

EREHDYKSET JA UNOHDUKSET SALLIVA ASUINYMPÄRISTÖ

OPAS ERITYISRYHMIEN ASUMISTURVALLISUUDEN KEHITTÄMISEEN



Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö SPEK
Ratamestarinkatu 11
00520 HELSINKI

www.spek.fi
spekinfo@spek.fi

Puh. (09) 476 112
Fax (09) 4761 1400

Toimittaneet: Juha Hassila, Kristiina Juvas
Taitto: Juha Hassila
Kannen suunnittelu: Ulriikka Lipasti

ISBN 978-951-797-275-8
Painopaikka: Tammerpaino Oy, Tampere
2007

SISÄLLYSLUETTELO

1. Alkusanat – Erityisryhmien asumisturvallisuuden edistäminen on tärkeä haaste	4
2. Erityisryhmien asuminen – Erilaisia ihmisiä, yhteisiä asumisen piirteitä	5
3. Tunnuslukuja erityisryhmien asumisturvallisuudesta	9
3.1 Kaatumiset ja putoamiset – uhka elämälle, elämisen laadulle ja kansantaloudelle	9
3.2 Turvallinen liikkuminen pitää toimintakykyä yllä	11
3.3 Paloturvallisuus – Suomessa tulipalot uhkaavat erityisryhmien henkeä	12
4. Yhteistyö asumisturvallisuuden kehittämiseksi kunnissa	19
4.1 Monitahoisella verkostoitumisella tehoa turvallisuustyöhön	19
4.2 Luottamuksellisuuden täytyy yhteistyössäkin säilyä	20
4.3 Kuntien kannattaa jakaa kokemuksia keskenään	21
4.4 Viestintä pitää osapuolet ajan tasalla	22
5. Asumisturvallisuuden kehittäminen	23
5.1 Koulutus on tie yhteistyöhön ja riskien huomaamiseen	23
5.2 Vaarojen kartoitus ja riskien arviointi	28
– Turvallisuusselvitys ja pelastussuunnitelma ovat peruskartoitusta	28
– Toimintakyvyn arvioinnilla kokonaiskäsitys asiakkaan asumisturvallisuudesta	28
– Ehkäisevät kotikäynnit kannustavat käyttämään palveluja ja omia voimavaroja	29
– Kotiutus hoitajaksolta ja asumisvalmennus	31
– Tarkistuslistat asumisturvallisuuden arvioimiseksi	31
5.3 Keinoja turvallisuuden kohentamiseen	33
– Keinoja kaatumistapaturmien ehkäisyyn	33
– Liikkumisen ja kaatumisen ehkäisevät apuvälineet	33
– Apuvälineet ja turvalaitteet ehkäisevät myös palotapaturmia	35
6. Hyödyllisiä tietolähteitä	38
6.1 Rahoituslähteitä	38
6.2 Tietolähteitä verkossa	41
Lähdeaineisto	41
Projektiorganisaatio	42
Liitteet	43

1. ALKUSANAT

– ERITYISRYHMIEN ASUMISTURVALLISUUDEN EDISTÄMINEN ON TÄRKEÄ HAASTE

Valtioneuvoston hyväksymän Sisäisen turvallisuuden ohjelman tavoite on, että Suomi kuuluu vuoteen 2012 mennessä kaikilla turvallisuuden osa-alueilla viiden parhaimman maan joukkoon Euroopassa. Erityisryhmien asumisturvallisuus on keskeinen ohjelmassa esille nostettu kehittämishaaste.

Suomessa kuolee vuosittain asuntopaloissa noin sata henkilöä. Määrä on huomattavasti enemmän kuin Länsi-Euroopassa keskimäärin. Riskiryhmiin kuuluvien määrä ja osuus koko väestöstä on kasvamassa seuraavien vuosikymmenien aikana. Palokuolemien määrä kasvaa vastaavalla tavalla, ellei Suomessa kyetä tekemään oikeita ja riittäviä toimenpiteitä asumisen turvallisuustason parantamiseksi. Tulipalo kehittyy hengenvaaralliseksi yleensä 2–3 minuuttia syttymisestä. Myrkylliset palokaasut ja kuumuus koituvat kohtalokkaiksi, ellei ihminen pysty pelastautumaan tai ellei häntä pelasteta tässä ajassa. Palontutinnan perusteella palokuoleman riski on suurimmillaan henkilöillä, joilla on rajoitteita toimintakyvyssään.

Toinen merkittävä erityisryhmien turvallisuuteen liittyvä ongelma on tapaturmien, erityisesti kaatumisten ja putoamisten, suuri määrä. 50-vuotiaille ja sitä vanhemmille henkilöille sattuu Suomessa vuosittain yli 30.000 kaatumistapaturmaa. Niistä reisiluun kaulan murtumaan johtaa noin 8000 tapaturmaa. Kaatumistapaturmat ovat suuri kansanterveys- ja kansantaloudellinen ongelma. Ihmiselle itselleen kaatumistapaturma voi olla erityisen merkittävä toimintakykyyn ja turvallisuuteen vaikuttava onnettomuus.

Kesäkuussa 2005 Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö ja Sisäasiainministeriö käynnistivät yhteistyössä Sosiaali- ja terveysministeriön, Ympäristöministeriön, Suomen Kuntaliiton, Kansanterveyslaitoksen ja pelastuslaitosten kanssa hankkeen erityisryhmien asumisturvallisuuden kehittämiseksi. Hankkeen yhtenä tuloksena syntyi tämä kaikille erityisryhmien kanssa toimiville ja työskenteleville tarkoitettu opas.

