteenpiirteensä, omat kiinnostuksen kohteensa, elämäntarinansa ja perheolosuhteensa sekä omat sosiaaliset ja terveydenhoidolliset tarpeensa, valmiutensa ja mieltymyksensä. Näiden tekijöiden tulee muodostaa perusta hoito- ja palvelusuunnitelmalle ja sen toteuttamiselle sekä henkilöstösuunnittelulle, henkilöstön kehittämiselle ja laadunvalvonnalle.

Palvelun tulee ottaa huomioon fyysiset, psyykkiset, kognitiiviset, kulttuuriset ja sosiaaliset tekijät, jotka vaikuttavat ikäihmisen, hänen omaisensa tai muiden hänelle tärkeiden ihmisten elämään. Lisäksi tulee varmistaa, että henkilöstölle taataan tarvittava tuki, resurssit ja tilat työn tekemiseksi, jotta he voivat työssään ottaa huomioon edellä mainitut seikat. Asiakaslähtöisen palvelun edellytyksenä on ikäihmisen ja, mikäli tilanne niin vaatii, myös hänen omaistensa, läheistensä ja hoitajiensa tarpeiden huomioonottaminen.

### Mitä tämä tarkoittaa?

- Ikäihmisen vapaa tahto ja omat elämänvalinnat on otettava huomioon ja niitä on kunnioitettava.
- Ikäihmisen eettinen, uskonnollinen ja sosiaalinen tausta sekä uskomukset ja tarpeet on otettava huomioon ja niitä on kunnioitettava.
- Ikäihmisiä on autettava ja tuettava omien sekä lähitulevaisuuteen että pidemmälle aikavälille liittyvien toiveidensa ilmaisemisessa elämänsä kaikissa vaiheissa.
- Silloin, kun ikäihminen ei kykene enää itse tekemään päätöksiä tulee hänen asioitaan hoitavan henkilön tai edunvalvojan pyrkiä kunnioittamaan hänen perusoikeuksiaan, elämänvalintojaan ja toiveitaan.

### Esimerkkitapaus: Saksa

*Rouva L oli kirkkokuoron jäsen ja laulanut kuorossa monia vuosia. Kognitiivisten kykyjensä heikkenemisen vuoksi hän oli usein levoton. Hän kuljeskeli ympäri harjoitus-salia pientenkin taukojen aikana tai kyseli kesken kaiken mikä laulu oli seuraavana vuorossa. Pian muut kuorolaiset eivät enää halunneet rouva L:n osallistuvan kuoron toimintaan, joten hänen oli erottava.*

Hyvin koulutettu vapaaehtoistyöntekijä voisi toimia rouva L:n henkilökohtaisena avustajana, ja saamansa tuen avulla tämä voisi jatkaa kuorossa laulamista. Vapaaehtoistyöntekijä voisi auttaa ja tukea rouva L:ää hankalissa tilanteissa harjoitusten aikana ja toimia välittäjänä hänen ja muiden kuorolaisten välillä. Tällaisella toiminnalla voitaisiin vahvistaa kognitiivisilta kyvyiltään heikentyneiden ihmisten kansalaisoikeuksia. Vuonna 2008 toteutetun **Saksan pitkäaikaishoitola** uudistuksen (SGB XI) myötä "rajallisista elämäntaidoista" kärsivät ikäihmiset – joista suurimmalla osalla on jokin

kognitiivinen sairaus – voivat saada vuodessa jopa 2 400 euron arvosta matalan kynnyksen apua tai valvontaa sekä tukea ryhmissä tai kotona. Samaan aikaan Saksassa on valtakunnallisesti perustettu järjestelmiä, joiden avulla näitä matalan kynnyksen vapaaehtoisia "päivittäisseuralaisia" (Alltagsbegleiter) voidaan kouluttaa ja työllistää. Viimeisimmän pitkäaikaishoitola uudistuksen myötä annetun tuen määrä ihmisille (koskien sekä luontais- että rahaetuksia), joilla on muistisairaus, tulee kasvamaan vuoden 2013 alusta lähtien.

► Katso hyvät käytännöt 1, 12 ja 20.

## Ennaltaehkäisevää ja kuntouttavaa

Hoitoa, hoivaa ja apua tarvitsevien ikäihmisten palvelujen tulee ennaltaehkäistä ikäihmisten terveyden, hyvinvoinnin ja itsenäisen suoriutumisen heikkenemistä ja pyrittävä ylläpitämään ja edistämään näitä mahdollisuuksien mukaan. Toimintakyvyn palauttaminen tai uusien keinojen löytäminen rajoitusten kanssa toimeen tulemiseksi tukee ikäihmisen itsenäistä arjessa selviytymistä ja oman elämän hallintaa.

### Mitä tämä tarkoittaa?

- Ikäihmisen itsenäisyyttä tuetaan esimerkiksi kodin muutostöillä sekä teknologian, apuvälineiden ja kuntoutumista edistävän hoitotyön avulla.
- Terveyden edistäminen ja ikääntymiseen liittyvien sairauksien ennaltaehkäisy aloitetaan ajoissa.
- Sosiaalista eristymistä ennaltaehkäistään.
- Keskitytään henkilön terveyteen sekä jäljellä olevaan toimintakykyyn ja voimavaroihin ei hänen sairauksiinsa tai toimintakyvyn vajeisiinsa.

### Esimerkkitapaus: Suomi

*”Me valitettavasti pidimme helpompina pidätyskyvyttömiä kuin pidätyskykyisiä vanhuksia, sillä vaippojen käyttö vähensi työmäärää. Laitoimme vaipat joskus myös pidätyskykyisille henkilöille ja ajan mittaan heistä tuli pidätyskyvyttömiä.” Vanhainkodissa aiemmin työskennellyt hoitaja*

*”Olemme huomanneet, että pidätyskyvyttömien asukkaiden määrä on lisääntynyt vanhainkodissamme. Samaan aikaan virtsatieinfektioista on tullut yleisempiä aiheuttaen niistä kärsiville henkilöille epämukavuutta ja heikentäen siten heidän elämänlaatuun. Mielestäni ongelmat ovat yhteydessä toisiinsa. Olen myös sitä mieltä, ettei vaippojen laittaminen aikuisille ihmisille ole inhimillistä! Asialle pitäisi tehdä jotain, mutta en tiedä mitä tai miten.” Hoitaja*

Pidätyskyvyttömyys vaikuttaa suuresti elämänlaatuun ja pidätyskykyisten asukkaiden osuus on siksi hyvä kriteeri laadukkaalle hoidolle. Vuonna 2010 eräässä suomalaisessa vanhustenkeskuksessa käynnistettiin **hanke asukkaiden pidätyskyvyn parantamiseksi**. Hoitajille järjestettiin ensin kurssi ohjelmoitujen WC-käyntien periaatteista. Lähtään 71–94-vuotiaista asukkaista valittiin interventiorhymä heidän kognitiivisten taitojensa ja fyysisen vointinsa perusteella. Mukaan otettiin henkilöt, joiden katsottiin hyötyvän ohjelmoiduista WC-käynneistä. Arviointi tehtiin käyttämällä monialaista RAI-työkalua (Resident Assessment Instrument, [www.interrai.org](http://www.interrai.org)). Pidätyskyvyttömyyden lähtötilanteet kuvattiin ja kirjattiin ylös. Jokaiselle henkilölle määritettiin yksilölliset tavoitteet ja apuvälineet hänen tilanteensa mukaan. Heille laadittiin yksilölliset aikataulut, joiden avulla varmistettiin, että he kävisivät WC:ssä tai heidät autettaisiin WC:hen säännöllisesti. Asukkaita motivoitiin, muistutettiin ja/tai autettiin. Yön aikana käytettiin tarvittaessa alusastiaa tms. WC:t merkittiin selvästi tunnistettaviksi.

Seuranta-arvioinnissa havaittiin, että pidätyskyky parani 16 asukkaalla 24:stä viiden kuukauden interventiotutkimuksen aikana. Monet oppivat käymään WC:ssä itse, tai he olivat motivoituneempia pyytämään apua tarvittaessa. Asukkaista 19 pystyi siirtymään kevyempiin inkontinenssisuojiihin tai -housuihin, kolmella todettiin virtsanpidätyskyvyn parantuneen, yhdeksällä oli ulosteenpidätyskyky parantunut, ja neljällä sekä virtsan että ulosteen pidätyskyky oli parantunut. Yksi tärkeä hyöty oli virtsatieinfektioiden vähentyminen. Inkontinenssisuojissa säästettiin noin 4 000 euroa vuodessa. Hanke osoitti, että myös ikäihmisillä jäljellä olevaa toimintakykyä on kannattavaa tukea. Lisätietoa aiheesta: [bit.ly/Nmrl3E](http://bit.ly/Nmrl3E)

► Katso hyvät käytännöt 1, 7, 23 ja 27.

## Saatavilla

Hoitoa, hoivaa ja apua tarvitseville ikäihmisille tulee tarjota palveluja monipuolisesti, osana laajempaa kokonaisuutta, jotta heidän tarpeisiinsa pystytään vastaamaan asianmukaisesti. Palvelujen tulee tukea itsenäistä ja omaehtoista elämää. Ikäihmiselle tarjotaan mahdollisuuksien mukaan vapaus valita tarvitsemansa palvelut ja saada niitä paikassa, joka on ikäihmisen ja mahdollisesti hänen omaistensa ja hoitajiensa parhaan edun mukainen. Viranomaisen tulee varmistaa, että ikäihmisille suunnatuilla palveluilla on riittävät toimintaedellytykset, maantieteellistä kattavuutta ja ammatillisesti laaja-alaista osaamista ikäihmisten terveyden, hyvinvoinnin ja itsenäisyyden ylläpitämiseksi ja parantamiseksi.

Viranomaiset voivat varmistaa palvelujen saatavuuden ja ikäihmisten tarpeisiin vastaamisen palveluntuottajien ja mahdollisten käyttäjien kanssa yhteistyössä tehdyn strategisen ja taloudellisen suunnittelun sekä tehokkaan organisoinnin avulla.

### Mitä tämä tarkoittaa?

- Palveluita on tarjolla kaikkiin hoidon, hoivan ja avun tarpeisiin.
- Ikäihmisille on tarjolla erilaisia vaihtoehtoja.
- Jonotusajat eivät ole kohtuuttoman pitkiä.
- Valinnanvapautta tuetaan rahallisella tuella (esim. palveluseteli).

### Esimerkkitapaus: Kreikka

*"Isälläni on Alzheimerin tauti. Vaikka pidämme hänestä huolta, hän eksyy aina silloin tällöin. Aiemmin etsimme häntä kysymällä naapureilta, soittamalla sukulaisille tai asettamalla julisteita vilkkaiden teiden ja paikkojen lähetyville siinä toivossa, että joku ilmoittaisi meille nähneensä hänet. Kerran isäni löydettiin kolmen päivän kuluttua hyvin huonokuntoisena eräästä puistosta kaukana kotoamme. Lääkärit kertoivat olleen ihme, että hän onnistui selviämään nälästä ja kylmyydestä. Kuukausi*

*sitten isäni eksyi jälleen. Silloin eräs ystäväni kertoi minulle Silver Alert -järjestelmästä. Muutamassa tunnissa koko prosessi oli käynnistetty. Isäni ilmoitettiin kadonneeksi tv-kanavilla, lentokentillä ja metroasemilla. Tuntui kuin koko maailma olisi auttanut minua etsimään isääni. Eräs linja-autonkuljettaja, joka oli nähnyt Silver Alert -ilmoituksen televisiossa, löysi isäni terveenä ja hyväkuntoisena. Olen vahvasti sitä mieltä, että Silver Alert edistää yhteisvastausta. Se on hanke, joka voi olla erittäin hyödyllinen isäni kaltaisille ihmisille."*

Life Line Hellas on tehnyt **Silver Alert** -hankkeessa yhteistyötä **seitsemän julkisen tahon** (kansalaisten suojeluministeriön, oikeusministeriön, ihmisoikeusministeriön, joukkoliikenneministeriön, terveysministeriön, korkeimman oikeuden ja paikallisen poliisin) sekä **kuuden radio- ja tv-aseman** kanssa. Tarkoituksena on auttaa löytämään mahdollisimman nopeasti ihmiset, jotka ovat eksyneet, yleensä Alzheimerin taudin vuoksi. Kadonneen henkilön kuva ja perustiedot lähetetään 30 sekunnin ajan televisiossa, radiossa, junien digitaalinytöillä, metroasemilla ja lentokentällä. Tällä tavoin toimien useat eksyneistä löydetään ajoissa ja saadaan takaisin omaistensa luokse.

Niarchos Foundation rahoittaa hanketta vuoden ajan. Hankkeen menestyksen ansiosta Kreikan kansallinen WeDO -verkosto on korostanut Silver Alertin merkitystä ja tukee sen käyttöä muun muassa poliisikoululle ja sairaaloiden henkilökunnille järjestettävien seminaarien muodossa. Lisäksi ollaan aloittamassa yhteistyö Kreikan vanhainkotien yhdistyksen kanssa muutaman päivän pituisen väliaikashoidon tarjoamiseksi sellaisille kaduilta löydetyille ihmisille, kunnes heidän omaisensa tavoitetaan tai heille saadaan järjestettyä pysyvämpi asumisratkaisu. Lisätietoa aiheesta: [www.lifelinehellas.gr](http://www.lifelinehellas.gr)

► Katso hyvät käytännöt 3, 4 ja 18.

## Esteettömästi saavutettavissa

Hoitoa, hoivaa ja apua tarvitsevien ikäihmisten palvelujen tulee olla helposti ja esteettömästi kaikkien niitä tarvitsevien saavutettavissa. Myös tietoa ja puolueetonta neuvontaa palveluista ja niiden tuottajista tulee olla ikäihmisten sekä heidän perheidensä ja hoitajiensa saavutettavissa. Henkilöille, joiden toimintakyky on heikentynyt, tulee järjestää asianmukainen ja edullinen kuljetus, jotta he pääsevät helposti ja esteettömästi palvelujen luokse ja takaisin asuinpaikkaansa. Lisäksi tarpeellisen tiedon ja tiedonvälityksen sekä tieto- ja viestintäteknikan tulee olla helposti saavutettavaa, ymmärrettävää ja hallittavaa.

### Mitä tämä tarkoittaa?

- Palvelun ja tarjolla olevan tiedon tulee noudattaa kaikkien käyttäjien tarpeet huomioon ottavia Universal Design -periaatteita, jotka ohjeistavat suunnittelemaan ja rakentamaan kaikki tuotteet ja ympäristöt mahdollisimman hyvin kaikille ihmisille sopiviksi iästä, kyvyistä tai elämäntilanteesta riippumatta.
- Tiedonvälitys on yksinkertaista ja helposti kaikkien luettavissa.
- Jos henkilö ei pääse palvelun luokse, palvelu tuodaan hänen luokseen tai henkilölle annetaan tarvittava apu palvelun saavuttamiseksi.

### Esimerkkitapaus: Alankomaat

*Rouva T on 83-vuotias ja sairastaa munuaisten vajaatoimintaa. Hän opettaa vapaaehtoistyöntekijänä hollantia maahanmuuttajalaisille toisessa kaupungissa. "Olen aina käyttänyt matkustamiseen julkista liikennettä, mutta nyt kun minun on käytävä sairaalassa dialyysissä kaksi kertaa viikossa, olen huomannut voimieni hupenneen. Käyttäessäni julkista liikennettä joudun vaihtamaan liikennevälineestä toiseen, ja se on minulle liian raskasta. En jaksa enää kävellä kovin pitkälle. Haluaisin silti jatkaa opettamista, sillä saan siitä paljon iloa ja mielihyvää. Lisäksi koen opettaessani yhä voivani antaa panokseni yhteiskunnalle."*

**Maksuttomien kuljetuspalvelujen** avulla rouva T voi jatkaa vapaaehtoistyötään ja useimpien hänelle tavan-

omaisten asioiden tekemistä. Alankomaissa on monia palveluja henkilöille, jotka eivät voi käyttää julkista liikennettä. Sairausvakuutus kattaa kroonisista sairauksista kärsivien henkilöiden erikoiskuljetuspalvelun tarvittaviin hoitopalveluihin pääsemiseksi. Sosiaaliseen toimintaan ja aktiviteetteihin osallistumiseen, lääkärissä ja kaupassa käyntiin jne. on tarjolla kunnan ja valtion maksamia kuljetuspalveluja. Näihin kuljetuspalveluihin on haettava käyttöoikeutta ja täytettävä niiden edellyttämät kriteerit. Vuodessa on oikeus tiettyyn määrään kuljetuskilometrejä, kuljetus on varattava etukäteen ja usein jaettava muiden ihmisten kanssa.

► **Katso hyvät käytännöt 7, 18, 21, 23 ja 26.**

## Edullista

Hoitoa, hoivaa ja apua tarvitsevien ikäihmisten palvelujen tulee olla hinnaltaan sellaisia, ettei hinta muodostu esteeksi palvelun käytölle. Palvelujen tulee olla joko täysin maksuttomia, tuettuja tai niin edullisia, ettei niiden maksaminen vaaranna yksilön elämänlaatua, arvokkuutta ja valinnanvapautta (yleispalvelun käsite).

### Mitä tämä tarkoittaa?

- Ikäihmiselle välttämättömien palvelujen saatavuus ei riipu hänen varallisuudestaan.
- Mikäli palvelu ei ole maksutonta, henkilö voi tarvittaessa hyödyntää useita erilaisia taloudellisia tai luontaisia etuuksia, jotka kattavat mahdollisimman suuren osan palvelun kustannuksista.

### Esimerkkitapaus: Italia

*Erään italialaisen kunnan väestöstä yli 2 000:lla on vamma tai jonkinlainen rajoittava tekijä, joka estää heitä elämästä itsenäistä elämää. Heistä 70 prosentilla on pienet tulot, eikä heillä ole varaa maksaa palveluja, joita he tarvitsevat päivittäisessä elämässään suoriutumisessa.*

Vuonna 2004 Emilia-Romagnan alue otti käyttöön **itsestä elämää tukevan alueellisen rahaston**. Rahastoa rahoitetaan IRPEF-lisäverolla (tulovero). Vuonna 2011 käytävissä ollut vuotuinen summa oli noin 480 miljoonaa

euroa, joista 30 miljoonaa tuli suoraan korvamerkityistä veroista ja loput alueellisesta budjetista.

Rahasto on tarkoitettu sekä ikäihmisille että nuorille vammaisille henkilöille, ja sitä hallinnoidaan paikallisella tasolla ohjeistusten mukaan, jotka on kehitetty yhteistyössä terveys- ja sosiaaliviranomaisten sekä valtiosta riippumattomien järjestöjen edustajien ja ammattiyhdistysten kanssa.

Rahastolla rahoitetaan pääasiassa fyysiseltä toimintakyvyltään heikentyneiden henkilöiden kotihoitoa. Heille voidaan antaa rahallista tukea tai kotihoitopalveluja. Lisäksi rahasto tukee kotihoidon työntekijöiden koulutusta. Osa rahastosta on tarkoitettu vanhainkodeissa asuvien henkilöiden hoitomaksujen alentamiseen.

### ► Katso hyvä käytäntö 14.



## Kokonaisvaltaista

Hoitoa, hoivaa ja apua tarvitsevien ikäihmisten palvelut tulee suunnitella ja toteuttaa kokonaisvaltaisesti yhteen sovittaen. Kokonaisvaltainen palvelu ottaa huomioon ikäihmisten sekä heidän perheidensä ja hoitajiensa moninaiset tarpeet, kyvyt ja toiveet sekä pyrkii heidän hyvinvointinsa edistämiseen.