Erityisryhmiin kuuluvien väestöryhmien asuinpalvelujen suunnittelu edellyttää laaja-alaista ymmärrystä ihmisen toimintakyvyn fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista rajoituksista. Sekä palo- että kaatumistapaturmien ennaltaehkäisyssä keskeisellä sijalla on erityisryhmiin kuuluvien henkilöiden kotona vierailevien tahojen kyky havaita riskejä ja puuttua niihin ajoissa.

Asumisturvallisuutta tukevat päätökset syntyvät eri hallinnonalojen ja toimijoiden yhteistyön tuloksena. Turvallisuusvaikutusten arviointi osana suunnittelua ja päätöksentekoa on paitsi osa inhimillistä, laadukasta suunnittelukäytäntöä ja toteutusta myös taloudellisesti perusteltu tapa toimia.

Haluamme kiittää lämpimästi koko projektiorganisaatiota sekä niitä järjestöjä, tutkimuslaitoksia, pelastuslaitoksia ja kuntia, jotka ovat aktiivisesti osallistuneet hankkeeseen. Erityiskiitoksen lausumme Palosuojelurahastolle, jonka myöntämän rahoituksen turvin hanke on voitu toteuttaa.

Haastamme lukijat tämän oppaan myötä saman haasteen äärelle, joka muotoutui motoksemme hankkeen aikana: “luomaan asukkaan erehdykset ja unohdukset anteeksi antavaa asuinympäristöä”.

Matti Orrainen
Johtaja
Suomen Pelastusalan
Keskusjärjestö

Kristiina Juvas
Projektipäällikkö
Suomen Pelastusalan
Keskusjärjestö

Vesa-Pekka Tervo
Ylitarkastaja
Sisäasiainministeriö
pelastusosasto

2. ERITYISRYHMIEN ASUMINEN

– ERILAISIA IHMISIÄ, YHTEISIÄ ASUMISEN PIIRTEITÄ

Tässä oppaassa erityisryhmiksi kutsutaan vanhuksia, joiden toimintakyky on ikääntymisen vaikutusten vuoksi alentunut, vammaisryhmiä, psyykkisesti tai fyysisesti sairaita sekä päihteiden ja lääkkeiden liika-käyttäjiä. Yhteisenä tekijänä kaikille ryhmille on toimintakyvyn heikkeneminen niin, että se voi aiheuttaa vaaratilanteita päivittäisissä tilanteissa asumisympäristössä tai vaikeuttaa pelastautumista asunnosta hätätilanteessa. Oppaassa käsiteltävistä väestöryhmistä on lapset tietoisesti rajattu ulkopuolelle.

Fyysinen kunto, vammat, fyysinen ja psyykinen terveydentila sekä lääkkeiden ja päihteiden käyttö vaikuttavat omalta osaltaan toimintakykyyn. Fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen vaikuttaa liikku-misvarmuuteen ja lisää tapaturma-alttiutta. Psyykkisen toimintakyvyn ongelmat voivat näkyä esimer-kiksi puutteellisena tilanteen hahmottamisena ja epätarkoituksenmukaisena toimintana, epäluuloisuutena erilaisia turvajärjestelmiä kohtaan ja puutteellisena elämäntilana.

Hyvällä asuinympäristön suunnittelulla voidaan tukea toimintakyvyltään rajoittuneen henkilön turval-lista asumista. Palveluasuntojen ja laitosten suunnittelussa asumisturvallisuuden huomioon ottaminen on yleensä itsestäänselvyys. Myös tavallisten asuntojen suunnittelussa tulisi kiinnittää enemmän huomiota elinkaariajatteluun asukkaan näkökulmasta: miten ratkaisut tukevat eri-ikäisten ja toimintakyvyltään eri-laisten käyttäjien asumisturvallisuutta. Esimerkiksi terveydentilan äkillinen muutos voi heikentää kenen tahansa toimintakykyä tilapäisesti tai pysyvämmiin.

Asumisturvallisuuteen liittyvät kysymykset ja järjestelyt voivat olla erilaisia erityyppisissä taloissa ja erilaisissa omistussuhteissa asumisessa. Asukas on vastuussa palovaroittimen asentamisesta ja toimin-takunnosta, sammutusvälineistä asunnossa sekä tulisijojen vuosittaisesta nuohouttamisesta. Silloin, kun asukaan toimintakyky tai kyky vastata omasta turvallisuudestaan on alentunut niin, että hän on säännöl-listen sosiaali- tai terveystalvelujen käyttäjä, palvelun tuottajan on perusteltua arvioida myös asumistur-vallisuuteen liittyvää avun tarvetta.

Havainnollinen esimerkkiryhmä, jonka toimintakyky onnettomuustilanteessa usein on rajoittunut, ovat ikäihmiset. Ikäihmisten osuus väestöstä kasvaa, joten asumisturvallisuuden kehittäminen heidän elinolo-suhteensa huomioon ottaen on tärkeää. Iän lisääntyminen aiheuttaa muutoksia ihmisen toimintakykyyn. Vaikutukset ilmenevät yksilöllisesti mm. henkilön elintavoista, terveydentilasta ja perimästä riippuen.

Vanhenemiseen liittyviä, toimintakykyyn vaikuttavia muutoksia ovat:

- näköaistin muutokset
- kuulon heikkeneminen
- reaktioajan piteneminen
- lihasvoiman väheneminen
- koordinaatiokyvyn heikkeneminen
- sidekudoksen kimmoisuuden väheneminen
- verenkierron heikkeneminen
- muistin heikkeneminen
- aivot toiminnan muutoksia aiheuttavat sairaudet

Nämä väistämättömät muutokset heikentävät toimintakykyä jo sellaisenaan.

Stakesin tutkimuksen mukaan yksittäisistä hoitoon hakeutumisen syistä eniten vuosina 1997–2001 lisääntyi muistamattomuus. Erityisesti palveluasumisessa ovat yksinäisyyden tai turvattomuuden ja asu-misongelmien takia tulleiden osuudet kasvaneet.

Ikäihmiset asuvat usein yksin. Vuonna 2000 joka toinen 65 vuotta täyttäneiden ja lähes 60 prosenttia 75 vuotta täyttäneiden asuntokunnista oli yhden hengen asuntokuntia. Yksin asuvien määrää pidetään-

kin keskeisenä palvelutarpeen osoittimena. 1990-luvun alussa toteutetun Palvelurakenteen muutos -projektin ja 1996 julkaistun vanhuspoliittisen strategian suositus oli, että 75 vuotta täyttäneistä 90 prosenttia selviytyy kotona joko itsenäisesti tai sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämien palvelujen tai lähiomaisten ja lähiympäristön tukena.

Puutteellisesti varustetuista asunnoista puuttuvat peseytymistilat ja/tai keskus- tai sähkölämmitys. Erittäin puutteellisesti varustetusta asunnosta puuttuu joku seuraavista: vesijohto, viemäri, lämmin vesi tai wc. Puutteellisesti asuvia on enemmän vanhimmissa ikäryhmissä. Suurin osuus oli 85 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä. Miehet asuvat naisia useammin puutteellisesti tai erittäin puutteellisesti varustetuissa asunnoissa.

Palveluasuminen on lisääntynyt ja laitoshoido vähentynyt vuodesta 1990 selvästi. Kotona asuvien osuus 75 vuotta täyttäneistä oli vuoden 2002 lopussa koko maassa noin 90 prosenttia. Säännöllisten palvelujen piirissä v. 2002 oli joka kahdeksas 65 vuotta täyttänyt ja joka neljäs 75 vuotta täyttänyt. Vanhusten osuus väestöstä kasvaa ja palvelujen tarve lisääntyy. Henkilön toimintakyvyn arviointi suhteessa toimintaympäristöön ja asuntojen peruskorjaus turvallisuusnäkökohdat huomioon ottaen antaisi monelle mahdollisuuden jatkaa elämistä entisessä elinympäristössä.

Suhteessa asumisturvallisuuteen kehitysvammaisten vaikeudet puolestaan liittyvät ympäristön haasteisiin ja sen antamaan tukeen.

Kehitysvammaisuuteen liittyy:

- ymmärryksen vaikeudet, ajattelun konkreettisuus
- oppimisen hitaus tai erilaisuus
- kommunikaation vaikeudet
- sosiaalisen selviytymisen vaikeudet.

Kehitysvammaisilla lisä- tai oheisvammat ja sairaudet ovat yleisiä, esimerkiksi aistivammat, epilepsia, monivammaisuus. Suomessa on kehitysvammaisia väestöstä 0,5–yli 1 prosenttia eli 30.000–50.000 henkilöä määrittelytavasta riippuen. Erityispalvelujen käyttäjiä on 25.000–27.000. Kehitysvammaisuuden vaikeus vaihtelee eikä kerro yksioikoisesti avun ja tuen tarpeista.

Vuonna 2004 kehitysvammalaitoksissa asui 2629 kehitysvammaista, autetun asumisen piirissä oli 4691 henkilöä, ohjatun asumisen piirissä 2653 ja perhehoidossa 1156 henkilöä.

Alle 65-vuotiaita vammaisia laitoshoidossa tai asumispalvelujen piirissä on 0,6 prosenttia 18–64-vuotiaista suomalaisista. Vammaispalvelulain mukaisia tukipalveluja vuonna 2004 sai 0,06 prosenttia väestöstä

MÄÄRITELMIÄ

Asumisturvallisuudella tarkoitetaan tässä yhteydessä palo- ja tapaturmaturvallisuutta kotona ja kodin välittömässä läheisyydessä.

Riski määritellään vaarallisen tapahtuman todennäköisyyden ja seurausten vakavuuden perusteella.

Toimintakyvyllä tarkoitetaan tässä oppaassa henkilön fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia ominaisuuksia toimia tarkoituksenmukaisesti ja turvallisesti erilaisissa arkipäivän tilanteissa sekä vaaratilanteissa.

PUUTTEELLISESTI VARUSTETUISSA ASUNNOISSA ASUVAT VUONNA 2000

	N	% vastaavista asutokunnista
Kaikki asutokunnat	125 083	5,5
65 v. täyttäneiden asutokunnat	42 418	7,4
75 v. täyttäneiden asutokunnat	21 749	8,1
Erittäin puutteellisesti varustetuissa asunnoissa asuvat v. 2000		
	N	% vastanneista asutokunnista
Kaikki asutokunnat	160 399	7,0
65 v. täyttäneiden asutokunnat	56 067	9,8
75 v. täyttäneiden asutokunnat	27 420	10,2

(3398 henkilöä), vaikeavammaisten palveluasumisen piirissä oli 0,05 prosenttia väestöstä (2559 henkilöä) ja asunnonmuutostöitä tehtiin 0,15 prosentille väestöstä (8012 hengelle).