### Mitä tämä tarkoittaa?

- Hoidon, hoivan ja avun tulee perustua ikäihmisen tarpeisiin ja odotuksiin.
- Palvelujen on vastattava moninaisiin tarpeisiin niin hyvin kuin mahdollista. Tämän vuoksi on pyrittävä kumppanuuteen perustuvaan lähestymistapaan ikäihmisten asioiden kanssa työskentelevien organisaatioiden sisäisessä ja välisessä yhteistyössä.
- Hoidon, hoivan ja avun järjestäminen tehdään yhteistyössä ikäihmisen kanssa ja häntä tukeen, jotta tarpeita vastaavan palvelun löytäminen on mahdollisimman vaivatonta.
- Kokonaisvaltainen lähestymistapa palvelujen järjestämiseen tarvitsee tuekseen yhteiset visiot, selkeät tavoitteet sekä säännöt ja ohjeistukset.

### Esimerkkitapaus: Ranska

*Rouva D on 79-vuotias ja sairastaa Alzheimerin tautia. Hänen miehensä hoitaa häntä kotona. Kotihoitopalvelu on auttanut rouva D:tä henkilökohtaisissa toimissa, mikä on tukenut hänen miehensä jaksamista. Rouva D:n tilanne on kuitenkin heikentymässä lähinnä virikkeiden puutteen vuoksi. Hän saattaa aloittaa vaatteiden riisumisen keskellä päivää eikä tunnista enää aviomiestään. Rouva D:n puhetta ei pysty enää ymmärtämään.*

*Herra D on uupunut ja masentunut, koska ei voi enää keskustella vaimonsa kanssa, jonka vierellä hän on elänyt 50 vuoden ajan. Herra D on "palamassa loppuun" ja kotihoitopalvelun työntekijät ovat huolissaan hänestä.*

Gironde **julkinen kotiavun paikallisverkosto** yhdistää Gironde provinssin paikalliset sosiaalipalveluverkotot ja 34 muuta julkista sidosryhmää. Paikallisverkosto pystyttiin luomaan **sosiaalisten ja lääketieteellisten sidosryhmien muodostaman yhteistyöryhmän** ansiosta. Paikallisverkosto varmistaa, että hauraille ja raihnaile

ikäihmisille on tarjolla yhteisöllinen ja laadukas julkinen palvelu. Verkosto myös helpottaa annettujen tukien hallintoa ja varainhoitoa. Järjestelmä onnistui estämään hauraiden ja raihnaiden ikäihmisten tukirahoituksen leikkaukset ja takasi samalla laadukkaan palvelun jatkumisen peräti 164 kaupungin alueella. Järjestelmä auttaa myös kokonaisvaltaisen, hoito- ja hoivapalveluita saavien ikäihmisten tarpeet huomioon ottavan työtavan käyttöönotossa paikallisella tasolla. Paikallisverkosto mm. aloitti tutkimuksen hoitoa ja hoivaa tarvitsevien ikäihmisten ja heidän hoitajiensa tarpeista yhteistyössä yliopiston kognitiivisten tieteiden laboratorion kanssa. Tutkimuksen painopisteet määriteltiin yhdessä yliopiston edustajien, ikäihmisten, hoitajien ja rahoittajien kanssa. Yhteistyön tavoitteena on kehittää tieto- ja viestintätekniisiä palveluja rouva D:n kaltaisten henkilöiden kognitiivisten kykyjen virkistämiseksi.

► **Katso hyvät käytännöt 2, 3 ja 16.**

## Jatkuvaa ja saumatonta

Hoitoa, hoivaa ja apua tarvitsevien ikäihmisten palvelut tulee järjestää siten, että niiden jatkuvuus turvataan niin kauan kuin niitä tarvitaan. Näin ikäihmiset voivat luottaa keskeytymättömiin palveluihin, jotka jatkuvat saumattomasti ennaltaehkäisevistä toimista ja varhaisesta tuesta varsinaiseen hoitoon ja hoivaan, ja tarvittaessa oireiden lievittämiseen kuoleman lähestyessä (palliativinen hoito). Palveluntuottajien tulee tehdä yhteistyötä, jotta moninaisten palvelujen ja hoito- ja hoivaympäristöjen väliset siirtymät tapahtuvat sujuvasti tarpeiden muuttuessa.

### Mitä tämä tarkoittaa?

- Palvelun on oltava luotettavaa ja joustavaa sekä saatavilla ilman viivettä.
- Palvelut vastaavat joustavasti ikäihmisen muuttuviin tarpeisiin.
- Ikäihmisen moninaisiin tarpeisiin annetut palvelut koordinoidaan keskitetysti.
- Palvelut koordinoidaan hyvin myös silloin, kun ikäihminen otetaan sairaalahoitoon tai kun hän palaa sairaalasta kotiin, jotta asianmukainen tiedonsiirto varmistetaan.
- Jatkuvan ja saumattoman palvelukokonaisuuden toteuttaminen tarvitsee tuekseen yhteiset visiot, selkeät tavoitteet sekä säännöt ja ohjeistukset.

### Esimerkkitapaus: Slovenia

*Jo vuosia eläkkeellä ollut Rok menetti vaimonsa seitsemän vuotta sitten. Heillä ei ole lapsia, ja vaimon kuolema eristi Rokin yhteiskunnasta ja johti masennukseen. Lopulta hänen terveytensä alkoi heiketä. Paikkakunnalle oli juuri avattu päiväkeskus ja Rok oli tarpeeksi utelias tutustuakseen sen toimintaan. Ujoutensa vuoksi Rok ei edes yrittänyt puhua muiden kanssa. Hän liittyi kuitenkin liikuntaryhmään ja osallistui siihen, aluksi vain silloin tällöin, mutta myöhemmin joka aamu. Rokin fyysinen kunto alkoi pian kohentua. Hän rohkeni puhumaan vaimonsa kuoleman aiheuttamasta tuskasta ja alkoi jälleen tuntea itsensä hyväksytyksi. Rok aloitti sittemmin muita harrastuksia, kuten kuorolaulun, korttipelien pelaamisen, muistiharjoittelun ja ruoanlaittokurssit. Nykyisin hän vetää liikuntaryhmää ja hänen leivonnaisiaan kutsutaan Rokin kakuiksi. Hän on myös löytänyt samanhenkisen ystävän, jonka kanssa hän käy eväsretkillä, tanssimassa ja tekemässä puu-*

*tarhatöitä. Rokilla on nyt suuri sosiaalinen verkosto ja hän on palannut aktiivisen elämän pariin.*

1990-luvulla laitoshoidon oli pitkälti ainoa ratkaisu hoitoa, hoivaa ja apua tarvitseville ikäihmisille. Vuonna 1999 Ljubljanan kunta neuvotteli ikäihmisten järjestöjen kanssa ja päätti perustaa **päiväkeskuksia** (Daily Center of Activity, DCA), jotka olivat matalan kynnyksen neuvontapisteitä ja alku palveluketjun jatkuvuuden kehittämiseksi. Jatkuvuutta paransivat myös julkisen palvelun tukeman Kotihoidon instituutin perustaminen sekä muiden joko julkisten palvelujen tai julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyössä tarjoamien palvelujen luominen. Ensimmäinen päiväkeskus avattiin Ljubljanassa vuonna 2005.

Nyt päiväkeskuksia on viisi, ja niiden toimintaa pidetään menestyksenä. Päiväkeskusten jäsenmaksu on seitsemän euroa kuukaudessa, ja niiden toimintaa rahoittavat pääosin Ljubljanan kunta sekä työ-, perhe- ja sosiaaliministeriö. Päiväkeskukset tarjoavat 30–35 erilaista aktiviteettia viikoittain. Ikäihmiset osallistuivat työhön, jonka avulla selvitettiin tarve tämänkaltaisten palvelujen olemassaololle ja mitä aktiviteetteja päiväkeskusten tulisi tarjota. Useimmat vanhainkodit tarjoavat nyt myös päivähoitoa. Vuonna 2011 tehtiin kaksi uutta aloitetta, joissa ehdotettiin hoiva-sairaalan ja palliativisen (oireita lievittävän) hoidon sairaalan perustamista varmistamaan palveluketjun jatkuvuus. Laitoshoidon kohdistunut paine vaikuttaa olevan laantumassa, sillä mahdollisuudet aktiiviseen ikäänymiseen ja osallistumiseen ovat nyt kaikkien Ljubljanan iäkkäiden asukkaiden ulottuvilla.

► **Katso hyvät käytännöt 3 ja 4.**

## Tavoitteellista ja tutkittuun tietoon perustuvaa

Kaikkien hoitoa, hoivaa ja apua tarvitsevien ikäihmisten palvelujen tulee keskittyä ensisijaisesti ikäihmisten saamaan hyötyyn. Palvelujen tulee pyrkiä edistämään ikäihmisten terveyttä, hyvinvointia ja itsemääräämisyttöä. Tarvittaessa otetaan huomioon myös heidän perheidensä, omaishoitajiensa ja epävirallisten auttajiensä sekä koko yhteisön hyöty. Palvelujen tuottaminen ja toimivuus tulee varmistaa säännöllisin arvioinnein ja tarkastuksin, jotta palveluja voidaan kehittää käyttäjien ja sidosryhmien antaman palautteen pohjalta. Palvelujen kehittämisen pohjana tulee olla näyttöön perustuva tieto (evidence-based).

### Mitä tämä tarkoittaa?

- Palvelun käyttäjien tyytyväisyyttä, terveyttä ja hyvinvointia seurataan. Saatujen tulosten perusteella asetetaan tavoitteet palvelun laadun parantamiseksi. Palvelujen tulee keskittyä ensisijaisesti ikäihmisten saamaan hyötyyn ja kustannustehokkuuden tulee olla sen kanssa tasapainossa.
- Palveluja kehitetään yhteistyössä yliopistojen ja muiden koulutussektoriin kuuluvien tahojen kanssa.

### Esimerkkitapaus: Ruotsi

*Ikäihmisten hoitoa koskeva keskustelu käynnistyi uudelleen talvella 2011–2012. Asiaa ei ollut käsitelty sitten vuoden 1997, jolloin hoitaja Sarah Wägnert (Lex Sarah) kertoi julkisesti, kuinka iäkkäät asiakkaat joutuivat kärsimään eräissä tukholmalaisessa yksityisessä vanhainkodissa. Uudelleen käynnistyneessä keskustelussa pohdittiin, pitäisikö yksityisiä tahoja käyttää Ruotsissa ollenkaan tuottamaan pitkäaikaishoidon palveluja. Keskustelu mediassa keskittyi enimmäkseen yksityisten palveluntuottajien tekemiin voittoihin ja siihen, onko soveliaista, että riskipääomasijoitusyhtiöt saavat tuottaa hyvinvointipalveluja. Useissa tapauksissa omistajien voitot saatiin teke-*

*mällä säästötoimenpiteitä, jotka olivat haitallisia asiakkaille.*

*Toisena ongelmana nähtiin, että viranomaiset vaikuttivat menettäneen otteen hankintamenettelyjen hoitamises- ta. Näillä mediassa esiin tulleilla skandaaleilla oli vaikutus tuleviin tapahtumiin. Hallitus ehdotti asiaan uutta lakia. Kaikkein tärkeintä kuitenkin oli, että julkisista ja yksityisistä pitkäaikaishoitopalveluista vastaavat henkilöt ymmärsivät palvelujen laadun heikentämisen olevan mahdotonta, myös sellaisten muistisairaiden asiakkaiden osalta, jotka eivät pysty puhumaan puolestaan.*

Vuonna 2012 terveysministeriö määräsi Ruotsin standardoimisinstituutin (SIS:n) kehittämään **ikäihmisten laadukasta hoitoa koskevat ruotsalaiset standardit**, jotka koskisivat sekä julkisia että yksityisiä hoito- ja hoivapalvelujen tuottajia. Tavoitteena on edistää runsaasti hoitoa, hoivaa ja apua tarvitsevien ikäihmisten parempaa elämänlaatua ja tehostaa laadukkaampien palvelujen toteuttamista. SIS:in tehtävänä on uusien laatustandardien laatiminen vanhainkoteja ja kotihoitoa varten. Standardit on tarkoitettu esimerkiksi paikallisviranomaisten käyttöön hoito- ja hoivapalvelujen hankintaprosessissa tai laadun vertailuun.

Standardeja käytetään muun muassa selventämään palveluntuottajia koskevia vastuita, auttamaan organisaatioita laadunhallintaprosesseissa ja -toimissa sekä perustana organisaation sisäisen toiminnan kehitykselle. Standardien avulla voidaan selventää laadukkaalta hoito- ja hoivapalvelulta vaadittavia ominaisuuksia vanhainkodeissa tai kotihoidossa. SIS aikoo asettaa standardien kehittämiseen kaksi työryhmää, jotka koostuvat asianosaisista sidosryhmistä ja asiantuntijoista. Prosessissa on mukana monia sidosryhmiä (mukaan lukien ikäihmisten järjestöt sekä julkiset ja yksityiset sidosryhmät kaikilta tasoilta).

► Katso hyvät käytännöt 6, 10, 15, 19 ja 24 sekä sivu 31.

## Avointa ja läpinäkyvää

Hoitoa, hoivaa ja apua tarvitsevien ikäihmisten palvelujen tulee antaa palvelujen nykyisille ja mahdollisille tuleville käyttäjille selkeää ja kattavaa tietoa ja neuvoja palvelujen piiriin pääsemisestä, sisällöstä, hinnasta ja peruuttamisen ehdoista.

Tietojen tulee olla luotettavia, ajantasaisia ja saatavilla niin pyydettyä kuin puhelinpalvelujen, esitteiden, verkkosivustojen ja muiden julkisten viestintävälineiden kautta. Palvelujen käyttäjille tulee ilmoittaa hyvissä ajoin kaikista muutoksista, jotka vaikuttavat heidän saamaansa palveluun, ja palvelujen käyttäjille on annettava tietoa vaihtoehdoista tai korvaavista palveluista heidän niin halutesaan. Valvontaviranomaisten tarkastusten ja laadun arviointien tulokset tulee julkaista julkisissa viestintävälineissä, ja niiden tulee olla helposti palvelujen käyttäjien saatavilla noudattaen tietotietosuojaa koskevaa kansallista lainsäädäntöä.

### Mitä tämä tarkoittaa?

- Palvelujen sisältöä ja hintaa koskevat tiedot kerrotaan kattavasti, ja ne ovat helposti saatavilla.
- Palveluntuottajat antavat tietoa toimintaansa mittaavan laadunvalvonnan tuloksista.
- Palvelujen päätöksentekoprosessit ovat läpinäkyviä.

### Esimerkkitapaus: Irlanti

*"78-vuotias äitimme sairastui yhtäkkiä vakavasti. Hänen tilansa paraneminen oli epätodennäköistä, ja oli selvää, että hänet olisi laitettava vanhainkotiin. Perheemme ei tiennyt mitään laitoshoitopalveluista, ja vaikutti siltä, ettei tietoa ja neuvoja saanut mistään. Kävimme katsomassa muutamia paikkoja, mutta vanhainkodit, joita pidimme sopivina, olivat täynnä. Meidän oli tyydyttävä väliaikaiseen ratkaisuun, joka ei sopinut äidilleni. Hän ei ollut siellä pitkään, ja olemme nyt löytäneet toisen paikan, johon äitini on hyvin tyytyväinen.*

*Rakkaan vanhemman joutuminen pitkäaikaishoitoon on yleensä vaikeaa. Tuen tai tiedon puute voi tehdä tilanteesta vielä hankalamman." Tytär Irlannista.*

Vanhainkodin valitseminen voi olla omaisille vaikeaa. Varsinkin kriisitilanteessa vaaditaan nopeita päätöksiä. Perheenjäsenen muuttaminen pois kotoa saattaa hämmentää omaisia ja vähäinen tietämys vanhainkodeista voi tehdä vaihtoehtojen arvioinnista vaikeaa.

**Myhomefromhome.ie** on irlantilainen verkkosivusto, joka auttaa perheitä valitsemaan heille parhaiten sopivamman vanhainkodin. Verkkosivustolla on luettelo Irlannin yksityisistä vanhainkodeista nimen ja sijainnin mukaan. Sivustolta saa yksityiskohtaisia tietoja vanhainkodin palveluista ja tilanteista, minkä perusteella perheet voivat vertailla tietoja keskenään. Sivustolla on myös linkkejä terveydenhuollon tietojen keräävään ja laadunvalvonnasta vastaavan viranomaisen (Health Information & Quality Authority, HIQA) tuottamiin raportteihin, jotka tarjoavat tietoja rahoituksesta sekä neuvoja vanhainkotipalvelujen valinnoissa.

Myhomefromhome.ie-palvelu kuuluu vuonna 2008 käynnistettyyn Third Age Advocacy Programme -ohjelmaan, joka toimii laitoshoidossa olevien ikäihmisten itsenäisenä tukipalveluna. Lisätietoa aiheesta on saatavilla sivustoilta [www.myhomefromhome.ie](http://www.myhomefromhome.ie) ja [www.thirdageireland.ie](http://www.thirdageireland.ie)

► Katso hyvät käytännöt 8, 15 ja 22.

## Sukupuoli- ja kulttuuritietoista

Palveluntuottajien tulee ottaa huomioon miesten ja naisten, sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjen sekä eri kulttuuritaustaisten henkilöiden erityistarpeet. Tämä koskee niin palvelujen käyttäjiä kuin henkilökuntaa.

Sukupuoli- ja kulttuuritietoisessa hoidossa ja hoivassa kunnioitetaan ikäihmisten ja heidän hoitajiensa kielellistä, kulttuurista, uskonnollista sekä seksuaalista monimuotoisuutta. Sen tarkoituksena on hoito- ja hoivapalveluihin pääsyn mahdollistaminen kaikille; ammattilaisten sukupuoli- ja kulttuuritietoisuuden lisääminen, hoito- ja hoivapalvelujen järjestäminen maahanmuuttajille joko heidän äidinkielellään tai käyttämällä tulkkia sekä seksuaalisuuden ja sukupuolen huomioon ottaminen hoito- ja hoivapalveluissa.

### Mitä tämä tarkoittaa?

- Ikäihmisten sekä hoitoalan ammattilaisten oikeuksia kunnioitetaan ja otetaan huomioon heidän sukupuolensa, sukupuolinen tai seksuaalinen suuntautumisensa, kulttuuriperintönsä, sosiaalinen taustansa sekä uskonnolliset arvonsa ja tapansa.
- Ketään ei syrjitä sukupuolen, sukupuolisen tai seksuaalisen suuntautumisen, alkuperän tai kulttuuritaustan takia.

### Esimerkkitapauksia: Alankomaat ja Saksa

*Rouva S on ystävällinen 83-vuotias nainen, joka asuu vanhainkodissa suuressa kaupungissa Alankomaissa. Rouva S on sosiaalinen, mutta pelkää toisinaan lesboutensa osoittamista tai elämästään kertomista. Eräänä päivänä hän löytää postilaatikostaan nimettömän viestin, jossa lukee: "Mene omiesi pariin! Emme halua sinua tähän taloon...!"*

Alankomaissa **Pink 50+ -liike** on aloittanut homoseksuaalisten ikäihmisten asioiden edunvalvonnan ja tukemisen. Liike on toteuttanut menestyksekkäästi monia hankkeita pääsuunnitelmansa Beyond invisibility (näky-

mättömyyden tuolla puolen) avulla. **Pink Pass Key -hanke** auttaa ja kannustaa vanhainkoteja ja niiden hoito- ja hoivahenkilökuntaa ajattelemaan ja toimimaan "homoystävällisesti". Vanhainkotien johto ei usein ymmärrä iäkkäiden homojen, lesbojen, biseksuaalien ja transihmisten tarvetta elää elämäänsä samalla tavalla kuin ennen. Tämän vuoksi Pink 50+ -liike kehitti suvaitsevaisuusmittarin (katso myös [www.rozezorg.nl](http://www.rozezorg.nl)). Menestyksekkään auditoinnin jälkeen vanhainkoti saa Pink Pass Key -sertifikaatin. Auditointi tehdään kolme kertaa vuodessa. Liikkeen toimintaa varten luotiin myös Pink50+ -verkkoyhteisö ([www.roze50plus.nl](http://www.roze50plus.nl)).

*Herra Ü on turkkilainen maahanmuuttaja, joka asuu Berliinissä. Herra Ü työskenteli mekaanikkona autoteollisuudessa ja puhui varsin sujuvaa saksaa. Alzheimerin taudin vuoksi hän ei enää luota saksan kielen taitoonsa ja puhuu äidinkieltään. Viime vuonna hänen vaimonsa kuoli, eivätkä heidän neljä lastaan voi huolehtia isästään päivittäin. Lapset etsivät isälleen hoitoympäristöä, jossa hänen kulttuuriaan, uskontoaan ja tapojaan kunnioitetaan ja jossa hän voi elää itselleen tuttua elämää.*

lääkkäiden maahanmuuttajien on usein hankalaa saada päteviä terveydenhuolto- ja sosiaalipalveluja. Vuonna 2000 ikäihmisten ja maahanmuuttajien kanssa työskentelevät sosiaalijärjestöt perustivat työkomitean nimeltä **Charter for Culture-sensitive Care in Old Age** (ikäihmisten kulttuuritaustan huomioivan hoidon peruskirja). Vuonna 2006 työkomitea muutettiin **ikäihmisten kulttuuritaustan huomioivan hoidon foorumiksi**. Työkomitean toimintaan osallistuvat Saksan hallituksen edustajat, kansalliset ja paikalliset hyvinvointiyhdistykset sekä maahanmuuttajajärjestöt. Komitea on laatinut ohjemuiston, joka sisältää innovatiivisia lähestymistapoja ja käytännöllisiä työkaluja ikäihmisten kulttuuritaustan huomioivan hoidon, koulutuskurssien, verkostoitumisen, edunvalvonnan ja suhdetoiminnan käyttöönottamiseksi. Lisätietoa aiheesta: [www.kultursensible-altenhilfe.de](http://www.kultursensible-altenhilfe.de)

► Katso hyvä käytäntö 20.

# Hyvän toiminnan periaatteet

## Laadukas palvelu:

### Ennaltaehkäisee ikäihmisten kaltoinkohtelua ja laiminlyöntiä

Hoitoa, hoivaa ja apua tarvitsevien ikäihmisten palvelujen ja niistä vastaavien viranomaisten tulee varmistaa, etteivät ikäihmiset, heidän omaisensa tai hoitajansa kohtaa kaltoinkohtelua: väkivaltaa, hyväksikäyttöä, ahdistelua tai laiminlyöntiä. Kaltoinkohdeltuja tulee suojella ja väärinkäytöksistä ilmoittaa.

#### Mitä tämä tarkoittaa?

- Palveluntuottajia neuvotaan, koulutetaan ja valmennetaan kaltoinkohtelun tunnistamiseksi ja ennaltaehkäisemiseksi sekä tietoisuuden lisäämiseksi.
- Laaditaan palvelun käyttäjille, perheille ja henkilökunnalle tarkoitettu ohjeistus, joka suojelee kaltoinkohtelua kokenutta sekä siitä ilmoittanutta henkilöä.
- Erilaisiin kaltoinkohtelun muotoihin tarvitaan erityyppiset toimenpidesuunnitelmat.

#### Esimerkkitapauksia: Belgia ja Suomi

*Kun 76-vuotias Paul joutui pienimuotoiseen kirurgiseen toimenpiteeseen, hän antoi sitä ennen varoituksena lapsilleen valtakirjan pankkitilinsä käyttöoikeudesta. Kun Paul palasi kotiin sairaalasta, suuri osa huonekaluista oli kadonnut. Paulin leikkauksen jälkihoidosta vastannut kotihoitaja huomasi, ettei huonekaluja ollut paljon, mutta hän ei tiennyt, kuinka paljon huonekaluja oli ollut alun perin. Hoitajan ehdottaessa ateriatoimituksia ja siivouspalvelua Paulin elämän helpottamiseksi Paul kertoi, ettei hänellä ollut varaa sellaisiin. Hoitaja tiesi, että Paul oli ollut korkeassa virassa, ja tuli epäluuloiseksi. Paul myönsi, että hänen lapsensa olivat ottaneet hänen pankkitilinsä kokonaan haltuunsa ja antoivat hänelle kuukausittain*

*vain pienen summan rahaa. Kun hoitaja otti asian esille Paulin lasten kanssa, he totesivat, etteivät ikäihmiset tarvitse enempää rahaa ja että ”muuten hän kuluttaisi kaiken”.*

*Joitakin kuukausia sitten hoitaja osallistui ikäihmisten kaltoinkohtelun rekisteröintikeskuksen (Registration Centre for Elder Abuse) järjestämään koulutukseen. Siellä puhuttiin ikäihmisten kaltoinkohtelutavoista ja niiden tunnistamisesta. Esimerkki taloudellisesta kaltoinkohtelusta muistutti Paulin tilannetta. Hoitaja päätti ottaa yhteyttä rekisteröintikeskukseen ja kertoa tilanteesta. Keskuksen avulla järjestettiin tapaaminen Paulin ja hänen lastensa kanssa, jotta he voivat keskustella tilanteesta ja miettiä ratkaisua.*

Belgiassa **ikäihmisten kaltoinkohtelua kokeneille ihmisille suunnatut auttavat puhelimet ja rekisteröintikeskukset** neuvovat ja ohjaavat kaltoinkohtelua kokeneita ikäihmisiä ja henkilöitä, jotka ovat todistaneet (nähtäneet tai kuulleet) ikäihmisten kaltoinkohtelua. Toiminnan tavoitteena on auttaa ihmisiä kaltoinkohtelutilanteissa. Lisäksi em. tahot järjestävät koulutuksia ja työpajoja (workshops) sosiaali- ja terveystyökaluille sekä muille hoito- ja hoivaorganisaatioille ikäihmisten kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja kaltoinkohteluun puuttumisesta. Verkkosivustoja aiheesta: [www.meldpuntouderenmishandeling.be](http://www.meldpuntouderenmishandeling.be) (hollanniksi), [www.respectseniors.be](http://www.respectseniors.be) (ranskaksi), [www.home-info.be](http://www.home-info.be) (hollanniksi ja ranskaksi), [www.inforhomes-asbl.be](http://www.inforhomes-asbl.be) (hollanniksi ja ranskaksi).

Jos Paul asuisi Suomessa, hän voisi ottaa yhteyttä **Suomen vanhusten turvakotiyhdistykseen (SUVANTO)**, joka järjestää vertaistukiryhmiä kaltoinkohtelua kokeneille ikäihmisille. Tavoite on lisätä tietoisuutta kaltoinkohtelun eri muodoista, lopettaa kaltoinkohtelu ja tukea ikäihmisiä oman elämän hallinnassa. Jokaista vertaistukiryhmään hakevaa ihmistä haastatellaan, jotta varmistutaan siitä, voiko hän osallistua ja työskennellä ryhmässä. Palautteen mukaan vertaistukiryhmästä on ollut hyötyä kaltoinkohtelun lopettamisessa ja elämänlaadun parantamisessa. Lisätietoa aiheesta: [suvantory.fi](http://suvantory.fi)

► Katso hyvät käytännöt 5, 11, 25 ja 28.

## Voimaannuttaa hoitoa, hoivaa ja apua tarvitsevia ikäihmisiä ja mahdollistaa heidän osallistumisensa

Hoitoa, hoivaa ja apua tarvitsevien ikäihmisten palvelujen ja niistä vastaavien viranomaisten tulisi rohkaista ikäihmistä ja tarvittaessa myös hänen perhettään, omaishoitajaansa tai muuta hänen asioitaan hoitavaa henkilöä osallistumaan palvelujen suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin. Palveluntuottajien tulee kannustaa palvelujen käyttäjiä määrittelemään omat tarpeensa sekä valvomaan saamaansa hoitoa, hoivaa ja apua. Viranomaisten tulee ottaa kaikki ikäihmiset (muutkin kuin palveluja käyttävät) mukaan hoito-, hoiva ja tukipalvelujen suunnitteluun ja arviointiin. Lisäksi ikäihmiset tulee ottaa mukaan paikalliseen päätöksentekoon edistämään ikäystävällisen yhteisön luomista.

### Mitä tämä tarkoittaa?

- Palvelujen tulee helpottaa hoitoa, hoivaa ja apua saavien ikäihmisten sosiaalista integraatiota.
- Ikäihmiset itse ovat parhaita henkilöitä kertoamaan tarpeistaan ja hyvinvointiaan edistävästä tekijöistä. Heillä tulee olla oikeus ottaa riskejä, ja heitä hoitavien ja auttavien tahojen on kunnioitettava tätä oikeutta kansallisen lainsäädännön puitteissa.
- Ikäihmisillä on oltava mahdollisuuksia jatkaa vanhoja harrastuksiaan ja osallistua uusiin, kuten sosiaaliin, kulttuuriin tai uskonnollisiin aktiviteetteihin, kotona tai oman kodin ulkopuolella, jos he niin haluavat.
- Ikäihmisille on oltava tarjolla kokonaisvaltaista ja helposti saatavilla olevaa tietoa hoito- ja palvelujärjestelmästä ja omista laillisista oikeuksista sekä vapaaehtoistyöstä ja mahdollisuuksista olla aktiivinen kansalainen.

### Esimerkkitapaus: Suomi

*”Vanhainkodissa asuva äitini sairastaa Alzheimerin tautia ja on menettämässä puhekykynsä. Äitini on mukava vanha rouva, kunhan tuttu henkilökunta huolehtii hänestä. Uudet hoitajat ja sijaiset eivät tiedä hänen tapojaan ja toiveitaan, mikä aiheuttaa ongelmia. Mukava ja iloinen äitini voi muuttua yhtäkkiä äreäksi vaikeaksi tapaukseksi. Toivon, että olisi vielä jokin keino, jolla äitini voisi vaikuttaa siihen, kuinka häntä päivittäin hoidetaan.”*  
*87-vuotiaan naisen poika*

**Elo-D** on suomalaisessa hankkeessa vuosina 2005–2008 kehitetty työkalu, jonka tarkoituksena on parantaa kognitiivisista häiriöistä kärsivien ikäihmisten hyvinvointia ja elämänlaatua. Elo-D perustuu ikäihmisten esittämiin havaintoihin ja tietoihin. Yksi tavoitteista on parantaa hoidettavan henkilön ja hänen hoitajansa välistä vuorovaikutusta. Elo-D:n avulla on mahdollista arvioida, kuinka hoito ja palvelut täyttävät hoidettavan henkilön tarpeet. Tämä auttaa hyvän elämänlaadun ja psykososiaalisen hyvinvoinnin varmistamisessa. Elo-D antaa mitattavaa tietoa tyytyväisyydestä tai pahanolontunteesta sekä sosiaalisesta vuorovaikutuksesta. Se kertoo myös, kuinka paljon hoito- ja palvelukulttuuri tukee kognitiivisesta häiriöstä

kärsivän henkilön hyvinvointia. Uusilla arvioinneilla on mahdollista tarkkailla muutoksia henkilön hyvinvoinnissa. Elo-D-työkalua käytetään erityissairaanhoidossa, pitkäaikaishoidossa, laitoshoidossa ja intervallihoitoyksiköissä. Elo-D:n käytöstä on saatavilla koulutusohjelma: [www.muistiasiantuntijat.fi/page.php?page\\_id=95](http://www.muistiasiantuntijat.fi/page.php?page_id=95)

► Katso hyvät käytännöt 12, 13 ja 19 sekä sivut 35–36.

## Varmistaa hyvät työolosuhteet ja työskentely-ympäristön sekä investoi henkiseen pääomaan

Hoitoa, hoivaa ja apua tarvitsevien ikäihmisten palveluja saavat tarjota vain ammattitaitoiset ja pätevät työntekijät, joilla on asianmukainen palkka, vakaat työskentelyolosuhteet sekä kohtuullinen työmäärä. Työntekijöiden oikeuksia tulee kunnioittaa ja heidän ammattietiikkaansa ja ammatillista itsenäisyyttään suojella sekä mahdollistaa luottamuksellinen työyhteisö. Hoito- ja hoiva-henkilökunnalle tulee tarjota mahdollisuuksia elinikäiseen oppimiseen ja kehittymiseen. Hoito- ja hoivatyötä tekeviä maahanmuuttajia, vapaaehtoistyöntekijöitä ja omaishoitajia sekä epävirallisia auttajia tulee myös tukea.

### Mitä tämä tarkoittaa?

- Henkilökunta on asiaankuuluvasti koulutettu (perus- ja täydennyskoulutus) myös geriatristen ja gerontologisten taitojen osalta. Henkilökuntaa on myös riittävä määrä huolehtimaan kaikista hoidettavista henkilöistä.
- Henkilökunnalle tarjotaan mahdollisuus elinikäiseen oppimiseen sekä annetaan ohjausta, neuvontaa ja tietoa vaikeista ja haastavista tilanteista selviytymiseen.
- Johto arvostaa henkilökunnan työtä ja investoi heidän työolosuhteidensa parantamiseen sekä tukee heidän työ- ja perhe-elämänsä yhteensovittamista.
- Palkat vastaavat työntekijän vastuu- ja työ-määrää.
- Omaishoitajilla ja epävirallisilla auttajilla on mahdollisuus saada koulutusta ja heidän hoito- ja hoivatyössään hankkimat taidot voidaan tunnustaa virallisesti (näyttötutkinto).

### Esimerkkitapaus: Italia

*Neiti L on 45-vuotias venäläinen nainen, joka on työskennellyt aiemmin tekniikan parissa. Saavuttuaan Italiaan kolme vuotta sitten hän on tehnyt töitä rouva R:n henkilökohtaisena avustajana. Rouva R siirrettiin vanhainkotiin terveydentilan heikennyttyä, ja neiti L joutui etsimään uutta työtä. Hän kääntyi paikallisen kunnan hoito- ja hoiva-apua välittävän yrityksen puoleen. Virkailija kertoi neiti L:lle, että hänen olisi todistettava pätevyytensä hoito- ja hoiva-alalla joko todistuksella tai osoittamalla, että hänellä oli kaikki työhön vaadittavat taidot, jotta hänet voitaisiin rekisteröidä tietokantaan. Jos vaatimukset eivät täytyisi, hänen olisi osallistuttava vain puuttuvia taitoja koskevaan koulutukseen, mikä lyhentää koulutus-aikaa.*

Italiassa käynnistettiin aloitteen perusteella **Care Talents -hanke, jonka avulla etsitään ratkaisua, jolla myös neiti L voi osoittaa pätevyytensä työkokemukseen perustuen.** Hanke rahoitettiin osana elinikäisen oppimisen toimintaohjelman Leonardo Da Vinci -alaohjelmaa (2007–2010) Innovaatioiden siirto -hanketta. Kyseessä on ranskalaisen oppimisvalidointimallin (VAE) siirtäminen/mukauttaminen. Care Talents -hankkeessa suunniteltiin ja

testattiin validointimallia työntekijöille, jotka auttavat kotona hoitoa, hoivaa ja apua tarvitsevia iäkkäitä epävirallisesti hankituin taidoin. Malliin kuuluu erilaisia testejä ja harjoituksia, joiden tarkoituksena on antaa näyttö käytännön työssä opituista taidoista. Työntekijä testataan kahdella neljä tuntia kestäväällä kokeella, joiden perusteella hän saa todistuksen taidoistaan sekä koulutusmateriaalia puuttuvien taitojen täydentämiseen. Todistus hyväksytään tällä hetkellä useissa italialaisissa työnvälityspalveluissa. Care Talents -hankkeen testit ovat saatavilla paperi- ja verkkoversiona. Toistaiseksi yli 300 työntekijää, jotka auttavat kotona hoitoa, hoivaa ja apua tarvitsevia iäkkäitä, joiden osaaminen on tunnustettu, tunnustettu ja hyväksytty tämän menetelmän avulla. Lisätietoa aiheesta: [www.caretalents.it](http://www.caretalents.it)

► Katso hyvät käytännöt 9, 12, 13 ja 17.



## Tarjoaa tarvittavat fyysiset puitteet

Hoitoa, hoivaa ja apua tarvitsevien ikäihmisten palvelut tulee tarjota sellaisessa fyysisessä ympäristössä, joissa otetaan huomioon palvelujen käyttäjien, työntekijöiden ja vapaaehtoisten työntekijöiden terveys ja turvallisuus, esteettömyys Design for All -periaatteiden mukaisesti sekä ympäristösuojelulliset ja energiansäästövaatimukset.

### Mitä tämä tarkoittaa?

- Tarvittavat fyysiset puitteet tukevat itsenäistä elämää ja tarjoavat hyvät työskentelyolosuhteet.
- Fyysinen ympäristö rakennetaan tai muokataan sellaiseksi, että se soveltuu myös ikäihmisille, joiden toimintakyky ja/tai kognitio on heikentynyt. Lisäksi huolehditaan, että terveys- ja turvallisuusmääräyksiä noudatetaan, jotta sekä henkilökunta että hoitoa, hoivaa ja apua tarvitsevat ikäihmiset voivat nauttia puhtaista, turvallisista ja terveellisistä tiloista.
- Investoinnit tehdään Design for All -periaatteiden mukaisesti.

### Esimerkkitapaus: Irlanti

*Angelan äiti palasi kotiin sairaalasta leikkauksen jälkeen. Hän ei pystynyt liikkumaan entisellä tavalla, ja kävely tuotti hänelle vaikeuksia. Onneksi hän asui yksikerroksisessa asuintalossa eikä joutunut käyttämään portaita. Angela oli silti huolissaan siitä, kuinka hänen äitinsä pääsisi kylpyammeeseen ja sieltä pois. Angela halusi, että äidillä olisi suihku, koska sitä olisi helpompi käyttää. Hän tiedusteli kunnan työntekijältä olisiko suihkun asentamiseen saatavilla taloudellista tukea ja ilahtui kuullessaan ikäihmisille ja vammaisille tarkoitetusta tukimuodosta. Hänen äitinsä haki kodin kunnostusrahaa, sai sen, ja Angela järjesti suihkun asentamisen.*

*Angela otti myös yhteyttä St Vincent De Paul -apujärjestöön Dundalkissa ja pyysi äidilleen turvaranneketta, jonka avulla tämä voisi kutsua apua hätätilanteessa. An-*

*gelaan äiti halusi asua edelleen kotona, ja suihku sekä turvaranneke tekivät sen mahdolliseksi. (Irlannista, ikäystävällisen Louthin kreivikunnan verkkosivustolta.)*

Maailman terveysjärjestö WHO määritteli **ikäystävällisyyden käsitteen** (Age-friendly) vuonna 2005. Ikäystävälliset kaupungit tukevat "aktiivista ikääntymistä optimoimalla mahdollisuudet terveenä pysymiseen, osallistumiseen ja turvalliseen elämään ikäihmisten elämänlaadun parantamiseksi. Ikäystävälliset kaupungit mukauttavat fyysiset puitteensa ja palvelunsa esteettömiksi ja ikäihmisten moninaisia tarpeita ja kykyjä vastaaviksi." Kolmekymmentäviisi kaupunkia osallistui ensimmäiseen hankkeeseen, jossa käytettiin palvelujen käyttäjien asiantuntemusta apuna kehittämistyössä. Ikäihmiset olivat mukana analysoimassa ja kuvailemassa tilannettaan. Heidän oman elämänsä asiantuntijuutta käytettiin apuna kaupungin kehittämistyössä.