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi vuonna 2004 oli 18,1 hoitajaksoa 1000 asukasta kohti. Avohoitokäyntejä oli yhteensä 2.117.871 (404/1000 asukasta), hoitajaksoja 77.956 (14,9/1000 asukasta) ja hoitopäiviä yhteensä 2.203.163 (421/1000 asukasta). Useimmat mielenterveyshuollon asiakkaat asuvat tavallisissa vuokra- tai omistusasunnoissa. Psykiatrian kuntoutus- ja pienkotien asiakasmäärät ovat viime vuodet kasvaneet. Vuonna 2004 tällaisia asumispalveluyksiköitä, joissa henkilökunta on paikalla vain päivällä, oli 5053.

Päihdeongelmaisten asumispalveluyksiköissä majoittui 3791 (0,7/1000 asukasta) ja ensisuojuissa 1386 (0,3/1000 asukasta) vuonna 2004. Alkoholin runsas käyttö on kasvava ongelma myös vanhusten, vammaisten ja mielenterveysongelmaisten keskuudessa.

MIKSI IKÄIHMISET HAKEUTUVAT HOITOO

Stakes on kerännyt tietoa hoitoon tulon syistä. Hieman yli puolella säännöllisten terveydenhuollon palvelujen piirissä olleista 65 vuotta täyttäneistä asiakkaista hoitoon tulon syyt olivat fyysisiä. Lähes puolella näistä oli kyse itsensä huolehtimisen vajavuudesta ja viidesosassa liikkumiskyvyn vajavuudesta. Hermostollisten syiden takia hoitoon oli tullut 15 prosenttia, joista kolme neljännestä muistamattomuuden takia. Somaattisen sairauden hoidon tai tutkimuksen takia tuli 16 prosenttia. Psykososiaaliset syyt olivat hoitoon tulon pääsyyinä 15 prosentilla, joista viidesosalla syynä oli yksinäisyys ja turvattomuus ja lähes yhtä monella psyykinen sairaus.

Stakesin tutkimuksen mukaan säännöllisten sosiaali- ja terveysten palvelujen piirissä on noin 13 prosenttia 65 vuotta täyttäneistä. Säännöllisiksi palveluiksi lasketaan säännöllinen kotipalvelu ja kotisairaanhoido, ikääntyneille tarkoitettu palveluasuminen, vanhainkotihoito ja pitkäaikainen vuodeosastohoito terveyskeskuksissa.

ERITYISRYHMIEN

ASUMISMUODOT

Henkilöille, joiden toimintakyky on rajoittunut, on tarjolla monen nimisiä asumismuotoja, joissa itsenäisen asumisen ja saatavilla olevien palvelujen suhde vaihtelee. Kaikissa näissä erityyppisissä ratkaisuissa täytyy asumisen turvallisuuden olla yhtenä keskeisistä suunnittelun päämääristä. Erityisryhmien asumisturvallisuuden lisäämisessä täytyy selvittää kysymys, kuka vastaa turvajärjestelmien yms. kustannuksista: kuuluvatko ne vuokraan vai maksaako asukas ne omistajana itse.

Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta määrittää toimintaedellytykset sosiaalipalveluja antavalle toimintayksikölle mm. tilojen, toimintavälineiden ja henkilöstön osalta. Valvontaviranomaisina ovat lääninhallitus ja kunta. Päihdehuoltolaki asettaa lääninhallituksen hyväksyttäväksi ne toimintayksiköt, joissa hoito voidaan antaa.

Vanhusten palveluasuminen

Vanhusten palveluasuminen jaetaan palveluasumiseen ja tehostettuun palveluasumiseen hoivan määrään perustuen. Tehostetussa palveluasumisessa on ympärivuorokautinen valvonta. Esimerkkejä tehostetusta palveluasumisesta ovat hoito-

kodit, hoivakodit, ryhmäkodit ja dementiakodit. Ero laitoshoitoon lukeutuvaan vanhainkotiasumiseen verrattuna on häilyvä.

Tukiasuminen ja tuettu asuminen

Tarvittava tuki järjestetään joko erityisasumisyksiköissä (esim. vammaisten ja mielenterveyskuntoutujien) tai tavalliseen asuntoon.

Sosiaalihuollon asumispalvelut ovat sekä asumiseen että jokapäiväiseen elämään liittyviä palveluja vähintään kerran viikossa. Henkilökunta ei ole yksikössä paikalla ympäri vuorokauden.

Senioritalo

Senioritalo on tietyn ikärajan ylittäneille tarkoitettu asuintalo, esim. vähintään 55-vuotiaille tarkoitettu. Sijainti on yleensä palvelujen lähellä, mutta talossa ei välttämättä ole palveluja. Senioritalot ovat yleensä melko esteettömiä, niissä on huomiota kiinnitetty asumisturvallisuuteen ja asunnon toimivuuteen. Talot ovat joko vuokra-, asotai omistuspohjaisia ja usein kerrostaloja, joissa on yhteistiloja.



Valokuva: Sanna Shivonen

3. TUNNUSLUKUJA ERITYISRYHMIEN

ASUMISTURVALLISUUDESTA

Vuosittain koti- ja vapaa-ajan tapaturmissa kuolee yhteensä noin 2300 henkilöä. Yleisimmät syyt ovat kaatumiset ja putoamiset. Vuonna 2005 kaatumisiin ja putoamisiin kuoli 1239 henkilöä. Palokuolemien määrä on Suomessa korkea, noin 100 henkilöä vuosittain. Yhteiskunnalle kotitapaturmista aiheutuvien kulujen arvioidaan olevan 2,5–4 miljardia euroa. Sekä tapaturmien että palokuolemien suhteen tässä oppaassa käsiteltävät erityisryhmät ovat riskiryhmää. Erityisryhmien turvallisuuden kehittäminen on perusteltua paitsi inhimillisten kärsimysten vähentämiseksi myös kansantaloudellisesta ja -terveydellisestä näkökulmasta.