Ikäystävällisyyden käsitettä hyödynnetään nykyään eri puolilla maailmaa. Irlannissa kehitettiin Louthin kreivikunnan toiminnan kaltaisia ikäystävällisyysohjelmia. Espanjan Andalusiassa aloitettiin vastikään ikäystävällisyysohjelma. Ranskassa kunnat pystyvät tavoittelemaan "Ageing well" -mainintaa, joka kertoo kunnan olevan hyvä paikka ikääntymiselle. Saksassa ikäystävällisiä alueita koskevia suunnitelmia on tarkoitus tehdä lähivuosina. AGE Platform Europe -verkosto on järjestänyt kampanjan, jossa tavoitellaan **ikäystävällistä EU:ta vuoteen 2020 mennessä**. Tarkoituksena on käyttää WHO:n kokonaisvaltaista lähestymistapaa, joka koskee ulkotoja ja rakennuksia, joukkoliikennettä, asumista, sosiaalista osallistumista, kunnioitusta ja sosiaalista osallisuutta, kansalaistoimintaa, viestintää ja tiedottamista sekä yhteisön tukea ja terveyspalveluja. Lisätietoa aiheesta: [www.age-platform.eu/en/component/content/article/1457](http://www.age-platform.eu/en/component/content/article/1457)

► Katso hyvä käytäntö 16.

## Käyttää kumppanuuteen perustuvaa lähestymistapaa

Laadukkaiden palvelujen kehittäminen vaatii kaikkien julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin sidosryhmien aktiivista osallistumista ja yhteistyötä. Tämä tarkoittaa paikallisviranomaisia, palvelujen käyttäjiä, heidän omaisiaan ja omaishoitajiaan, palvelujen käyttäjien järjestöjä, palveluntuottajia ja niiden etujärjestöjä sekä työmarkkinaosapuolia ja kansalaisjärjestöjä, jotka toimivat paikallisyhteisössä. Tämä kumppanuus on välttämätöntä sekä yksittäisiin että paikallisiin tarpeisiin vastaavien palvelujen luomiseksi, resurssien ja osaamisen tehokkaan käytön kannalta sekä sosiaalisen yhteenkuuluvuuden saavuttamiseksi. Tällaiset kumppanuudet ovat erittäin tärkeitä ikäystävällisten yhteisöjen edistämistä ajatellen.

### Mitä tämä tarkoittaa?

- Hyvä koordinaointi kaikkien osallistuvien tahojen välillä varmistaa, että hoito ja hoiva ovat asianmukaisia ja niitä annetaan parhaalla mahdollisella tavalla kaikille hoitoa, hoivaa ja apua tarvitseville ikäihmisille.
- Kumppanuuteen perustuva lähestymistapa varmistaa myös, ettei yksikään hoitaja joudu vastaamaan yksin hoitoa ja hoivaa tarvitsevista ikäihmisistä. Näin voidaan ennaltaehkäistä hoitajan uupuminen.
- Kumppanuuteen perustuva lähestymistapa tarkoittaa myös, että eri palvelutarjoajien väliset vastuut ovat selvät ja yksityisyyden suojaan liittyvät asiat on ratkaistu.

### Esimerkkitapaus: Belgia

*Eräessä kunnassa haluttiin kehittää ikäihmisiä koskeva paikallisuunnitelma. Sitä varten päättäjät halusivat kuulla ikäihmisiltä itseltään, mitä he halusivat ja tarvitsivat. Lisäksi päättäjät halusivat, että ikäihmiset osallistuivat paikallisuunnitelman kehittämiseen ja laatumiseen. Idea kuulosti hyvältä, mutta tehtävän suorittaminen oli haastavaa. Koska työn ulkoistaminen yliopistolle olisi ollut kallista, päätettiin luoda kumppanuushanke, johon osallistuivat paikalliset ikäihmisten neuvottelukunnat, ikäihmisten järjestöt, maakuntatason päättäjät sekä tutkijat. Verkoston tehtävä oli kolmijakoinen. Ikäihmiset oli saatava mukaan tutkimustyöhön, paikallispolitiikkaan ja yhteisötoimintaan.*

*Verkostossa kehitettiin tutkimusväline, jonka avulla pystyttiin tunnistamaan paikallisia hyvään ikääntymiseen liittyviä haasteita ja mahdollisuuksia. Hankkeen kaikilla*

*eri tasoilla korostettiin ikäihmisten aktiivista osallistumista. He päättivät, mikä oli tärkeää, kuinka he voisivat osallistua, minkälaista koulutusta he tarvitsivat jne. Kun tiedot oli saatu kerättyä, kumppanit työskentelivät yhdessä ja laativat tarvittavia toimia tutkimuksen tulosten pohjalta. Tulosten perusteella oli selvää, että omaishoitajista oli suuri puute. Vaikka lapset toimivat yleensä omaishoitajina, kävi ilmi, ettei tämä pitänyt paikkaansa tässä kunnassa. Keskimääräistä useammilla ikäihmisillä ei ollut lapsia, tai lapset olivat muuttaneet kauas heidän luotaan. Tämän perusteella kunnassa tehtiin kaksi keskeistä toimenpidettä. Ensinnäkin luotiin hanke vapaaehtoisten hankkimisesta omaishoitotyöhön. Toiseksi lisättiin ammattimaisen kotihoidon resurssija.*

Kumppanuushanke osoittautui niin menestyksekkääksi, että muut kunnat päättivät toimia samalla tavalla. Vuonna 2012 yhteensä 160 kuntaa osallistui **Belgian ikääntymistutkimushankkeeseen**. Monet kunnat Alankomaissa ja Italiassa ovat myös osallistuneet hankkeeseen. Yksi hankkeen tärkeistä vahvuuksista on paikallinen kumppanuuteen perustuva lähestymistapa. Kaikkia kumppaneita hyödyttävien tekijöiden etsiminen ja omakohtaisten kulujen väheneminen lisäsivät hankkeen osallistujamäärää. Lisätietoa aiheesta: [www.belgianageingstudies.be](http://www.belgianageingstudies.be)

► Katso hyvät käytännöt 2, 11, 12, 16, 19 ja 24.

## Luo hyvän hallintotavan

Hoitoa, hoivaa ja apua tarvitsevien ikäihmisten palvelujen tulee perustua avoimuuteen, läpinäkyvyyteen, tehokkuuteen ja vaikuttavuuteen sekä vastuullisuuteen palvelujen käyttäjiä ja viranomaisia kohtaan. Palveluja toteutettaessa on myös kunnioitettava kansainvälistä, eurooppalaista, kansallista, alueellista ja paikallista lainsäädäntöä. Asianosaisten viranomaisten tulee koordinoida palvelut työmarkkinaosapuolten, kansalaisyhteiskunnan ja muiden asianosaisten sidosryhmien avulla. Koordinaatio käsittää palvelujen suunnittelun, rahoittamisen (mukaan lukien resurssien priorisoinnin saata- valla olevan budjetin mukaan) sekä tuottamisen.

### Mitä tämä tarkoittaa?

- Pelkät kirjatut säännöt eivät riitä, vaan ne on pantava täytäntöön.
- Hyvä hallintotapa pyrkii edistämään laadukasta toimintaa. Tämä edellyttää, että kaikki sidosryhmät ovat tietoisia palvelun käyttäjien ja muiden ryhmien tarpeiden ja odotusten moninaisuudesta. Lisäksi tarvitaan toimintatapa asianosaisten tahojen yhteistyön ja yhteisen näkemyksen edistämiseksi.
- Kustannus ei saa olla ainoa kriteeri. Laadun tulisi olla tasa-arvoisessa asemassa muiden tekijöiden kanssa palvelun rahoitusta koske- vissa viranomaispäätöksissä. Tarjousprosessin on oltava läpinäkyvä.

### Esimerkkitapaus: Itävalta

*Rouva K etsi hoitokotia 89-vuotiaalle äidilleen. Hän halusi varmistaa, että äidin tavat ja tottumukset sekä persoonallisuus otettaisiin huomioon parhaalla mahdollisella tavalla ja että henkilökunnalla olisi hyvät työskentelyolosuhteet, mikä loisi hoitokotiin rauhallisen ja ystävällisen ilmapiirin. Monissa rouva K:n vierailemissa hoitokodeissa käytettiin laadunhallintajärjestelmää, joka kuulosti täydelliseltä. Ei ollut kuitenkaan selvää, otettaisiinko hänen äitinsä persoonallisuus riittävästi huomioon.*

Itävallassa jokaisella liittovaltiolla on omat laitoshoidon koskevat lakinsa ja varsin erilaiset rakenteet. Noin 25 prosenttia kaikista itävaltalaisista vanhainkodeista ja hoitokodeista käyttää omaa laadunhallintajärjestelmää. Koska näiden järjestelmien painopiste voi vaihdella, palvelujen laatu ei ollut läpinäkyvää eikä sitä voitu juurikaan vertail- la käyttäjien näkökulmasta. Itävallassa ei ollut kansallista,

yhtenäistä, alakohtaista ja riippumatonta elämänlaadun arviointimenetelmää vanhainkotien ja hoitokotien palvelu- jen laadun selvittämiseksi.

Vapaaehtoinen **itävaltalaisille vanhainkodeille ja hoitokodeille tarkoitettu kansallinen laatusertifikaatti (NQC)** on uusi käytäntö, joka todistaa sertifikaattia hakevien ja sen saavien vanhainkotien ja hoitokotien edistävän korkealaatuisia hoitoa ja räätälöivän hoito- ja hoivapalvelut parhaalla ja tehokkaalla tavalla asukkaidensa tarpeisiin. Keskit- tyminen prosessien ja tulosten laatuun, kannustimien asettaminen laitoshoidon laadun jatkuvalla parantamiselle sekä hoitokotien palvelutarjonnan läpinäkyvyyden lisääminen osoittavat, että asukkaiden elämänlaatu on keskeinen osa kansallista laatusertifikaattia.

Tämän käytännön ja sertifikaatin ansiosta käyttäjät saavat helposti selville täyttääkö hoitokoti tai vanhainkoti kri- teerit. Arvioinnin tulokset ja vanhainkotien tai hoitokotien sertifoinnin kasvava tarve osoittavat tämän myönteisen kannustinjärjestelmän toimivan hyvin. Lisätietoa aiheesta: [bit.ly/Mf7ATu](https://bit.ly/Mf7ATu)

► Katso hyvät käytännöt 16 ja 24.

## Edistää viestintää ja lisää tietoisuutta

Hoitoa, hoivaa ja apua tarvitsevien ikäihmisten palvelujen ja niistä vastaavien viranomaisten tulee tukea viestintää kaikkien asianosaisten tahojen välillä ja edistää yhteiskunnassa myönteisemmän kuvan luomista ikäihmisistä.

### Mitä tämä tarkoittaa?

- Edistetään ikäihmisiä arvostavaa myönteistä asennetta.
- Pyritään muuttamaan ikääntymiseen liittyviä kielteisiä käsityksiä ja lisätään tietoisuutta ikääntymisestä ja ikäihmisten kaltoinkohtelusta.
- Huolehditaan, että viestintä toimii tehokkaasti eri hoitajien ja hoivaaajien, omaisten, hoitoa, hoivaa ja apua tarvitsevien ikäihmisten ja yhteisön välillä.

### Esimerkkitapaus: Tšekin tasavalta

*Jana on 88-vuotias ja huolehtinut ainoastaan pojastaan koko elämänsä ajan. Kun hänen poikansa avioitui, Jana päätti vuokrata hänelle asuntonsa ja muutti pienempään mökkiin maaseudulle. Kun Janan poika erosi, poika ei voinut jatkaa asumista asunnossa ja muutti äitinsä mökkiin.*

*Jana sairastui ja alkoi tarvita muiden apua. Aluksi hän yritti selviytyä itse, mutta sairaus muuttui krooniseksi ja hän joutui pyytämään apua pojaltaan. Valitettavasti poika kieltäytyi auttamasta Janaa. Yhtenä päivänä Jana huomasi rahojensa kadonneen. Kun hän kysyi asiasta pojaltaan, tämä suuttui, uhkasi lyödä Janaa ja vaati häntä suojelemaan perintöä. Jana tunsu itsensä avuttomaksi.*

*Hänen naapurinsa eivät halunneet sekaantua, koska kyseessä oli heidän mielestään perheasia.*

Vuonna 2006 kansalaisjärjestö Život 90 aloitti **laajan kampanjan ikäihmisten kaltoinkohtelun ja laiminlyönnin lopettamiseksi** lisätäkseen tietoisuutta asiasta. Kampanjan menestymistä edistettiin tekemällä järjestelmällistä työtä median ja asianosaisten sidosryhmien kanssa.

Ensimmäisessä vaiheessa tarkoituksena oli lisätä yleistä tietoisuutta asiasta. Tätä varten tehtiin ikäihmisten ja lasten kaltoinkohtelun yhtäläisyyksiä osoittavia julisteita. Julisteet asetettiin julkisiin kulkuneuvoihin ja katujen varsille. Toisessa vaiheessa laadittiin mediakampanja, jossa aiheesta kerrottiin selkeästi puheen ja videoiden avulla radiossa ja televisiossa. Sosiaaliministeriö osallistui vahvasti kampanjaan lisäämällä sen näkyvyyttä verkkosivuillaan sekä tiedottamalla siitä keskeisille sidosryhmille ja sosiaalityöntekijöille. Kolmannessa vaiheessa levitettiin esitteitä, joilla pyrittiin auttamaan uhrien tunnistamisessa.

Esitteitä jaettiin paikkoihin, joissa ikäihmiset asuvat tai joista niitä oli helppo ottaa luettaviksi, kuten lääkärin vastaanotolle, virastojen odotustiloihin, ikäihmisten kerhotoiloihin ja vapaa-ajankeskuksiin. Esite käsitteli asiaa hienotunteisella tavalla. Tarkoituksena oli esittää, mitä voisi tapahtua, mutta myös kertoa, mitkä ovat ikäihmisten oikeudet ja kuinka ikäihmisten kaltoinkohtelu voitaisiin lopettaa.

Kampanja on yhä käynnissä. Esitteitä jaetaan edelleen uusilla tiedoilla päivitettyinä. Uudet kampanjat perustuvat Život 90 -kampanjan myötä luotuun verkostoon. Lisätietoa aiheesta on saatavilla verkkosivustoilta [www.zivot90.cz](http://www.zivot90.cz) ja [www.mpsv.cz/cs/3021](http://www.mpsv.cz/cs/3021)

► Katso hyvät käytännöt 11, 15 ja 19.

## Osa 2: Ohjeita *Laadunkehittämishojelman* toteuttamiseksi

*Laadunkehittämishojelma* voidaan toteuttaa eri sidosryhmien yhteistoimintana paikallisella, alueellisella, kansallisella ja EU:n tasolla. *Laadunkehittämishojelman* päätavoitteena on **luoda kokonaisvaltainen ja koordinoitu toimintaohjelma, joka turvaa hoitoa, hoivaa ja apua tarvitsevien ikäihmisten arvokkuuden ja hyvinvoinnin.**

### Suosituksia käyttöön ottamiseksi ja toteuttamiseksi

Suosituksukset *Laadunkehittämishojelman* käyttöön ottamiseksi ja toteuttamiseksi luotiin WeDO -hanketta varten perustettujen kansallisten ja eurooppalaisten verkostojen yhteistyönä. Suositukseen ovat vaikuttaneet mm. Saksan verkoston kokemukset "Apua tarvitsevien ihmisten oikeuksien saksalaisen peruskirjan" (Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen) käyttöönoton toteuttamisesta ja EU-tapahtumien osallistujien (21.6.2011 Utrecht ja 24.4.2012 Wien) sekä WeDO -hankkeen ohjausryhmän jäsenten tekemä työ.

Suosituksukset *Laadunkehittämishojelman* käyttöön ottamiseksi ja toteuttamiseksi täydentävät WeDO -hankkeen kansallisten verkostojen laatimia **kansallisia toimintasuunnitelmia** sekä EU-verkoston luomaa EU-strategiaa. *Laadunkehittämishojelman* toteuttamiseen suositellaan käytettäväksi **osallistavaa työtappaa** (katso tietoa menetelmästä sivulta 32). Laadunkehittämishojelman käyttöönotto ja toteutus on tarpeen mukauttaa kansallisiin ja paikallisiin olosuhteisiin sopivaksi, jotta vaikuttavuus olisi mahdollisimman hyvä.

### Suosituksia päättäjille

#### **EU-tasolla**

- EU-tasoisin Social Protection Committee'n (EU:n jäsenvaltioiden ja Euroopan komission välinen sosiaalipolitiikkaan keskittyvä työryhmä) tulisi laatia **ikäihmisille suunnattujen palvelujen eurooppalaiset laatusuosituksukset** WeDO -hankkeessa laadittujen *Hyvän laadun ja toiminnan periaatteiden* innoittamana. Työllisyyttä, sosiaalipolitiikkaa sekä terveys- ja kuluttaja-asioita käsittelevän neuvoston (EPSCO Council) tulisi ottaa Social Protection Committee'n laatimat laatusuosituksukset käyttöön ja asettaa ne keskeiseksi osaksi Active ageing (aktiivisen ikääntymisen) -periaatteiden ja vuonna 2012 toteutetun Aktiivisen ikääntymisen ja sukupolvien välisen solidaarisuuden teemavuoden perintöä. Jäsenmaiden tulisi laatia EU:lle vuosittain lähetettävät sosiaali- ja terveydenhuollon tilaa kuvaavat kansalliset raporttinsa (National Social Report) siten, että niissä kuvataan myös miten ikäihmisille suunnatut palvelut noudattavat *Hyvän laadun ja toiminnan periaatteita*.
- Euroopan komission tulisi käyttää Laadunkehittämishojelmaa innoituksena **tulevassa valmistelutyössään** ja antaa tukensa **Hyvän laadun ja toiminnan periaatteille**.
- Lisääntyneen EU-maasta toiseen liikkumisen vuoksi Euroopan komission tulee tarjota ikäihmisille, heidän omaisilleen, hoitoalan ammattilaisille, epävirallisille auttajille ja palveluntuottajille **riittävästi asianmukaista tietoa** valtioiden rajat ylittävistä palveluista, kuten niiden laadunvalvonnasta ja oikeussuojamenettelyistä.
- Ikäihmisille suunnattujen palvelujen **asiantuntijoita yhteen kokoavia ja vertailukehittämisen mahdollistavia työpajoja ja seminaareja** tulee järjestää säännöllisesti kokemusten vaihtamiseksi edistettäessä ikäihmisten arvokkuutta ja hyvinvointia.

#### **Kansallisella tasolla**

- **Laadunkehittämishojelmaa tulisi käyttää** apuna uudistettaessa kansallisia sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmiä sekä kehitettäessä hoito- ja hoivapalvelujärjestelmiä.
- **Viranomaisten tulisi luoda kansalliset ikäihmisille suunnattujen palvelujen laatustandardit, tai kehittää jo olemassa olevia, yhteistyössä kaikkien asianosaisten sidosryhmien kanssa**, käyttäen apuna *Hyvän laadun*

*dun ja toiminnan periaatteita* ja kansallisia WeDO -verkostoja. Viranomaisten tulisi jakaa kokemuksiaan muiden EU:n jäsenmaiden viranomaisten kanssa.