3.1 KAAATUMISET JA PUTOASET

– UHKA ELÄMÄLLE, ELÄMISEN LAADULLE JA KANSANTALOUDELLE

Kaatumiset aiheuttavat valtaosan vanhusten sairaalahoitoa vaativista vammoista ja tapaturmaisista kuolemista. Vuonna 2002 yli 80-vuotiaille suomalaisille naisille tapahtui yli 9000 ja miehille 2500 sairaalahoitoa vaatinutta kaatumistapaturmaa.

Kotona asuvista yli 65-vuotiaista joka kolmas kaatuu ainakin kerran vuodessa. Joka toinen yli 85-vuotias kaatuu ainakin kerran vuodessa ja jopa puolet näistä kaatuu toistuvasti. 10 prosenttia kaatumisista johtaa terveystalouden käyttöön, ja 2–4 prosenttia kaatumisista johtaa murtumiin. Laitoshoidossa asuville vanhuksille lonkkamurtumia sattuu useammin kuin kotona asuville. Noin neljännes lonkkamurtumista sattuu laitoshoidossa.

Pitkäaikaishoidossa olevista iäkkäistä kaatuu vuosittain noin puolet, ja laitoksessa on kaatuminen kolme kertaa yleisempää kuin kotona. Suurin kaatumisvaara on itsenäisesti rollaattorin tai kävelykelkan avulla liikkuvilla.

Vuonna 2000 akuuttia sairaalahoitoa vaatineiden yli 65-vuotiaiden henkilöiden kaatumisvammojen kustannukset olivat Suomessa yhteensä 39 miljoonaa euroa, josta lonkkamurtumien osuus oli 82 prosenttia. Reisiluun yläosan murtuman hoidon keskimääräiset kustannukset potilasta kohden ensimmäisen vammutuksen jälkeisen vuoden aikana ovat 15.500 euroa. Jos kotona asuva ikäihminen joutuu lonkkamurtuman takia pysyvään laitoshoitoon, ensimmäisen vuoden kustannukset ovat noin 38.500 euroa.

Myös kaatumisesta aiheutuva kuolemanriski kasvaa iän myötä. Kaatumistapaturmat ovat yleisin kuolemaan johtavista tapaturmista ja onnettomuuksista suomalaisilla iäkkäillä henkilöillä.

Kaatumisen pelko on yleistä iäkkäillä henkilöillä. Pelko muodostuu ongelmaksi silloin, kun siihen liittyy omien toimintojen rajoittaminen. Kaatumisen pelko johtaa helposti noidankehään, jossa liikkumisen ja sosiaalisten kontaktien väheneminen alentavat ikäihmisten fyysistä ja henkistä toimintakykyä ja lisäävät näin edelleen kaatumis- ja muita onnettomuusriskejä. Tutkimusten mukaan jopa 50–60 prosenttia kaatumista pelkäävistä iäkkäistä henkilöistä rajoittaa omaa aktiivisuuttaan. Kaatumisen pelko heikentää iäkkään henkilön elämän laatua.

KAATUMISEN VAARATEKIJÄT

Kaatumisen vaaratekijät voidaan jakaa sisäisiin, henkilön ominaisuuksiin, kuten sairauksiin ja liikkumiskykyyn liittyviin tekijöihin, ja ulkoisiin, fyysiseen ympäristöön liittyviin tekijöihin. Kaatumiset eivät yleensä johdu yksittäisestä tekijästä, vaan ne ovat sekä ulkoisten että sisäisten tekijöiden yhdessä aiheuttamia

YLEISIMMÄT KAATUMISEN RISKITEKIJÄT IÄKKÄILLÄ HENKILÖILLÄ

- Aiemmat kaatumiset
- Heikentynyt liikkumiskyky
- Heikentynyt lihasvoima ja tasapaino
- Sairaudet
- Lääkitys
- Heikentynyt näkö
- Kaatumisen pelko
- Inaktiivisuus
- Yli 80 vuoden ikä

Kävelypinnat-

- Hiekoittamattomat, jäiset tiet
- Märkä ja/tai liukas lattia
- Tavarat kulkuväylillä
- Epätasainen alusta
- Kynnykset
- Mattojen reunat
- Johdot ja kaapelit

Huonekalut

- Matalat ja/tai huterat tuolit
- Käsi- ja selkänojattomat tuolit
- Sängyn väärä korkeus
- Pyörälliset sängyt
- Huterat pöydät
- Liukkaat pöydänreunat
- Korkeat kaapit/hyllyt

Jalkineet-

- Liukkaat ja/tai paksut kengänpohjat
- Sopimattomat/ liian suuret jalkineet
- Korkeakorkoiset kengät
- Aukinaiset kantaosat

Kylpyhuone ja WC

- Liukas lattia
- Tukikahvojen puuttuminen
- WC-istuimen väärä korkeus
- Tilanpuute

Portaat

- Kapeat ja ympäristöstä erottumattomat askelmat
- Askelmien liukkaus
- Tukikaiteen puuttuminen

Valaistus

- Heikko valaistus
- Yövalojen puute
- Äkkinäinen valaistuksen voimakkuuden muutos

Apuvälineet

- Väärin mitoitettu apuväline
- Kävelykepin kulunut kumitulppa tai jääpiikki
- Pyörätuolin/rollaattorin viallinen lukitusmekanismi tai liian alhainen rengaspaine
- Kaksiteholasit



Valokuva: Kristiina Luvas

tapahtumia.

Ulkoisilla vaaratekijöillä tarkoitetaan asuin- ja muun lähiympäristön piirteitä, jotka lisäävät kaatumisvaaraa. Tutkimusten mukaan jopa kahdeksalla kymmenestä iäkkästä henkilöstä on kaatumisvaaraa lisääviä ulkoisia tekijöitä asuinympäristössään. Fyysisten ympäristötekijöiden lisäksi kaatumisvaaraa lisäävät erilaiset tilannekohtaiset tekijät kuten sääolosuhteiden vaihtelu ja kiire.

Iäkkäiden henkilöiden kaatumisia ja kaatumisvammoja voidaan ehkäistä. Ehkäisyohjelman toteutus tulee perustua moniammatilliseen yhteistyöhön. Yhdistämällä useisiin vaaratekijöihin kohdistuvia ehkäisytoimia voidaan ikääntyvien ihmisten kaatumisia vähentää 20–45 prosenttia.

Lisää tietoa kaatumistapaturmista ja niiden ehkäisemisestä on Kansanterveyslaitoksen julkaisussa *Iäkkäiden henkilöiden kaatumistapaturmat – opas kaatumisten ja murtumien ehkäisyyn*.

3.2 TURVALLINEN LIKKUMINEN PITÄÄ TOIMINTAKYKYÄ YLLÄ

Kansanterveyslaitoksen julkaisema opas kaatumisten ja murtumien ehkäisyyn antaa laajasti tietoa iäkkäiden henkilöiden kaatumistapaturmien ennaltaehkäisystä. Kaatumistapaturmia ehkäisevin keinoin tuetaan samalla henkilön kykyä ja mahdollisuutta pelastautua hätätilanteessa. Parhaaseen tulokseen päästään vaikuttamalla samanaikaisesti sekä sisäisiin että ulkoisiin vaaratekijöihin moniammatillisena yhteistyönä.

Liikunta ja fyysinen harjoitus vaikuttavat suotuisasti fyysiseen toimintakykyyn. Liikkumisvarmuuden lisääntyminen vähentää myös kaatumisen pelkoa, joka osaltaan johtaa liikkumisen vähenemiseen ja fyysisen toimintakyvyn heikkenemiseen. Kaatumisen pelkoa voidaan vähentää harjoitusten lisäksi erilaisilla liikkumista turvaavilla tukikaiteilla, oikeanlaisilla jalkineilla, hyvällä järjestyksenpidolla kotona, sopivilla liikkumisen apuvälineillä ja riittäväällä valaistuksella myös yöaikaan. Apuvälineiden kunnossapidosta ja huollosta, kuten kävelykepin kumitulppien ja jääpiikin kunnosta, pyörätuolin ja rollaattorin renkaiden kunnosta ja ilmanpaineesta sekä jarrujen kunnosta, tulee huolehtia säännöllisesti.

Näkö on keskeinen aisti tasapainon hallinnan kannalta. Säännöllisten näöntarkastusten ja näköä heikentävien sairauksien diagnosoinnin ja hoidon lisäksi on tärkeää käyttää oikean vahvuisia, naarmuttomia silmälasia sekä puhdistaa ne päivittäin. Valon tarve lisääntyy iän myötä ja silmä sopeutuu huonosti valaistuseroihin. Olisikin tärkeää, että valaistus olisi säädettävissä helposti ulottuvilla olevista katkaisijoista kulloiseenkin tarpeeseen, kuten yöllä liikkeelle lähdeittäessä. Erillinen yövalaistus on tarpeellinen.

Sairauksien hyvä tutkiminen ja hoito ovat olennainen osa iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin ylläpitoa. Hoitamaton sairaus tai tarkistamaton, runsas lääkkeiden käyttö altistavat kaatumisille samoin kuin puutteellinen ravitsemus ja nestetasapaino.

Kaatumiset ovat merkittävä koti- ja vapaa-ajantapaturmien laji. Lumen poistaminen ja hiekotus ovat tärkeä tapa vähentää kaatumisia talvella ulkona.



3.3 PALOTURVALLISUUS

– SUOMESSA TULIPALOT UHKAAVAT ERITYISRYHMIEN HENKEÄ

Pohjoismaisen vertailun perusteella Suomen paloturvallisuusongelmat ovat erityisesti henkilöturvallisuudessa. Omaisuusvahingot ovat selvästi alhaisemmalla tasolla kuin muissa Pohjoismaissa, mutta Suomessa kuolee tulipaloissa enemmän ihmisiä. Henkilövahingoista suurin osa tapahtuu asuinympäristön tulipaloissa, ja siksi paloturvallisuustyössä on painotettava erityisesti asumisen paloturvallisuuden parantamista.