- Jäsenmaihin tulee perustaa **monialaisia ja riippumattomia tiedotus- ja neuvontakeskuksia, joista saa tietoa hoitoa, hoivaa ja apua tarvitseville ikäihmisille** tarjolla olevista laadukkaista palveluista.
- **Palvelujen sisäisten ja ulkoisten laadunkehittämis- ja hallintaprosessien välistä yhteistyötä tulee tukea.** Tukeen tulee sisältyä mm. neuvontapalvelut, ohjaus ja menetelmät, joiden avulla hoito- ja hoivapalvelujen tuottajat voisivat toteuttaa *Hyvän laadun periaatteita* käytännössä sekä puuttua hoito- ja hoivapalvelujen kohtamiin rakenteellisiin haasteisiin (esim. rajalliset henkilöstöresurssit, taloudellisen tilanteen tuomat haasteet, esteettömästi saavutettavien ulkotilojen puute, puutteet koulutusjärjestelmissä jne.). Johdolle ja työntekijöille tulee antaa kohdennettua koulutusta, jotta he suoriutuvat laadun kehittämiseen liittyvistä tehtävistä.
- *Laadunkehittämisohjelmaa* tulisi käyttää apuna kehitettäessä **valitusmenettelytapoja** sekä palvelujen käyttäjien ja hoitajien laillista turvaa parannettaessa (esim. määrittelemällä aikarajat valitusten käsittelylle). Palvelujen käyttäjille, ja tarvittaessa heidän asioitaan hoitaville henkilöille, tulee tarjota täydentävää neuvontaa ja tietoa heidän oikeuksistaan.
- Avoimuuden ja läpinäkyvyyden lisäämiseksi tulee **kehittää hoidon ja hoivan laatua osoittavia työkaluja *Hyvän laadun periaatteiden pohjalta tai integroida ne osaksi olemassa olevia sertifiointi- tai tarkastusmenettelyjä.***

## **Alueellisella ja paikallisella tasolla**

- **Alueellisia tai paikallisia "hoitoverkostoja"** ikäihmisten asioiden ajamiseksi sekä heidän arvokkuutensa ja hyvinvointinsa varmistamiseksi **tulee perustaa, kehittää ja tukea. Verkostoihin tulee ottaa mukaan** paikallisten toimijoiden edustajat. Verkostojen tulee etsiä innovatiivisia ja kestäviä ratkaisuja hoito- ja hoivapalveluihin.
- **Tietoa *Laadunkehittämisohjelmasta* tulee levittää, jotta siitä olisi** mahdollisimman laajasti hyötyä ikäihmisille suunnattujen palvelujen kehittämistyössä.

## **Suosituksia palveluntuottajille**

- *Hyvän laadun ja toiminnan periaatteiden* pohjalta tulisi kehittää ja toteuttaa **itsearviointiprosesseja**, joiden pohjalta voidaan laatia konkreettiset toimintasuunnitelmat ikäihmisten elämänlaadun parantamiseksi.
- *Hyvän laadun periaatteiden* pohjalta tulisi kehittää **koulutusohjelmia** hoitoalan ammattilaisille, omaishoitajille ja epävirallisille auttajille. Koulutusohjelmat voitaisiin kehittää ikäihmisten kanssa yhteistyössä ja heidän osallisuuttaan tukien.
- *Laadunkehittämisohjelma* tulisi nähdä mahdollisuutena kehittää uusia tapoja hoito- ja hoivapalvelujen tuottamiseen sekä **tukemaan positiivista kilpailua.**

## **Suosituksia hoitoalan ammattilaisille**

- *Laadunkehittämisohjelmaa* tulisi käyttää apuna pohdittaessa kuinka hoidon ja hoivan laatua voidaan kehittää käytännön työn tasolla.

## **Suosituksia ikäihmisten, omaisten ja omaishoitajien järjestöille**

- *Laadunkehittämisohjelmaa* tulisi käyttää perustana keskusteluille siitä, kuinka hoidon ja hoivan laatua voidaan parantaa sekä apuna pyrittäessä vaikuttamaan ikäihmisille suunnattujen palvelujen uudistamiseen tärkeiden ohjelmien sisältöön.
- *Laadunkehittämisohjelmaa* tulisi käyttää tietoisuuden lisäämiseen siitä, miten tärkeää on parantaa hoitoa, hoivaa ja apua tarvitsevien ikäihmisten ja heidän hoitajiensa elämänlaatua sekä ennaltaehkäistä ikäihmisten kaltoinkohtelua.

## Esimerkkejä laatutyökaluista

WeDO -hankkeen verkkosivustolla [www.wedo-partnership.eu](http://www.wedo-partnership.eu) on esimerkkejä EU-maissa käytössä olevista laatutyökaluista, ja myös alla esitellään valikoima niitä.

### Esimerkki yleisellä tasolla

**Apua tarvitsevien ihmisten oikeuksien saksalainen peruskirja** syntyi pitkäaikaishoitoa käsittelevän niin kutsutun pyöreän pöydän keskustelujen työn tuloksena. Toimielin aloitti työnsä syksyllä 2003 ja keräsi yhteen noin 200 saksalaista ikäihmisten hoidon ja hoivan asiantuntijaa. Peruskirjassa kuvataan Saksassa asuvien pitkäaikaishoitoa ja -apua tarvitsevien ihmisten oikeudet. Peruskirjan pohjalta kehitettiin useita levittämisen ja laatutyökaluja, joihin kuuluvat muun muassa Information Centre on Long-term Care, konferenssit, kampanjat, asialle omistettu verkkosivusto, peruskirjan mukaiset laadunhallintatyökalut (esim. itsearviointit, laatupiirit, tehtävämäärittelyt, tavoitesopimukset) sekä koulutusmateriaali. Peruskirjaa käytetään myös ulkoisten laadunhallintatyökalujen ja lainsäädännön kehittämiseen. Lisätietoa aiheesta on saatavilla sivustoilta [www.pflege-charta.de](http://www.pflege-charta.de) ja [bit.ly/MelgYL](http://bit.ly/MelgYL)

### Esimerkki sisäisestä laadunhallintatyökalusta

**E-Qalin®** on käyttäjäystävällinen laadunhallintajärjestelmä, joka on suunnattu hoitokotien asukkaiden, heidän omaistensa ja hoitohenkilökunnan tarpeisiin. E-Qalin® tutkii erityisesti tyytyväisyyttä laitoksissa annettuihin palveluihin sekä niiden tehokkuutta. Järjestelmä kannustaa ja jäsentää organisaation sisäistä oppimista itsearvioinnin avulla sekä luo tilaa innovatiivisille parannuksille ja jatkuvalla kehittämiselle. E-Qalin® on kehitetty yhteistyössä käyttäjien kanssa. Järjestelmän avulla kaikki hoitokodin työntekijät pyrkivät parhaaseen työn laatuun ja työskentelevät asukkaiden hyvinvoinnin jatkuvan edistämisen puolesta. Lisätietoa aiheesta on saatavilla E-Qalin®-järjestelmän verkkosivustolta [www.e-qalin.net](http://www.e-qalin.net)

### Esimerkki ulkoisesta laadunhallintatyökalusta

**The Irish Health Information and Quality Authority, HIQA (Irlannin terveydenhuollon tiedoista ja laadunvalvonnasta vastaava viranomais)** on ollut vuodesta 2009 lähtien laillisesti vastuussa kaikkien julkisten, yksityisten ja vapaaehtoisvoimin toimivien ikäihmisille tarkoitettujen hoitokotien ja laitoshoitopalvelujen rekisteröinnistä ja valvonnasta Irlannissa. HIQA on kehittänyt kansalliset laatustandardit ikäihmisten laitoshoitoon Irlannissa. Ne käsittävät ikäihmisten oikeuksiin, suojeluun, terveydenhuolto- ja sosiaalitarpeisiin, elämänlaatuun, henkilöstöön, hoitoympäristöön sekä hallintoon ja johtamiseen liittyvät asiat. Laatustandardeihin kuuluu myös lisäkiteerejä, jotka koskevat muistisairauksiin sairastuneiden ihmisten hoitoon erikoistuneita yksiköitä. Jokaisen ikäihmisiä hoitavan laitoksen on lain mukaan rekisteröidyttävä HIQA:lle, joka varmistaa niiden kelpoisuuden toimintaan. Tämä tapahtuu HIQA:n henkilökunnan tekemien tarkastusten avulla, joista osa toteutetaan ennalta sovittuna ajankohtana ja osa pistokokeina, ilman ennakoilmoitusta. Tarkastajat konsultoivat johtajia, henkilökuntaa, asukkaita (jos he suostuvat haastatteluun) sekä asukkaiden omaisia. Keskusteluissa keskitytään asukkaiden kokemuksiin hoitokodissa asumisesta. Hoitokodin nimellä varustettu tarkastusraportti julkaistaan HIQA:n verkkosivustolla, joka sisältää myös neuvoja sopivan hoitokodin valitsemiseen sekä standardit, joita laitoksilta vaaditaan. Lisätietoa aiheesta: [www.hiqa.ie](http://www.hiqa.ie)

### Esimerkki laatua osoittavasta työvälineestä

**Saksalaisella verkkosivustolla [www.heimverzeichnis.de](http://www.heimverzeichnis.de)** nostetaan esille hoitokodit, joiden toiminta täyttää korkeat laatustandardit asukkaiden elämänlaadun suhteen. Maailman terveysjärjestön hyvän hoidon määritelmään perustuen elämänlaatua arvioidaan asukkaiden itsenäisyyden, osallistumisen ja arvokkuuden suhteen käyttämällä useiden järjestöjen yhteistyössä kehittämää tarkastuslistaa. Koulutetut vapaaehtoistyöntekijät suorittavat tiedonkeruun. Verkkosivustolla julkaistaan joka viikko hyviä käytäntöjä. Lisätietoa aiheesta on saatavilla osoitteesta [www.pflege-charta.de/EN](http://www.pflege-charta.de/EN) sekä WeDO -hankkeen verkkosivustolta kohdasta "European Quality Framework for long-term care services".

## Osallistava työtapa

### Kumppanuuteen perustuva lähestymistapa ja jatkuva kehittäminen

Tämä menetelmä täydentää edellä mainittuja suosituksia laadunkehittämisohjelman käyttöön ottamiseksi ja toteuttamiseksi. Menetelmän tavoitteena on tukea ikäystävällistä ympäristöä edistävää liikettä Maailman terveysjärjestö WHO:n toteutuksen mukaisesti alhaalta ylöspäin (bottom up) suuntautuvalla osallistavalla työtavalla. Menetelmä tukee aluekomitean (Committee of the Regions) ehdotusta ikäystävällisen verkoston toteuttamisesta EU:n sisällä sekä ehdotusta kunnanjohtajien ja paikallisviranomaisten välisen yleiskokouksen järjestämisestä koskien väestörakenteen muutosta paikallisella, alueellisella, kansallisella ja EU:n hallintotasolla. Ehdotettu menetelmä on tarkoitettu pitkäaikaishoitosektorin käyttöön.

**Neuvottelu, tiedonkulku ruohonjuuritasolta ylöspäin ja takaisin sekä kokemusten jakaminen ovat perusasioita hoito- ja hoivapalvelujärjestelmän pysyvyyden turvaamisessa.** Osallistavan työtavan tavoitteena on saada kaikki asianosaiset sidosryhmät jatkuvan kehityksen prosessiin. Tätä menetelmää sovelletaan aloitteiden toteuttamiseen siten, että tuloksia voidaan levittää laajemmin maantieteellisesti ja muille aloille. Menetelmä voidaan mukauttaa paikalliselta tasolta kansalliselle tasolle ja EU-tasolle sekä paikallisista hankkeista kansallisiin tai EU:ta koskeviin hankkeisiin.

**Miksi kumppanuuteen perustuva lähestymistapa on tärkeä muutoksen kannalta?** On tärkeää saada ikäihmiset, mukaan lukien hoitoa, hoivaa ja apua tarvitsevat henkilöt, sekä kaikki asianosaiset sidosryhmät osallistumaan hoidon ja hoivan laadun parantamiseen. Kumppanuuteen perustuva lähestymistapa auttaa alhaalta ylöspäin suuntautuvan prosessin kehittämisessä ja sitä voidaan käyttää eri kohderyhmien odotusten kartoitukseen. Tällä tavoin paikallisten tahojen keskuuteen voidaan luoda tunne aidosta yhdessä toimimisesta, mikä parantaa käytännön prosessia ja auttaa kansalaisia hyväksymään viranomaisten päätöksiä, koska ne vastaavat paremmin heidän tarpeisiin. Työtapa varmistaa, että uudet strategiat ovat kestäviä pitkällä aikavälillä.

WeDO -hankkeen kumppanit testasivat osallistavan työtavan perustamalla kansallisia verkostoja. Ne keräsivät yhteen monia ikäihmisten palvelujen kanssa suoraan tai välillisesti toimivia organisaatioita ja tahoja, mukaan lukien päättäjät, palveluntuottajat, hoitajat, sosiaali- ja terveystieteiden työntekijät, omaishoitajien järjestöt, ikäihmisten järjestöt sekä poliisin edustajat. **Sidosryhmiä rohkaistaan liittymään olemassa oleviin kansallisiin WeDO -verkostoihin (katso lisätietoa asiakirjan lopusta) tai luomaan omia paikallisia ja alueellisia verkostoja sekä käyttämään osallistavaa työtapaa.**



## Menetelmä

Osallistava työtapa koostuu neljästä vaiheesta: suunnittelusta, toteutuksesta, edistymisen arvioinnista ja jatkuvasta kehittämisestä.

### A. Suunnittelu

Ensimmäisen vaiheen tarkoituksena on luoda keskitetty työsuunnitelma analysoimalla ensin toimintaympäristö: mitkä asiat sujuvat hyvin, mitkä asiat eivät toimi ja mitkä käytännöt tulisi säilyttää ennallaan. Suunnitteluvaiheessa tunnistetaan tavoitteet ja muutostarpeet. Toimi seuraavasti:

#### Perusta ohjausryhmä.

- Muodosta ryhmä ja tunnista sidosryhmät.
- Ota mukaan ikäihmisten edustajia; erityishuomiota tulisi kiinnittää huonokuntoisten ja sosiaalisesti heikommassa asemassa olevien ikäihmisten tarpeisiin, koska he tulevat heikommin kuulluiksi kuin muut.

#### Arvioi, miten *Laadunkehittämisohjelman ohjeiden noudattaminen varmistetaan*.

- Analysoi nykyinen tilanne ottaen huomioon olemassa olevat kansalliset, alueelliset ja paikalliset toimintasuunnitelmat ja kerää nykyiset toimintaa koskevat tiedot.
- Kerää tietoa ikäihmisten tarpeista, odotuksista ja valituksista arviointia varten kyselyjen ja keskustelujen avulla.

#### Tunnista toiminnan kohteet ja tavoitteet.

- Keksi ideoita seuraavien ongelmien ratkaisemiseksi:
- Mitkä ovat hankkeen päämääriä ja tavoitteita? Mitä halutaan saavuttaa? Mitä muutoksia halutaan tehdä hoidon laadun parantamiseksi? On tärkeää keskittyä tavoitteeseen ja pystyä osoittamaan saavutettavat hyödyt mukana oleville tahoille. Tavoitteet voidaan asettaa sekä tuloksille että prosessille.

#### Laadi toimintasuunnitelma arvioinnin tulosten perusteella.

- Kehitä keinoja asioiden parantamiseksi. Kuinka tavoitteet saavutetaan? Mitä toimintoja kehitetään tavoitteiden saavuttamiseksi? Tässä vaiheessa laaditaan toimintasuunnitelma.
- Määrittele, mitä eri tahot voivat tehdä sovittujen tavoitteiden saavuttamiseksi (roolit, tehtävät, vastuut jne.) ja sopeuta niiden toiminta vastaavasti, jos tarpeen. Määrittele, kuka johtaa tehtäviä.
- Mikä on suunnitelman aikataulu? Milloin kokoukset pidetään, millaiset määrääjat ovat, millaisia ovat hankkeemme eri vaiheiden aikataulut? Määrittele prosessin kulku ja sen etenemisen edellytykset. Mitä on tehtävä?

#### Määrittele indikaattorit, joilla valvotaan edistymistä.

- Miten mittaat tavoitteiden saavuttamista? Miten tiedät, että muutokset ovat parantaneet asioita? Kuinka seuraat edistymistä hankkeen lopussa?

### B. Toteutus

Ota toimintasuunnitelma käyttöön.

#### Tee muutokset.

Ensimmäisellä kerralla muutosten tekeminen aloitetaan kokeilemalla (pilottihanke). Tämä minimoi rutiinotoiminnan häiriintymisen ja antaa mahdollisuuden arvioida, toimivatko muutokset.

#### Ota käyttöön valvontamenetelmä, joka perustuu sovittujen hyvän laadun periaatteiden indikaattoreihin.

Prosessi dokumentoidaan esimerkiksi kirjaamalla uuden prosessin käyttöönotto. Kokouksista, koulutuksista, toiminnoista ja muista tilaisuuksista voidaan tehdä muistiinpanoja sekä ottaa kuvia ja videokuva. Osallistujien lukumäärä, tehdyt toimet, käytetty aika ja kustannukset ovat kaikki tärkeää tietoa seuraavaa vaihetta varten.

### C. Edistymisen arviointi

Ohjausryhmän on arvioitava toteutusvaiheen lopussa, onko suunnitteluvaiheessa asetetut tavoitteet saavutettu: Onko muutokset saatu tehtyä? Tarvitsevatko muutokset parannusta? Toimiiko suunnitelma odotusten mukaisesti, vai onko sen muuttaminen tarpeen?

### **Käytä hankkeen ulkopuolisia henkilöitä tavoitteiden toteutumisen tarkistamiseen.**

- Vertaa tuloksia päämääriin ja tavoitteisiin.
- Käytä suunnitteluvaiheessa kehitettyjä hyvän laadun toteutumisen indikaattoreita.

### **Määrittele ohjausryhmän avulla toimintasuositukset seuraavalle laadunkehittämiskierrokselle.**

- Analysoi seuraavia hankkeen alueita: tavoitteiden saavuttamiseen käytettävät menetelmät, tarvikkeet, kustannukset, materiaalit jne. sekä tavoitteiden saavuttamiseen osallistuvat henkilöt.
- Käytä analysointiin hankeprosessin aikana kerättyjä tietoja ja arvioinnin tuloksia.
- Määrittele suositukset: Mitä voidaan oppia suunnittelu- ja toteutusvaiheista? Mikä toimi hyvin? Mitä on muutettava? Missä tapahtui viiveitä ja miksi? Tunnista uudet ongelmat, kun niitä ilmenee.

## **D. Jatkuva kehittäminen**

Tämä vaihe varmistaa, että hanke jää elämään ja lisää mahdollisuuksia laadukkaan hoidon ja hoivan edistämiseen.

### **Jatkuva kehittäminen: säännöllinen arviointi toteutetaan kolmessa vaiheessa (suunnittelu – toteutus – arviointi)**

- Tässä hankkeen vaiheessa on yleensä jo saatu aikaan parannuksia, mutta arvioinnin jälkeen voi olla syytä asettaa uusia tavoitteita ja suunnitella uusia toimia.
- Aloita uusi laadunkehittämiskierros ja määrittele uudet mahdollisuudet ja tavoitteet.
- Uuden laadunkehittämiskierroksen alussa määritellään uudet tavoitteet ja laaditaan suunnitelma edellisen kierroksen arvioinnin tulosten ja niiden perusteella laadittujen suositusten perusteella.

Näin varmistuu jatkuva kehittämistoiminta. Ilman jatkuvuutta kyseessä on vain kerran tapahtuva muutos. Toisella ja kolmannella laadunkehittämiskierroksella muutostoimet voidaan toteuttaa laajemmin, esimerkiksi paikallistasolta kunnan tasolle ja alueelliselta kansalliselle tasolle tai ottamalla mukaan enemmän ihmisiä, järjestöjä tai sidosryhmiä.

### **Jatkuva kehittäminen: huolehdi jatkuvan palautteen saamisesta**

Älä jätä hankkeen toimivuuden arviointia hankkeen loppuun, vaan käytä arviointiprosessia systemaattisesti, jotta saat tietoa siitä, kuinka hankkeen tuotoksia voidaan parantaa. Kehitystä syntyy suunnittelu-, toteutus- ja arviointivaiheiden sinnikkäällä ja toistuvalla läpikäymisellä.