Erityisryhmien asumisturvallisuuden kannalta paloturvallisuutta koskevissa selvityksissä on noussut esille erityisesti:

- sähköpalojen suuri määrä sekä sähköpalojen suuri syttymistajuus hoitoalan rakennuksissa
- vanhusten asumispalvelujen, kuten palvelutalojen, riittämätön paloturvallisuustaso asukkaiden toimintakykyyn nähden
- palokuolemien määrän kasvu viime vuosina sekä väestön ikääntymisestä, yksinasuvien määrän kasvusta, sosiaalisesta syrjäytymisestä yms. johtuva ennakoitu kasvun jatkuminen
- tuhopolttojen määrän kasvu

TULIPALOJEN MÄÄRÄ PELASTUSTOIMEN TEHTÄVÄTILASTOISSA VUOSINA 1997–2006

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Maastopalo	3912	1377	3608	2108	1910	5122	3840	2198	2630	6288
Liikennevälinepalo	1962	2018	2231	2377	2631	2698	2684	2597	2630	2724
Rakennuspalo	3272	3222	2918	3134	3467	3438	3505	3314	3668	3997
Muu tulipalo	3110	2864	3225	3544	3844	3964	3960	3604	4043	4564
Yhteensä	12256	9481	11982	11163	11852	15222	13989	11713	12971	17573

PALOKUOLEMIEN MÄÄRÄ POHJOISMAISSA JA BRITANNIASSA VUOSINA 1997–2004

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Suomi	103	101	104	90	75	95	107	109
Tanska	70	71	80	83	74	76	92	
Ruotsi	152	177	110	106	137	137	134	66
Norja	68	52	60	55	65	64	57	55
Britannia	723	656	623	613	606	562	616	

PALOKUOLEMIEN MÄÄRÄ 100 000 ASUKASTA KOHTI POHJOISMAISSA JA BRITANNIASSA VUOSINA 1997–2004

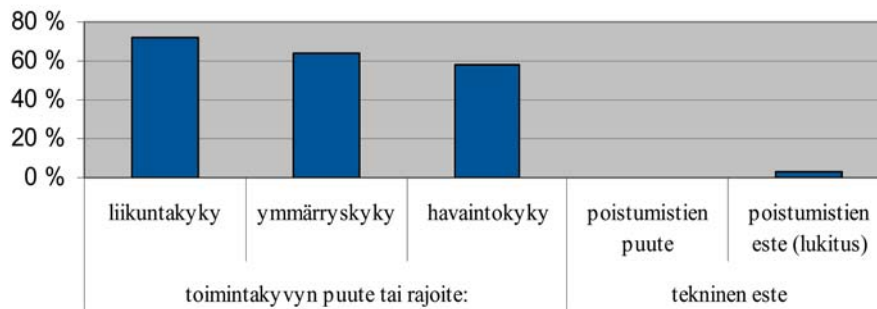
Laskennassa käytetyissä väkilukutiedoissa on epätarkkuutta.

	1990	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Suomi	2,00	1,96	2,01	1,74	1,83	2,06	2,05	2,10
Tanska	1,32	1,34	1,51	1,57	1,38	1,42	1,70	
Ruotsi	1,71	1,99	1,24	1,19	1,54	1,54	1,51	0,74
Norja	1,51	1,16	1,33	1,22	1,44	1,41	1,27	1,23
Britannia	1,23	1,12	1,06	1,04	1,01	0,95	1,04	

Omatoiminen poistuminen ei onnistu

Toimintakyvyltään rajoittuneiden osuus palokuolleista (Männikkö 2006).

Toimintakyvyn puutteen tai rajoitteen sekä poistumistien esteen vaikutus omatoimiseen pelastautumiseen



PALOKUOLEMIEN MÄÄRÄ VUOSINA 2000–2005 ERI LÄHTEISIIN PERUSTUEN

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
SPEK	85	77	86	96	115	81	118
Tilastokeskus	90	75	95	107		84	
Tilastokeskus (tapaturmat)	75	52	66	84		69	
Onnettomuustutkintakeskus				105			
Sisäministeriö					109	85	

PALOKUOLEMAT 2000–2003 JA 2005

TILASTOKESKUKSEN KUOLEMANSYYTILASTOJEN MUKAAN

	2000	2001	2002	2003	2005
Tapaturma – altistuminen savulle ja tulelle	75	52	66	84	69
Itsemurha tulen tai savun avulla	12	13	16	12	15
Henkirikos	2	6	8	3	
Epäselvä tahallisuus	1	4	5	8	
Yhteensä	90	75	95	107	84

PALOVAMMAAN JOHTANEET TAPATURMA- JA VÄKIVALTATAPAHTUMAT VUONNA 2003

	Liikenne	Työ	Koti	Liikunta	Muu	Väkivalta	Yhteensä
Palovamma	538	14111	48298	2008	449	637	66042

(Suomalaisten turvallisuus 2003, Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimustiedonantoja 58)

Nämä ovat pitkälti muutoksia, jotka ovat alkaneet jo aiemmin mutta joiden samansuuntainen kehitys on jatkunut tai voimistunut viimeisten kymmenen vuoden aikana.

Tulipaloista aiheutuvista muista henkilövahingoista kuin palokuolemista ei ole tilastoja, myöskään tulipaloissa vammautuneiden määrästä ei ole seurantatietoja. Iholiiton tietojen mukaan palovamman johdosta lääkärin hoitoon hakeutuu vuosittain noin 13.000 henkilöä. Sairaalahoitoon joutuu noin 1300, joista lähes puolet on lapsia. Hengenvaarallisia palovammoja sattuu vuosittain noin sata. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen haastattelututkimuksen mukaan palovammaan johtaneita tapaturmia ja väkivaltatapaturmien määrä oli vuonna 2003 noin 66.000. Niistä suurin osa sattui kotitapaturmissa. Vamman astetta ei ole eritelty.