### **Yhdenmukaista käytettävät työkalut.**

- Ensimmäisen kehittämiskierros on hyvä tehdä pilottihankkeena.
- Käytä saatua arviointitietoa toimivien työkalujen kehittämiseen ja yhdenmukaistamiseen.
- Järjestä koulutuksia ja seminaareja sekä käytä kyselyitä, arviointitaulukkoja jne. ensimmäisen kierroksen pilottihankkeen laajentamiseen.

# Esimerkkejä osallistavista työtavoista

WeDO -hankkeen verkkosivustolla on laaja luettelo hankkeista, joissa on käytetty osallistavaa työtapaa. Verkkosivustolla kerrotaan myös WeDO -hankkeen kansallisten verkostojen kokemuksista. Alla esitellään muutamia hankkeita, joissa on käytetty tai käytetään osallistavaa työtapaa.

## Kansallisella tasolla

### WeDO -hankkeen kansalliset verkostot

WeDO -hankkeen kansallisiin verkostoihin koottiin yhteen organisaatioita ja toimijoita monilta ikäihmisille suunnattuihin palveluihin liittyviltä aloilta. Kansallisten verkostojen tehtävänä oli osallistua *Laadunkehittämissuunnitelman* valmistelutyöhön ja laatia kansalliset toimintasuunnitelmat. Kansallisissa verkostoissa on tuotu yhteen muun muassa ikäihmisten ja omaishoitajien järjestöjä, hoito- ja hoivapalvelujen tuottajia, ministeriöitä ja julkisia laitoksia, yliopistoja ja tutkimuslaitoksia, väkivallan vähentämiseksi työskenteleviä järjestöjä sekä hoitoalan ammattilaisten edustajia. Kansallisten verkostojen kokoaminen ja koordinointi oli WeDO -hankkeen kumppaneille hyödyllinen kokemus. Kansallisten verkostojen toimintaan liittyvät raportit ovat saatavilla WeDO -hankkeen verkkosivustolta [www.wedo-partnership.eu](http://www.wedo-partnership.eu). Nyt kun WeDO -hanke on päättynyt, eurooppalainen WeDO -kumppanuusohjelma on avoin kaikille kiinnostuneille tahoille kaikissa EU:n jäsenmaissa. Toivomme, että monessa maassa innostutaan liittymään WeDO -kumppanuusohjelmaan sekä kokoamaan omia kansallisia ja paikallisia verkostoja.

### Kokemuksia Belgian ikääntymistutkimushankkeesta (Belgian Ageing Studies) Vrijen yliopistosta Brysselistä

Belgian ikääntymistutkimushankkeen työryhmä tutkii ikääntymistä. Hankkeessa kehitettiin tutkimusohjelma, joka keskittyy itsenäisesti asuvia ikäihmisiä koskeviin paikallisiin haasteisiin ja mahdollisuuksiin, sekä heidän elämänlaatuunsa liittyviin asioihin. Työryhmän tutkimus keskittyy mm. ikäihmisten sosiaaliseen, kulttuuriseen ja poliittiseen osallistumiseen sekä vapaaehtoistyöhön, osallisuuteen ja syrjäytymiseen, ikäystävällisiin ympäristöihin, turvallisuudentunteeseen ja ikäihmisiä koskeviin sosiaalipoliittisiin ratkaisuihin. Hanke syntyi tutkimusryhmän, alueellisen hallinnon, osallistuvien kuntien kunnanvaltuustojen, ikäihmisten neuvottelukuntien ja muiden sidosryhmien läheisen yhteistyön tuloksena. Osallistavan työtavan avulla hoitoa, hoivaa ja apua tarvitsevat ikäihmiset saadaan aktiivisesti mukaan tutkimusten kaikkiin vaiheisiin. Heillä on merkittävä rooli tutkimushankkeiden suunnittelussa ja toteuttamisessa sekä paikallisten toimintasuunnitelmien kehittämisessä tutkimuksen tulosten perusteella. Lisätietoa aiheesta: [www.belgianageingstudies.be](http://www.belgianageingstudies.be)

## Alueellisella tasolla

### Saksa: Opas muistisairauksiin liittyviin kysymyksiin paneutuvien alueellisten verkostojen suunnittelun ja toteuttamisen avuksi

Verkostoitumisen ja lähialueiden työryhmä on osa Nordrhein-Westfalenin osavaltion muistisairaus-palvelua. Työryhmä julkaisi 46-sivuisen oppaan muistisairauksiin liittyviin kysymyksiin paneutuvien alueellisten verkostojen suunnittelun ja toteuttamisen avuksi. Opas sisältää kenttätöiden perusteella laadittuja suosituksia ja valikoituja esimerkkejä. Opas on saatavilla saksaksi. Sen voi ladata osoitteesta [bit.ly/L8iFFI](http://bit.ly/L8iFFI)

### Irlanti: Ikäystävällinen kreivikunta -ohjelma

Ikäystävällinen kreivikunta -ohjelman tarkoituksena on luoda yhteisöjä, joissa ihmisillä on ikääntyessään mahdollisuus nauttia hyvästä elämänlaadusta ja osallistua täysipainoisesti yhteisön toimintaan. Ohjelmaa kehitetään vaiheittain, ja siihen halutaan osallisiksi kaikki Irlannin paikallisviranomaiset. Jokaisen kreivikunnan ohjelman koostuu kansallisesta integraatioryhmästä, kreivikuntien kehittämisneuvoston avulla muodostetusta kuntien yhteistyöliitosta, ikäihmisten foorumista ja kreivikuntastrategiasta. Lisätietoa aiheesta: [www.louthagefriendlycounty.ie](http://www.louthagefriendlycounty.ie), [bit.ly/OiVvM7](http://bit.ly/OiVvM7) ja [www.ageingwellnetwork.ie](http://www.ageingwellnetwork.ie)

## Paikallisella tasolla

### Moniammatillisen ja terveydenhuoltoalan koulutuksen kehittäminen Euroopassa (PRO TRAIN)

PRO TRAIN -hanke (2007–2009) on osa EU:n rahoittamaa Daphne II -ohjelmaa. Hankkeessa kehitettiin moniammatillinen koulutusohjelma parisuhdeväkivallan ennaltaehkäisemiseksi. Koulutusmateriaalissa käytetään moniammatillisen yhteistyön optimimallia parisuhdeväkivallan ennaltaehkäisemiseksi. Mallissa on viisi vaihetta: 1) toimintaympäristön analyysi, 2) strategia ja toimintasuunnitelma parisuhdeväkivallan ennaltaehkäisemiseksi, 3) moniammatillisen työryhmän perustaminen yksittäistapausten käsittelemiseksi, 4) työryhmän valmiudet ennaltaehkäistä parisuhdeväkivaltaa, 5) analyysi, jolla tarkastellaan mitä vaikutuksia strategialla ja toimintasuunnitelmalla sekä väkivallan ehkäisyllä on. Paikallisviranomaisien toivotaan perustavan mallin mukaisia moniammatillisia työryhmiä, joiden edustajat voivat olla mm. poliiseja, sosiaali-, terveys- ja opetusalan ammattilaisia, päättäjiä, jne. Lisätietoa saatavilla osoitteesta [www.pro-train.uni-osnabrueck.de](http://www.pro-train.uni-osnabrueck.de) ja koulutusta osoitteesta [bit.ly/SarPAM](http://bit.ly/SarPAM)

### Saksa: Muistisairauksiin liittyviin kysymyksiin keskittyvä elinikäisen oppimisen työpaja Arnsbergissä

Muistisairauksiin keskittyvän työpajan tavoitteena oli kehittää koko yhteisöä koskeva toimintaohjelma muistisairauksia sairastavien ihmisten tukemiseksi kaupungin työntekijöiden, asukkaiden ja asiantuntijoiden avulla. Asukkaat, paikallisviranomaiset, työnantajat, liikkeenharjoittajat ja sosiaalipalvelut kutsuttiin mukaan työhön, jonka mottona oli toimia yhteisvoimin muistisairautta sairastavien paremman elämän puolesta. Hankkeen tulokset julkaistiin yhteisöille suunnatussa käsikirjassa. Lisätietoa aiheesta: [www.projekt-demenz-arnsberg.de](http://www.projekt-demenz-arnsberg.de)

### Saksa: WohnQuartier4 (ikäystävällisen lähialueen kehittämisen verkosto)

Pilottihankkeessa pyritään kehittämään yhteisöjä ikäihmisten tarpeet huomioon ottaen. Hanke toimii oppimisverkostona, jossa hallinnollisen ja paikallisen tason sidosryhmät tekevät työtä neljällä osa-alueella: 1) asuin- ja elinympäristö, 2) terveyteen, palveluihin sekä hoitoon ja hoivaan liittyvät asiat, 3) osallistuminen sekä tiedotus ja viestintä, 4) koulutus, taide ja kulttuuri. Tavoitteena on muodostaa yhteistyömalleilla olemassa olevasta asumisen sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuudesta pienemmän mittakaavan ratkaisuja, jotka voidaan toteuttaa paikallisesti ikäihmisten itsenäisen elämisen paremmaksi mahdollistamiseksi. Lisätietoa aiheesta: [www.wohnquartier4.de](http://www.wohnquartier4.de)

## Palvelutasolla

**Ranskan jokaisessa hoitolaitoksessa on "sosiaalisen elämän neuvosto"** (Conseil de la vie sociale), joka koostuu asukkaiden, omaisten ja henkilökunnan edustajista.

**Belgiassa hoitajat sekä hoitoa ja hoivaa saavat henkilöt keskustelevat viikoittain ryhmissä.** Flanderissa sijaitsevan vanhustenkeskuksen asukkaat osallistuvat oman hoitonsa kehittämiseen 15 henkilön viikoittaisten ryhmäkeskustelujen avulla. Asukkaat voivat kertoa, mitä muutoksia heidän mielestään hoidossa, hoitoympäristössä ja vanhustenkeskuksen toiminnassa tulisi tehdä, jotta heidän elämänlaatunsa paranisi. Keskusteluja ohjaa psykologi.

**Itävallassa asukasta koskeva eettinen kokous** on tilaisuus, joka kokoaa yhteen kaikki asiakkaan hyvinvoinnin kannalta oleelliset sidosryhmät (ikäihmisen itse, hänen omaisensa, hoitohenkilökunnan, vapaaehtoistyöntekijät, lääkärit jne.). Kokouksessa keskustellaan hoitoon ja hoivaan liittyvistä eettisistä asioista ja varmistetaan, että ikäihmisen tahoa kunnioitetaan.

# We DO! - Yhdessä voimme edistää hoitoa, hoivaa ja apua tarvitsevien ikäihmisten hyvinvointia ja arvokkuutta!

Juuri Sinä voit saada paljon aikaan pienillä teoilla. *Ikäihmisten hyvinvointia ja arvokkuutta koskeva kumppanuusohjelma* on erinomainen mahdollisuus **jakaa kokemuksia ja hyötyä innovatiivisista ideoista. Lähde siis mukaan!**

## Miksi liittyä mukaan?

WeDO -kumppanuusohjelman jäsenenä pääset mukaan EU:ssa toimivien sidosryhmien yhteisöön, joka on sitoutunut parantamaan ikäihmisille suunnattujen palvelujen laatua. Pääset osallistumaan toimintaan internetissä toimivan keskustelufoorumin kautta ja voit vaihtaa tietoja ja jakaa kokemuksia muiden WeDO -kumppanuusohjelman jäsenten kanssa.

## Miten WeDO -kumppanuusohjelmaan liitytään?

**Voit päästä WeDO -kumppanuusohjelman jäseneksi seuraavilla tavoilla:**

- Ottamalla yhteyttä maasi kansallisen verkoston koordinaattoriin ja osallistamalla verkoston työhön (katso lisätiedot alla).
- Ottamalla yhteyttä AGE Platform Europe'iin, jos maasi ei osallistunut WeDO -hankkeeseen. Saat tietoa ja apua liittymisessä ja sidosryhmäverkoston luomisessa.
- Ottamalla käyttöön *Ikäihmisille suunnattujen palvelujen eurooppalaisen laadunkehittämishjelman* ja lähettämällä AGE Platform Europe'iin kuvauksen siitä, kuinka käyttöönotto tapahtui.

**WeDO -verkkosivusto on Sinua varten!**

WeDO -verkkosivustolta ([www.wedo-partnership.eu](http://www.wedo-partnership.eu)) löydät seuraavat tiedot:

- kaikkien WeDO -hankkeen kansallisten verkostojen koordinaattorien yhteystiedot
- esimerkkejä laatutyökaluista
- laajan hyvien käytäntöjen tietokannan
- lisätietoa osallistavasta työtavasta ja sen käytöstä
- yhteenvedon WeDO -hankkeen kansallisten verkostojen kokemuksista
- foorumin, jossa voit keskustella muiden WeDO -kumppanuusohjelman jäsenten kanssa.

WeDO -hankkeen kansallisten verkostojen kehittämät **kansalliset strategiat ja toimintasuunnitelmat** ovat myös saatavilla hankkeen verkkosivustolta ja voivat toimia hyvänä innoituksen lähteenä. Niistä voi olla apua kootessasi yhteen paikallisia, alueellisia tai kansallisia sidosryhmiä, jotka voivat tukea aloitteitasi hoitoa, hoivaa ja apua tarvitsevien ikäihmisten elämänlaadun parantamiseksi.

**→ Lue lisää osoitteessa [www.wedo-partnership.eu](http://www.wedo-partnership.eu)**

**Yhteystiedot:**

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, tutkija Sari Jokinen, [sari.jokinen@thl.fi](mailto:sari.jokinen@thl.fi)

Helsingin yliopiston Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia, suunnittelija Tiina Savola, [tiina.savola@helsinki.fi](mailto:tiina.savola@helsinki.fi)

# Esimerkkejä hyvistä käytännöistä

EU-maissa on tehty ja toimeenpantu hyviä aloitteita. Uusien aloitteiden on hyvä pohjautua jo aiemmissa hankkeissa tehtyyn työhön. Muutamia hyviä käytäntöjä on esitelty tässä ja lisää niitä löytyy verkkosivuilla olevasta tietokannasta, joka on osoitteessa [www.wedo-partnership/good-practices](http://www.wedo-partnership/good-practices)

## Itävalta

### 1. Sairaaloissa kuntoutuksen ja akuutin geriatrian osastoja edistämässä potilaiden itsenäistä toimeen tulemistä

Potilaita autetaan sopeutumaan uudelleen arkielämäänsä kuntouttamalla heitä akuutin geriatrian/kuntoutuksen osastoilla. Prosessin tärkeitä osatekijöitä ovat ”aktiivinen hoito” ja terapia. Osastojen henkilökunta auttaa ikäihmisiä, joiden itsenäinen suoriutuminen on vaarantunut, jotta omassa kodissa asumisen olisi mahdollista. Henkilökuntaan kuuluu lääkäreitä, hoitajia ja hoitoavustajia, terapeutteja, sosiaalityöntekijöitä, psykologeja, ravitsemusterapeutteja ja pappeja. [www.goeg.at/de/Bereich/Akutgeriatrie-Remobilisation-Begleitung-und-Steuerung.html](http://www.goeg.at/de/Bereich/Akutgeriatrie-Remobilisation-Begleitung-und-Steuerung.html)

### 2. Kansalaisjärjestö tarjoaa moniammatillisen muisti-tiimin palveluita

Itävaltalaisen Volkshilfe-kansalaisjärjestön Burgenlandin osavaltiossa tarjoama palvelu sisältää maksuttoman puhelinpalvelun, kunnallisia tiedotustilaisuuksia, muistisairauteen ja sen hoitoon liittyviä luentoja, maksuttomia kotikäyntejä sisältäen neuvontaa, muistitestejä ja niiden tulosten tulkintaa, tietoa toimintaterapiasta, toimintaterapiaa yksilöille ja ryhmille vanhainkohteissa ja palvelutaloissa sekä säännöllisiä keskustelutilaisuuksia omaishoitajille. [www.volkshilfe-bgld.at/Demenzteam](http://www.volkshilfe-bgld.at/Demenzteam)

## Belgia

### 3. Kotiavun ja -hoidon verkostot, palvelukoordinaattori itsenäisesti asuville ikäihmisille

Belgiassa toimii ammattilaisten muodostamia verkostoja, joiden tarkoituksena on auttaa ikäihmisiä asumaan omassa kodissaan niin pitkään kuin mahdollista tarjoamalla heille ja heidän perheilleen heidän tarvitsemaansa hoitoa, hoivaa ja apua. Verkostot ovat monialaisia ja toimivat hajautetusti. Niiden palveluvalikoima on laaja: terveydenhuolto (perhelääkäri ja sairaalat), siivouspalvelut, päivittäisten aktiviteettien ja muiden toimien, kuten kampaajalla käynnin tukeminen, tarpeellisten kodin muutostöiden suunnittelu ja toteuttaminen jne. Palvelukoordinaattori seuraa asiakkaan tilannetta ja hoitaa yhteydenpidon tarvittavien ammattilaisten kanssa. Valtio rahoittaa verkostojen toimintaa. Verkostot tarjoavat myös yhteisiä palveluja jäsenilleen, esimerkiksi toimimalla heidän edustajanaan ja tukemalla hallinnollisissa asioissa. Linkkejä: Fédération Aide et Soins à Domicile ([www.fascd.be/fascd](http://www.fascd.be/fascd) ranskaksi), Fédération des Centrales de services à Domicile ([www.fcsd.be/fcsd](http://www.fcsd.be/fcsd) ranskaksi), Familiehulp vzw ([www.familiehulp.be](http://www.familiehulp.be) hollanniksi), Vereniging van de Diensten voor Gezinszorg van de Vlaamse Gemeenschap ([www.vvdg.be](http://www.vvdg.be) hollanniksi), Wit-Gele Kruis ([www.wgk.be](http://www.wgk.be)).

### 4. Yöhoito

Belgiassa toimii useita organisaatioita, jotka tarjoavat ammattilaisten ja vapaaehtoisten antamaa yöaikais- ta hoitoa, hoivaa, apua ja valvontaa ikäihmisille, jotta nämä voisivat asua pidempään omassa kodissaan. Yöhoidon ansiosta omaishoitaja voi saada lepotauon ja jaksaa siten tehtävässään paremmin ja pidempään. Yöhoito mahdollistaa myös sen, että ikäihmiset voivat palata sairaalahoidon tai kuntoutuksen jälkeen nopeammin ja turvallisemmin asumaan takaisin kotiinsa. Yöhoitotiimi tarjoaa apua asiakkaan tarpeiden pohjalta, edistää kuntoutumista ja itsenäistä toimeen tule- mistä sekä vastaa sairaanhoidollisista tehtävistä.

Linkkejä: Nachtzorg ([www.nachtzorg.be](http://www.nachtzorg.be) hollanniksi), [www.nachtzorgvlaamsbrabant.be](http://www.nachtzorgvlaamsbrabant.be) hollanniksi), [www.nachtzorgbrussel.be](http://www.nachtzorgbrussel.be) hollanniksi), Connector Night ([public.guidesocial.be/associations/conectar-night-asbl.152087.html](http://public.guidesocial.be/associations/conectar-night-asbl.152087.html) ranskaksi), Infirmières de nuit [www.ucp-bruxelles.be/IMG/pdf/Gaz\\_electricite\\_tarif\\_social.pdf](http://www.ucp-bruxelles.be/IMG/pdf/Gaz_electricite_tarif_social.pdf), Nachtopvang at WZC De Vijvers ([www.ocmwgent.be/Woonzorgcentra-De-Vijvers.html](http://www.ocmwgent.be/Woonzorgcentra-De-Vijvers.html) hollanniksi), Ambulante Nachtdienst aan huis [www.ocmw-destelbergen.be/?q=node/98](http://www.ocmw-destelbergen.be/?q=node/98) hollanniksi)

## Tšekin tasavalta

### 5. Senioriakatemia – luentoja ikäihmisten kaltoinkohtelusta

Senioriakatemia järjestää ikäihmisille seminaareja, joissa kerrotaan, miten ikäihmisten kaltoinkohtelua voidaan ennaltaehkäistä. Seminaarit on tarkoitettu erityisesti ikäihmisille, ja niissä käsitellään ikäihmisiin kohdistuvia rikollisuuden muotoja. Poliisin aloitteesta käynnistetyt seminaarit tarjoavat tietoa ikäihmisten kaltoinkohtelun eri muodoista, kaltoinkohtelijoista sekä kaltoinkohtelulta suojautumisesta – mistä apua on saatavilla ja miten on toimittava. Poliisin mukaan tällaisen koulutuksen avulla voidaan vähentää kaltoinkohtelua sekä antaa kaltoinkohdelluksi joutuneelle keinoja tilanteen selvittämiseksi. Osallistujilla on mahdollisuus myös kysyä lisätietoja ikäihmisten kaltoinkohtelutapauksista.

### 6. Sosiaalipalvelujen laatustandardit

Näissä standardeissa korostetaan ikäihmisten arvokkuutta sekä itsenäistä toimeen tuleamista ja osallistumista tavalliseen elämään heidän tavanomaisessa ympäristössään sekä heidän ihmis- ja kansalaisoikeuksiensa kunnioittamista. Määriteltyjen periaatteiden omaksuminen mahdollistaa sen, että palveluntuottajat voivat alkaa tehdä toivottuja muutoksia palveluihin jo ennen kuin ne kirjataan lainsäädäntöön. Periaatteet kuvaavat, millaista on laadukas sosiaalipalvelu, ja ne ovat kokoelma mitattavissa ja todennettavissa olevia kriteereitä, eivät laki- tai asetuseräilyksiä. Niiden tarkoituksena on mahdollistaa tarjotun palvelun laadunarviointi. [www.mpsv.cz/files/clanky/2057/standards.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/2057/standards.pdf)

## Suomi

### 7. Yli 75-vuotiaiden laillinen oikeus palvelutarpeen arviointiin

Lain mukaan jokaisella yli 75-vuotiaalla on oikeus päästä palvelutarpeen arviointiin seitsemän päivän kuluessa yhteydenotosta kiireettömässä tapauksissa. Kiireellisissä tapauksissa arviointi on tehtävä välittömästi. Arviointi koskee koti- ja asumispalveluja, omaishoidon tukea, laitoshoidtoa sekä sosiaalihuollon palveluja (vammaspalveluja, päihdehuollon palveluja, toimeentulotukea). Palvelutarpeen arviointi on maksutonta. Kunta laatii hoito- ja palvelusuunnitelman yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai laillisen edustajansa kanssa. [www.stm.fi](http://www.stm.fi)

### 8. Julkisrahoitteinen verkkosivusto sosiaali- ja terveyspalvelujen vertailuun

Palveluvaaka.fi-sivusto tarjoaa tietoa siitä, miten sosiaali- ja terveyspalvelut toimivat. Verkkosivuston käyttäjät voivat vertailla eri toimipaikkoja, tarkastella sosiaali- ja terveysalan tilastotietoja sekä arvioida palveluja. Sivustolla on tietoa terveyspalveluista ja ikäihmisten hoivapalveluista vanhainkodeissa ja palvelutaloissa. Sivusto perustettiin vuonna 2011, ja sitä täydennetään uusilla tiedoilla säännöllisesti. Palveluvaaka.fi-sivustoa kehitetään yhteistyössä sosiaali- ja terveysalan toimijoiden kanssa. [www.palveluvaaka.fi](http://www.palveluvaaka.fi)

## Ranska

### 9. Ammattilaisille tarkoitetut MobiQual-koulutusohjelmat

Kansallisella MobiQual-ohjelmalla pyritään parantamaan hoitoa, hoivaa ja apua tarvitseville ikäihmisille sekä ihmisille, joilla on fyysisen toimintakyvyn vajeita suunnattujen palvelujen laatua. Ohjelma on osa ikäihmisten terveyttä koskevaa kansallista toimintasuunnitelmaa, ja sen toteuttaa geriatrian ja gerontologian yhdistys (Société Française de Gériatrie et Gérontologie). Vuodesta 2010 ohjelmaa ovat tukeneet itsenäisen toimeen tulemisen kansallinen rahasto (*Caisse Nationale de Solidarité et d'Autonomie*) sekä ministeriöt. Ohjelma on tarkoitettu kaikille sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille ja kattaa hyvän hoidon, kivunlievityksen, palliatiivisen hoidon, masennuksen, ruokavalion, Alzheimerin taudin ja infektoriskit. Jokaista aihepiiriä

varten on laadittu työkaluja koulutuksen ja ammattilaisten käytännön harjoittelun tueksi. Lisätietoja: [www.mobiquial.org](http://www.mobiquial.org)

## 10. Kotihoitopalvelujen lakisääteinen sisäisen laadunarviointi

Kotihoitopalveluilta edellytetään laissa säännöllistä sisäistä laadunarviointia. Arvioinnin tueksi kotihoitopalveluille on oma viitekehysensä, joka perustuu alan ammattilaisten kokemustenvaihtoon. Paikalliset sosiaalikeskukset järjestävät arviointikoulutusta. Viitekehuksesta laaditaan parhaillaan sähköistä versiota, jotta sitä voidaan käyttää laadun kehittämisen seurantatyökaluna.

### Saksa

## 11. Ikäihmisille suunnattujen puhelin-, neuvonta- ja palautepalvelujen valtakunnallinen järjestö (BAG)

Ikäihmisille suunnattujen puhelin-, neuvonta- ja palautepalvelujen valtakunnallinen järjestöllä on tällä hetkellä 17 alueellista puhelinpalvelua. Järjestö pyrkii tukemaan hoitoa, hoivaa ja apua tarvitsevia ikäihmisiä heidän huolissaan, erityisesti kriisitilanteissa, vähentämään hoidon ja hoivan puutteita sekä ikäihmisten kaltoinkohtelua heidän omissa kodeissaan ja vanhainkodeissa. BAG on kehittänyt neuvontaa ja tiedon välittämistä koskevat standardit puhelinpalvelujen tueksi. Palvelun suunnittelu aloitettiin vuonna 1999, ja yhteinen verkkosivusto on toiminut vuodesta 2001 alkaen tarjoten tietoa osavaltioissa saatavilla olevista palveluista. [www.beschwerdestellen-pflege.de](http://www.beschwerdestellen-pflege.de)

### Kansallinen Alzheimer-puhelinpalvelu

Alzheimer-puhelinpalvelu on Saksan Alzheimer-liiton tuottama palvelu Alzheimerin tautia tai muuta muistisairautta sairastaville potilaille ja heidän perheilleen. Se on avoin kaikille, jotka tarvitsevat sosiaalialan ammattilaisten apua. Puhelinpalvelu antaa tietoa Alzheimerin taudista ja muista muistisairauksien muodoista sekä tietoa diagnoosista, käytöshäiriöistä ja oikeudellisista asioista. Lisäksi se tarjoaa apua henkilökohtaisiin huoliin. Puhelinpalveluun tulee vuosittain yli 58 000 yhteydenottoa. [www.alzheimer-telefon.de](http://www.alzheimer-telefon.de)

## 12. Hoitoverkosto

Netzwerk pflegeBegleitung on kansallinen verkosto, johon kuuluu 2 500 vapaaehtoista, jotka toimivat hoitoneuvojina 150 paikkakunnalla Saksassa. Heidät kouluttaa aikuiskoulutuskeskus FOGERA. Verkoston tarkoitus on auttaa ja tukea omaishoitajia antamalla neuvoja hoidon ja hoivan omatoimisesta järjestämisestä sekä olemassa olevien hoito- ja hoivapalvelujen hyödyntämisestä. [www.netzwerk-pflegebegleitung.de](http://www.netzwerk-pflegebegleitung.de)

### Kreikka

## 13. Verkkotuki Alzheimerin tautia sairastavien ikäihmisten hoitajille

Thessalonikin Alzheimer-yhdistys tarjoaa hoitajille mahdollisuuden osallistua verkossa toimiviin tukiryhmiin, jos he asuvat Thessalonikin ulkopuolella tai eivät pääse osallistumaan tapaamisiin hoidettavansa vaatiman jatkuvan hoidon vuoksi. Ryhmiin osallistuminen on maksutonta, ja eri kaupungeissa asuvat hoitajat voivat keskustella ja vaihtaa näkemyksiään verkkosivustolla. Tarkoituksena on tarjota tietoa ja käytännön neuvoja helpottamaan hoidosta ja hoivasta selviämistä sekä auttaa hoitajia käsittelemään mahdollisia kielteisiä tunteitaan, kuten suuttumusta, surua, menetystä ja yksinäisyyttä, jotka saattaisivat johtaa uupumukseen ja ikäihmisten kaltoinkohteluun. [www.alzheimer-hellas.gr/english.php](http://www.alzheimer-hellas.gr/english.php)

## 14. Maksuton turvapuhelinpalvelu

Life-Line Hellas tarjoaa maksutonta, ympäri vuorokauden toimivaa turvapuhelinpalvelua. Asiakkaat maksavat vain hälytyspainikkeesta. Mikäli asiakkaalla ei ole varaa laitteeseen, yhdistys pyrkii löytämään sponsoreita, kuten yrityksiä tai Rotary-järjestöjä, kattamaan kustannukset. Hälytykseen vastaavat perheenjäsenet, naapurit, vapaaehtoiset tai poliisi.



## Irlanti

### 15. Positive Ageing Week (Myönteisen ikääntymisen viikko)

Positive Ageing Week perustettiin hyväntekeväisyysjärjestö Age Actionin toimesta vuonna 2002. Se järjestetään joka vuosi lokakuun 1. päivän eli YK:n kansainvälisen ikääntyneiden päivän aikaan. Viikon tarkoituksena on iloita vanhenemisesta sekä korostaa ikäihmisten merkitystä. Myönteisen ikääntymisen viikko on saanut vuosien saatossa yhä lämpimämmän vastaanoton. Viikon aikana järjestetään yli tuhat erilaista tapahtumaa sadoilla paikkakunnilla eri puolilla maata. Jokaisella paikkakunnalla viikkoa juhlistetaan omalla erityisellä tavalla. Tapahtumia järjestävät monet eri tahot, kuten vanhainkodit, myönteisen ikääntymisen toimikunnat, palvelutalot ja ikäihmisten yhdistykset, ja niitä pidetään esimerkiksi kirjastoissa, gallerioissa sekä vapaa-ajan ja hoitokeskuksissa. Lisäksi joukko myönteisen ikääntymisen kuntia järjestää tapahtumia koko viikon ajan.

Ohjelmassa on musiikkia, tanssia, taidetta, valokuvausta, tarinankerrontaa, ruoanlaittoa, keilausta, opastettuja kierroksia, luontopolkuja, teatteriesityksiä, luentoja terveellisestä ravitsemuksesta, voimistelua, vanhojen autojen näyttelyitä, ystävyyskerhoja, muistelua, tietokonekursseja, näyttelyitä, taitokilpailuja ja paljon muuta. [www.ageaction.ie](http://www.ageaction.ie)

### 16. Ikäystävälliset maat

WHO:n ikäystävällisten kaupunkien periaatteiden pohjalta pyritään luomaan yhteisöjä, joissa jokainen voi ikääntyessään nauttia hyvästä elämänlaadusta ja jatkaa täysipainoista osallistumista yhteisön toimintaan. WHO määrittelee ikäystävällisen yhteisön sellaiseksi, jossa palveluntuottajat, viranomaiset, yhteisön johtajat, uskonnolliset johtajat, liike-elämän toimijat ja asukkaat tunnustavat ikääntymisen monimuotoisuuden, edistävät ikäihmisten osallistumista ja vaikuttamista kaikilla elämänalueilla, kunnioittavat heidän päätöksistään ja elämäntyyliään sekä ennakoivat ja vastaavat joustavasti ikääntymiseen liittyviin tarpeisiin ja mielityksiin. Hanketta kehitetään parhaillaan vaihteittain Irlannissa. Tavoitteena on, että jokaisen alueen paikallisviranomaisilla olisi oma ikäystävällisen kreivikunnan ohjelmansa (*Age-Friendly County Programme*), johon kuuluisi julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin senioripäättäjistä ja -vaikuttajista koostuva yhdistys

sekä kaikille ikäihmisille avoin ikäihmisten foorumi. Ohjelma on riippumattoman, johtajista ja sidosryhmistä koostuvan Ageing Well -verkoston keskeinen hanke. Verkostossa on edustajat sekä julkiselta, yksityiseltä että kolmannelta sektorilta, ja he ovat sitoutuneet taavoitteeseen tehdä Irlannista paras maa ikääntyä.

## Italia

### 17. Palveluja ja työkaluja omais- ja kotihoitajille tarjoava verkkosivusto

Alusta tarjoaa verkossa runsaasti ilmaista tietoa, koulutusta ja työkaluja. Yli 200 omaishoitajaa on testannut omaishoitajille tarkoitettua kurssia. Hoitajille tarjotaan erilaisia työkaluja, kuten päiväkirja, kysely ja paikallisista palveluista kertova opas. Myös erityisesti kotihoitajina työskenteleville on saatavana työkaluja, kuten itseopiskelukurssi, koulutusohjelma, osaamisen varmistamiseen tarkoitettu ohjelma ja päiväkirja, jotka on testattu yli 300 kotihoitajalla. [www.caregiverfamiliare.it](http://www.caregiverfamiliare.it)

### 18. No alla solit'Udine ("ei yksin")

Tarjolla oleviin lähipalveluihin saa yhteyden joka päivä klo 7-23 avoinna olevan keskuksen kautta. Palveluihin kuuluvat lääkkeiden kotiinkuljetus, ruokaostokset, kirjat, lääkemääräykset, asioiden hoito, pienet korjaukset, neuvonta, seurannat ja kirjojen ääneenlukua. Palvelut tuotetaan vapaaehtoisvoimin.

## Alankomaat

### 19. "Arvokasta hoitoa" -aloite

LOC on hoidon äänitorvi, joka edustaa 2 200:aa palvelunkäyttäjryhmää ja 600 000:ta palvelujen käyttäjää mielenterveyspalvelujen, sosiaalisen, hoivan ja hoidon, päihdehuollon, kotihoidon ja hyvinvoinnin aloilta. LOC on Alankomaiden suurin hoito- ja hoiva-alan palvelujen asiakasneuvoston järjestö, ja se pyrkii saamaan yhteiskunnan, hoito- ja hoivapalvelujärjestelmän ja hoito- ja hoiva-alan järjestöt tekemään yhteistyötä kaikilla tasoilla. [www.loc.nl/loc/english](http://www.loc.nl/loc/english)

## 20. Rakennuspalikat (palvelut yhteen sovittavaan) moniammatilliseen omaishoitoon

Menetelmä perustuu oletukseen vahvasta keskinäisestä suhteesta hoidettavan ja hoitajan välillä. Useimmissa tapauksissa hoidettavan kokemat vaikeudet tuovat haasteita myös hoitajalle. Toisaalta myös hoitajan kokemat vaikeudet vaikuttavat hoidettavaan. Menetelmä auttaa paikallishallintoa ja sairausvakuutusyhtiötä ymmärtämään millaisia tukitoimenpiteitä omaishoitoilanteissa tarvitaan ja minkä tahojen tukea tulisi tarjota. [www.cmo-flevoland.nl](http://www.cmo-flevoland.nl)

### Slovenia

## 21. Ljubljana: Esteetön kaupunki

Vuonna 2012 Euroopan komissio myönsi Esteetön kaupunki -palkinnon kahdeksalle yli 50 000 asukkaan kaupungille, jotka järjestelmällisesti suunnittelevat ja toteuttavat keinoja parantaakseen kaupunkiympäristönsä esteettömyyttä. 23:ssa eri EU-maassa sijaitsevan 114 kaupungin joukosta palkinnonsaajaksi valittiin myös Ljubljana. Liikuntarajoitteisille suunnattua tietoa on saatavilla osoitteesta [www.ljubljana.si/si/zivljenje-v-ljubljani/osebe-z-oviranostmi](http://www.ljubljana.si/si/zivljenje-v-ljubljani/osebe-z-oviranostmi)

## 22. Sosiaaliturvan ja terveyden neuvontapuhelin

Vuodesta 2007 lähtien Slovenian gerontologinen yhdistys (Gerontološko društvo Slovenije) on vastannut neuvontapuhelimeen joka keskiviikko. Tarjolla on monenlaista tietoa, erityisesti sosiaali- ja terveysturvan lainsäädännöstä. Lisäksi yhdistys järjestää työpajoja esimerkiksi lääkkeiden käsittelystä kotona, itselääkinnästä ja sen rajoista, terveellisestä ruokavaliosta ja elämäntyylistä sekä muistisairauksien varhaisten oireiden tunnistamisesta.

### Ruotsi

## 23. Talonmiespalveluja ikäihmisille

Ikäihmisille tarkoitettut talonmiespalvelut ovat yleistyneet Ruotsin kunnissa viime vuosina, eikä niiden hakeminen edellytä mitään erityistä oikeutusta palveluihin. Palvelujen käytölle on kuitenkin kunnasta toiseen vaihtelevia sääntöjä. Talonmiespalvelu tarjoaa käytännön apua jokapäiväisiin askareisiin, jotta esim. kaatumisten riskiä voitaisiin vähentää. Tarvittavien toimenpiteiden on oltava pieniä ja kiireettömiä. Apua voi saada esimerkiksi verhojen, sulakkeiden, lamppujen ja paristojen vaihtoon, taulujen ripustamiseen, huonekalujen siirtoon, tavaroiden viemiseen tai hakemiseen ullakolta tai varastotiloista sekä esineiden ottamiseen tai asettamiseen korkeisiin kaappeihin. Palvelun kenties tärkein tehtävä on auttaa estämään vammoja ennaltaehkäisemällä kotona olevia riskitekijöitä esimerkiksi asettamalla matot ja johdot turvallisemmin.

## 24. Kansalliset pitkäaikaishoitopalvelujen ydinarvot

Kansalliset pitkäaikaishoitopalvelujen ydinarvot on kirjattu Ruotsissa vuoden 2011 alusta voimaan tulleeseen lakiin, jossa todetaan, että hoitoa ja hoivaa annettaessa on huolehdittava ikäihmisten arvokkuudesta ja hyvinvoinnista. Toisin sanoen hoitoa ja hoivaa toteutettaessa on suojeltava ja kunnioitettava jokaisen yksityisyyttä, fyysistä koskemattomuutta, itsemääräämisoikeutta, osallisuutta ja yksilöllisyyttä. Lain myötä kuntien on kehitettävä uusi "arvokkuustakuu", jonka valtion viranomaiset tarkastavat. Ruotsin sosiaalihallitus (Socialstyrelsen) on mukana kansallisten ydinarvojen juurruttamisessa ja käytäntöön soveltamisessa. Työhön käytetään koulutusmateriaalia, paikallistason opastusta, luodaan verkkosivut ja tiedotusmateriaalia sekä kansallinen työkalu palvelutarpeen arviointiin, jne. [www.socialstyrelsen.se/aldre/nationellvardegrund](http://www.socialstyrelsen.se/aldre/nationellvardegrund)

## Eurooppa

### 25. Breaking the taboo -hankkeet (Tabun rikkominen)

Breaking the Taboo – Violence against older women within the family: Recognizing and acting (Tabun rikkominen – iäkkäisiin naisiin kohdistuvan perheväkivallan tunnistaminen ja siihen puuttuminen) oli Daphne II -ohjelman rahoittama eurooppalainen hanke. Se pyrki kasvattamaan tietoisuutta iäkkäisiin naisiin kohdistuvasta perheväkivallasta niin julkisesti kuin ikäihmisten kotona työskentelevien (esim. hoitajien, kotiaivustajien ja sosiaalityöntekijöiden) keskuudessa. Hankkeen tarkoituksena oli parantaa iäkkäiden naisten asemaa perheissä kannustamalla hoitohenkilöstöä tunnistamaan väkivaltaiset tilanteet sekä auttaa ennaltaehkäisemään väkivaltaa lisäämällä tietoisuutta siitä. Toinen Daphne-hanke, Breaking the Taboo 2, kehitettiin esimiesasemassa oleville hoitoalan ammattilaisille ja/tai kouluttajille, jotta nämä osaisivat järjestää hoitohenkilöstölle työpajoja iäkkäisiin naisiin kohdistuvan perheväkivallan tunnistamisesta ja siihen reagoimisesta. Koulutuskäsikirja on saatavilla CD-ROM-muodossa saksaksi, englanniksi, hollanniksi, bulgariaksi, sloveeniksi ja portugaliksi. [www.btt-project.eu](http://www.btt-project.eu)

### 26. Kunnallisten palvelujen saatavuuden turvaaminen kotona asuville ikäihmisille (Improving Access to Community-based Services for Older People Living at Home project, IACS)

PROGRESS-ohjelman (Euroopan yhteisön työllisyyden ja sosiaalisen solidaarisuuden ohjelma) rahoittama hanke paljasti, että monet hoitoa, hoivaa ja apua tarvitsevat tai muuten heikommassa asemassa olevat ikäihmiset ja heidän perheensä jättävät usein hyödynämättä olemassa olevia tukipalveluja. Tämä johtuu yleensä tiedon puutteesta, mutta myös avun vastaanottamiseen liittyvistä kielteisistä asenteista. Niinpä Itävallassa, Liettuassa ja Puolassa kokeiltiin toimintatapoja, joiden tarkoituksena oli parantaa ikäihmisten ja heidän perheidensä pääsyä palveluneuvontaan. Toimintaan osallistui edustajia sosiaali- ja terveyspalveluista, kuten lääkäreitä tai sosiaalityöntekijöitä sekä muiden alojen edustajia, kuten seniori-, kulttuuri- tai

maahanmuuttajajärjestöjen ja kirkon jäseniä. Eri alojen toimijat pyrittiin saamaan verkostoitumaan. Samalla kerättiin alustavaa tietoa 539 henkilön osalta siitä, miten ohjelmassa kehitetyt toimintatavat paransivat palveluneuvontaan pääsyä. Henkilöistä 77 prosenttia (415 henkilöä) sai palveluneuvontaa. Suositukset ovat saatavilla englanniksi, saksaksi, puolaksi ja liettuaksi. [www.rotekreuz.at/pflege-betreuung/projekte](http://www.rotekreuz.at/pflege-betreuung/projekte)

### 27. Empowering Health Learning for Elderly (EHLE) -hanke

Ikäihmisten kannustaminen terveysoppimiseen (EHLE) on hanke, joka luo innovatiivisia koulutusmalleja, joiden avulla pyritään parantamaan ammattilaisten taitoja ja kykyjä työskennellä ikäihmisten kanssa. Sen tarkoitus on myös jakaa tietoa ja kokemuksia osapuolten välillä keinoista, joilla ikäihmisten elinikäisen oppiminen voidaan mahdollistaa. Hankkeesta saataviin tietoihin perustuen on tarkoitus tuottaa opetusmateriaalia ja opetuksen apuvälineitä koko Euroopan alueelle. EHLE-hanketta rahoittaa Euroopan komissio Elinikäisen oppimisen ohjelmaan kuuluvalla Grundtvig-ohjelmalla. [www.ehle-project.eu](http://www.ehle-project.eu)

### 28. Pitkäaikaishoidossa tapahtuvan ikäihmisten kaltoinkohtelun seurantaan liittyvä kokeiluhanke (MILCEA)

Milcea-hankkeen päätarkoitus oli tarjota Euroopan valtioille ohjeistus ikäihmisten kaltoinkohtelun seurantaan tarkoitettujen järjestelmien luomiseksi. Ohjeistus on suunniteltu käytettäväksi kaikissa Euroopan maissa, ja sen ovat arvioineet useat kansainväliset ikäihmisten kaltoinkohteluun ja/tai pitkäaikaishoitoon erikoistuneet asiantuntijat. Hanketta rahoitti Euroopan komissio, ja tulokset ovat nähtävissä osoitteessa [www.milcea.eu](http://www.milcea.eu)

# Hyödyllisiä lähteitä ja kiinnostavia linkkejä

## Viralliset asiakirjat

European voluntary Quality Framework for social services (Sosiaalipalvelujen vapaaehtoinen eurooppalainen laatukehys)

[ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=758&langId=en](http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=758&langId=en)

Euroopan parlamentin päätöslauselma pitkäaikaishoidosta

[www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text\\_en.pdf](http://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_en.pdf)

Vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva Yhdistyneiden kansakuntien yleissopimus

[www.un.org/disabilities](http://www.un.org/disabilities)

Yhdistyneiden kansakuntien ikääntymistä koskeva toimintasuunnitelma

[www.un.org/esa/socdev/ageing/madrid\\_intlplanaction.html](http://www.un.org/esa/socdev/ageing/madrid_intlplanaction.html)

Maailman terveysjärjestö WHO, ikäihmisten kaltoinkohtelun ehkäisy

[www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/144676/e95110.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/144676/e95110.pdf)

Maailman terveysjärjestö WHO, Ikäystävällisten kaupunkien opas

[www.who.int/ageing/publications/Global\\_age\\_friendly\\_cities\\_Guide\\_English.pdf](http://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf)

OECD:n tutkimus: Help wanted? Providing and paying for Long-term Care

[www.oecd.org/document/15/0,3746,en\\_2649\\_37407\\_47659479\\_1\\_1\\_1\\_37407,00.html](http://www.oecd.org/document/15/0,3746,en_2649_37407_47659479_1_1_1_37407,00.html)

## EU-hankkeet

Milcea

[www.milcea.eu](http://www.milcea.eu) (ikäihmisten kaltoinkohtelun seuranta EU:ssa)

Eustacea (hoitoa, hoivaa ja apua tarvitsevien ikäihmisten oikeuksista ja velvollisuuksista laadittu Euroopan peruskirja)

[www.age-platform.eu/en/daphne](http://www.age-platform.eu/en/daphne)

Breaking the taboo

[www.btt-project.eu](http://www.btt-project.eu)

EUroPEAN

[www.preventelderabuse.eu](http://www.preventelderabuse.eu)

INTERLINKS

[interlinks.euro.centre.org](http://interlinks.euro.centre.org) (tietoa pitkäaikaishoidosta ja käytännön esimerkkejä)

Ancien

[www.ancien-longtermcare.eu](http://www.ancien-longtermcare.eu) (analyysi pitkäaikaishoitojärjestelmistä useissa maissa)

AVOW

[www.thl.fi/en\\_US/web/en/research/projects/avow](http://www.thl.fi/en_US/web/en/research/projects/avow) (tutkimus iäkkäisiin naisiin kohdistuvasta väkivallasta)

IPVOW ja Mind the Gap

[ipvow.org](http://ipvow.org) ja [zoom-institute.eu/projects/current-projects/-mind-the-gap](http://zoom-institute.eu/projects/current-projects/-mind-the-gap)

IACS

[www.rokeskreuz.at/pflege-betreuung/projekte](http://www.rokeskreuz.at/pflege-betreuung/projekte)

# Hankekumppanit

## Hankkeen vetäjä



**AGE Platform Europe** on eurooppalainen verkosto, johon kuuluu noin 165 yli 50-vuotiaista koostuvaa ja heitä edustavaa järjestöä. Sen tarkoituksena on tuoda julki ja edistää Euroopan unionin alueella asuvan 150 miljoonan ikäihmisen etuja sekä parantaa tietoisuutta heitä eniten koskevista aiheista. [www.age-platform.eu](http://www.age-platform.eu)

## Eurooppalainen järjestö



**E.D.E. (European Association for Directors and Providers of Long-Term Care Services for the Elderly)** on ikäihmisille suunnattujen pitkäaikaishoitopalvelujen tuottajien yhdistys. Sen jäseninä ovat vanhainkotien johtajien järjestöt 18:sta Euroopan maasta, ja yhteensä kansallisia yhdistyksiä on 23. [www.ede-eu.org](http://www.ede-eu.org)

## Itävalta



### AUSTRIAN RED CROSS

Vuonna 1880 perustettu **Itävallan Punainen Risti** on itsenäinen valtiosta riippumaton järjestö ja kansainvälisen Punaisen Ristin jäsenjärjestö. Sitä ohjaavat Punaisen Ristin periaatteet, ja sen vapaaehtoiset ja työntekijät osallistuvat monenlaiseseen avustustoimintaan auttaakseen haavoittuvaisimpia yhteiskunnan jäseniä niin Itävallassa kuin muualla maailmassa. [www.rotekreuz.at](http://www.rotekreuz.at)

## Belgia



**Belgian Ageing Studies, BAS (Belgian ikääntymistutkimushanke)** syntyi tarpeesta tehdä asuinalueiden ympäristöanalyysi, jolla pyritään selvittämään, mm. minkälaiset mahdollisuudet paikallisella tasolla on edistää sosiaalista muutosta ikäihmisten tilanteen osalta. Hankkeen ensisijainen tavoite on tukea paikallisia päättäjiä, ammatillisia sidosryhmiä ja yksittäisiä tai järjestäytyneitä ikäihmisiä paikallisten, ikäihmisiä koskevien toimintasuunnitelmien kehittämisessä. [www.vub.ac.be](http://www.vub.ac.be)

## Tšekin tasavalta



**Život 90** on kansalaisjärjestö, joka auttaa ikäihmisiä viettämään aktiivista ja merkityksellistä elämää omassa kodissaan niin pitkään kuin mahdollista. Sen tavoitteena on parantaa elämänlaatua yleisesti tukemalla ikäihmisiä ja heidän oikeuttaan arvokkuuteen. Život 90 tarjoaa sosiaalipalveluja, kuten intervallihoidon, kotihoitoa, senioreille tarkoitettua auttavan puhelinneuvontakursseja, koulutusta ja teatteriesityksiä. [www.zivot90.cz](http://www.zivot90.cz)

## Suomi



NATIONAL INSTITUTE  
FOR HEALTH AND WELFARE

**Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)** on sosiaali- ja terveysministeriön alaisuudessa toimiva tutkimus- ja kehittämislaitos. THL pyrkii edistämään väestön hyvinvointia ja terveyttä, ehkäisemään sairauksia ja sosiaalisia ongelmia sekä kehittämään sosiaali- ja terveyspalveluja. [www.thl.fi](http://www.thl.fi)



**Helsingin yliopiston koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia** on lajinsa suurin ja monitieteellisin yksikkö Euroopassa. Palmenian kautta ihmiset saavat viimeisintä tutkimuksiin perustuvaa tietoa ja yliopistotason osaamista oman tai järjestönsä kehityksen tueksi. [www.helsinki.fi/palmenia](http://www.helsinki.fi/palmenia)

## Ranska



**FNG (Fondation Nationale de Gérontologie)** on kansallinen resurssikeskus, joka tekee työtä ikäihmisten ja ikääntymisen parissa. Se laati vuonna 1987 Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante -peruskirjan (peruskirja apua tarvitsevien ikäihmisten oikeuksista ja vapauksista). [www.fng.fr](http://www.fng.fr)



**L'Union Nationale des Centres Communaux d'Action Sociale (UNCCAS)** on järjestö, joka kokoaa yhteen 4 000 sosiaalitoiminnan keskusta (CCAS) ja 6 000 kuntaa ja/tai naapurikuntien yhteistyöjärjestöä. Sen päätavoitteena on edistää ja tukea paikallisten sosiaalikeskusten toimintaa. [www.unccas.org](http://www.unccas.org)

## Saksa



**Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO)** pyrkii edustamaan Saksan vanhempien sukupolvien etuja sekä varmistamaan ja mahdollistamaan jokaiselle kuuluvan itsemääräämisoikeuden myös vanhuudessa. BAGSO edustaa 102:ta keskenään yhteistyötä tekevää yhdistystä, järjestöä ja hanketta, jotka ovat noin 13 miljoonan saksalaisen ikäihmisen puolestapuhujia. [www.bagso.de](http://www.bagso.de)



**Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA)** on tieteellinen tutkimus- ja tilastointikeskus, joka keskittyy sosiaaliseen ja käyttäytymistieteelliseen ikääntymistutkimukseen. DZA on seurannut ja tukenut saksalaisen pitkäaikaishoitoa tarvitsevien oikeuksien peruskirjan toimeenpanoa. [www.dza.de](http://www.dza.de)



**ISIS** on yksityinen soveltavan sosiaalitutkimuksen, sosiaalisuunnittelun ja politiikkaohjauksen instituutti, joka osallistuu WeDO -hankkeen sisäiseen arviointiin. Verkkosivusto: [www.isis-sozialforschung.de](http://www.isis-sozialforschung.de)

## Kreikka



**50plus Hellas** on voittoa tavoittelematon kansalaisjärjestö, joka pyrkii parantamaan yli 50-vuotiaiden kreikkalaisten elämänlaatua, luomaan tasavertaisemman yhteiskunnan sekä vaikuttamaan toiminnallaan kaikkiin elämäntilanteisiin. [www.50plus.gr](http://www.50plus.gr)

## Irlanti

THIRD AGE

voluntary community organisation, empowering local communities

Third Age on yhteisöllinen vapaaehtoisjärjestö, jonka tavoitteena on kannustaa paikallisia yhteisöjä kaikkialla Irlannissa arvostamaan sitä millainen voimavara ikäihmiset voivat olla yhteiskunnalle. [www.thirdageireland.ie](http://www.thirdageireland.ie)

## Italia



**Anziani e Non Solo** on osuuskunta, joka on vuodesta 2004 lähtien toiminut sosiaalisten innovaatioiden alalla ja keskittyy erityisesti hyvinvointiin ja sosiaaliseen osallistumiseen liittyvien tuotteiden ja palvelujen edistämiseen sekä projektinhallintaan. [www.anzianienonsolo.it](http://www.anzianienonsolo.it)



**FIPAC** on suuri italialaisia ikäihmisiä edustava järjestö, joka pyrkii parantamaan ikäihmisille tarjottavia palveluja, suojelemaan heidän arvokkuuttaan ja parantamaan heidän taloudellista itsenäisyyttään. [www.fipac.it](http://www.fipac.it)

## Alankomaat



**ANBO** on Alankomaiden seniorikansalaisia edustava yhdistys. Sen tavoitteena on edistää ikäihmisten itsenäisyyttä ja välittää tietoa heitä koskevista asioista kansallisille, maakunnallisille ja paikallisille hallituksille sekä viranomaisille. [www.anbo.nl](http://www.anbo.nl)

## Slovenia



**Mestna zveza upokojencev Ljubljana (MZU Ljubljana)** on 101 paikallisen ikäihmisten yhdistyksen liitto, jolla on yli 30 000 jäsentä ja joka on vaalinut perinteitään jo neljän vuosikymmenen ajan. [www.mzu.si](http://www.mzu.si)

## Ruotsi



Vuonna 1939 perustettu **SPF** on Ruotsin vanhin eläkeläisten järjestö. SPF on poliittisesti ja uskonnollisesti riippumaton ja sillä on noin 270 000 jäsentä, jotka kuuluvat 27 seutukunnalla toimivaan 850 seuraan. [www.spf.se](http://www.spf.se)

### Laadunkehittämishjelmaa tukevat myös:



**European Centre for Social Welfare Policy and Research:** YK:n alainen hallitustenvälinen järjestö, joka työskentelee kaikenlaisten sosiaaliseen hyvinvointiin liittyvien käytäntöjen ja tutkimuksen parissa. [www.euro.centre.org](http://www.euro.centre.org)

**Eurocarers**, European Association Working for Carers, pyrkii edustamaan kaikkia omaishoitajia ja toimimaan heidän puolestaan riippumatta heidän iästään tai huolehdittavana olevan henkilön hoidontarpeesta. [www.eurocarers.org](http://www.eurocarers.org)

**European Social Network, ESN (eurooppalainen sosiaalipalvelujen johtajien verkosto)** yhdistää ihmiset, jotka ovat avainasemassa suunniteltaessa ja tuotettaessa paikallisia julkisia sosiaalipalveluja kaikkialla Euroopassa. Verkoston jäsenet voivat oppia toisiltaan sekä jakaa kokemuksiaan ja tietämystään tehokkaiden sosiaalipalvelukäytäntöjen ja -toimien luomiseksi.

**Erityiskiitos kuuluu kaikille kansallisille ja EU-tason verkostoille, jotka myötävaikuttivat tämän julkaisun sisällön tuottamiseen.**

WeDO on vuosina 2010–2012 toteutettu eurooppalainen hanke, jonka rahoittamiseen osallistui Euroopan komissio. Hanketta johtaneeseen ohjausryhmään kuului 18 hankekumppania 12:sta Euroopan unionin jäsenvaltiosta. Kumppaneita yhdisti halu tehdä yhteistyötä hoitoa, hoivaa ja apua tarvitsevien ikäihmisten elämänlaadun parantamiseksi.



Hyvinvointia ja arvokkuutta ikäihmisille

#### Yhteystiedot

AGE Platform Europe  
Rue Froissart, 111  
B-1040 Bryssel

Puh.: 0032 2 280 14 70

Sähköposti: [info@age-platform.eu](mailto:info@age-platform.eu)

Voimme saavuttaa paljon aloittamalla pienistä muutoksista.

**WeDO** -kumppanuusohjelma on tarkoitettu kaikille sidosryhmille, jotka haluavat parantaa hoitoa, hoivaa ja apua tarvitsevien ikäihmisten elämänlaatua ottamalla käyttöön ikäihmisille suunnattujen palvelujen eurooppalaisen laadunkehittämisohjelman.

WeDO -kumppanuusohjelma on erinomainen mahdollisuus jakaa kokemuksia ja hyötyä innovatiivisista ideoista.

→ **Lähde siis mukaan! Liity WeDO -kumppanuusohjelmaan!**

→ **Lisätietoa osoitteesta [www.wedo-partnership.eu](http://www.wedo-partnership.eu)**

#### WeDO -verkkosivustolta löydät

- kaikkien WeDO -hankkeen kansallisten verkostojen vetäjien yhteystiedot
- lisää esimerkkejä hyvistä käytännöistä ja laatutyökaluista
- tietoa osallistavasta työtavasta ja lisäneuvoja sen käyttöön
- foorumin, jossa voit keskustella muiden WeDO -kumppanuusohjelman jäsenten kanssa.

#### *Ikäihmisille suunnattujen palvelujen eurooppalainen laadunkehittämisohjelma sisältää*

- hyvän laadun ja toiminnan periaatteet hoitoa, hoivaa ja apua tarvitsevien ikäihmisten hyvinvoinnin ja arvokkuuden parantamiseksi
- laadunkehittämisohjelman toteuttamista koskevia suosituksia
- joukon hyviä käytäntöjä ja hyödyllisiä linkkejä.



Euroopan komissio osallistui tämän julkaisun rahoittamiseen. Vastuu julkaisusta on yksinomaan sen laatijalla. Euroopan komissio ei ole vastuussa minkään julkaisussa esitetyn tiedon käytöstä.