PALOKUOLEMIEN ERITYISET RISKIRYHMÄT

Kuolemaan johtaneista tulipaloista yli 90 prosenttia tapahtuu asuinympäristössä. Asumisen paloturvallisuusriskit eivät kuitenkaan liity ensisijaisesti rakennukseen, jossa ne sattuvat. Onnettomuustutkimuksen selvityksen ja palontutkimuksen tulosten mukaan henkilö kuolee useimmiten sen vuoksi, että hän ei ymmärtänyt, pystynyt tai halunnut poistua asunnosta palon syttyttyä, tai tulipaloa ei havaittu niin ajoissa, että poistuminen olisi ollut mahdollista. Erityisen suuri palokuoleman riski on siksi henkilöillä, joiden toiminta- tai havainnointikyky on heikompi esimerkiksi päihteiden tai lääkkeiden vaikutuksen takia tai psyykkisten tai fyysisten sairauksien tai iän myötä heikentyneen toimintakyvyn seurauksena. Riskiryhmiin kuuluvat myös pienet lapset, jotka on rajattu tämän oppaan tarkastelun ulkopuolelle. Erityisryhmien asuin ympäristön tulisi olla sellainen, että tulipalon syttyminen ei ole mahdollista.

TOIMENPITEET TULIPALOJEN JA ERITYISESTI PALOKUOLEMIEN EHKÄISYSSÄ

Paloturvallisuustyössä on yhtenä pääalueena ollut hoitolaitosten ja palvelutalojen turvallisuus. Tämä on näkynyt valistus- ja neuvontatyössä, omatoimisen varautumisen koulutuksessa ja palotarkastustoiminnassa. Pohjana työssä on ollut vuonna 2002 rakentamismääräyksiin ja vuonna 2004 pelastuslakiin tullut vaatimus tehdä paloturvallisuusselvitys tällaisissa kohteissa. Turvallisuusselvityksen laatimisen myötä erityisryhmien asuntokohteiden varustaminen automaattisella sammutuslaitteistolla on tullut käytännössä suosituksiksi uudis- ja korjausrakentamisen yhteydessä.

Vuonna 2000 tuli voimaan vaatimus asuntojen palovaroittimista. Vuodesta 1999 laskien Suomessa on myyty yhteensä noin 3,3 miljoonaa palovaroitinta. Palovaroittimien yleisyys ei kuitenkaan näy palokuolemaluvuissa. Tammikuussa 2005 tehdyn haastattelututkimuksen mukaan 94 prosentissa asunnoista on palovaroitin. Palovaroittimen toimintakunnosta huolehtiminen on kuitenkin usein laiminlyöty. Vain 13 prosenttia vastaajista kertoi tarkistavansa palovaroittimen toimivuuden kerran kuukaudessa. Palovaroittimien yleistymisen arvioitu vaikutus palokuolemien vähentämiseen on 5–10 palokuolemaa vuodessa. Tämä vähennys on oletettavasti myös toteutunut. Samaan aikaan tapahtunut muu kehitys on kuitenkin vaikuttanut palokuolemalukuja kasvattavasti.

Palovaroittimen lisäksi paloturvallisuustyössä on korostettu alkusammutusvalmiuksien merkitystä. Tammikuussa 2005 tehdyn haastattelututkimuksen mukaan kotitalouksissa on varauduttu tulipaloihin entistä paremmin. Tutkimuksen mukaan 83 prosenttia ihmisistä on varautunut jollakin lailla kotonaan syttyvän tulipalon sammuttamiseen, kun vuonna 2002 vastaava luku oli 62. Käsiammutin on 24 prosentilla ja sammutuspeite 35 prosentilla (vuonna 2002 vastaavat luvut olivat 19 % ja 18 %). Käsiammuttimia Suomessa on myyty vuodesta 1997 laskien noin 1,1 miljoonaa.

Kuolemaan johtaneiden tulipalojen yleisin syytymisyys (25–30 %) on tupakointi ja siihen liittyvä huolimaton tulenkäsittely. Suurimmassa osassa tapauksista on kyse tupakoinnista vuoteessa tai sohvalla. Pelastustoimen tilastojen mukaan kaikista tulipaloista yli 5 prosentin (noin 700 tulipaloa vuosittain)

arvioidaan saaneen alkunsa palavasta savukkeesta. Näiden palojen aiheuttamat välittömät vahingot arvioidaan yli 3 miljoonaksi euroksi vuosittain. Kuolemaan johtaneen palon taustalta löytyy usein tupakointi yhdistyneenä alkoholin käyttöön tai lieden käyttö yhdistyneenä humalatilaan.

PALON SYTTYMISEEN JOHTAVIA SYITÄ

Palon syttyminen	
Tupakointi	Tupakoidessa nukahtaminen, lääkkeet, päihtymys, huolimattomuus yhdistyneenä helposti syttyviin materiaaleihin.
Kynttilä, piharoihu	Huolimattomuus, unohtaminen, väärä sijoitus (nukahtaminen, lääkkeet, päihtymys).
Liesi	Unohtuu päälle, kytketään väärä levy päälle, syttyvää tavaraa lähellä.
Kahvin-/vedenkeitin	Unohtuu päälle, laitteen huono kunto, väärä sijainti.
Silitysrauta	Unohtuu päälle, laitteen huono kunto, väärä sijainti.
Muut kodinkoneet	Laitteen sijainti ja kunto, käyttäjän kyky valvoa prosessia.
Valaisimet	Huono säädettävyyys: valaisin esim. peitetään valon himmentämiseksi ja korkea lämpötila aiheuttaa syttymisen. Kiikkerät pöytä- ja jalkalamput sytyttävät ympäristön kaaduttuaan.
Sähkölämmitin	Kuuma pinta sytyttää esim. kosketuksiin joutuneen tekstiiliin.
Lämpöpuhallin	Sulatettaessa vesijohtoja tai poistettaessa maalia työprosessi ei ole hallinnassa.
Johdot ja jatkojohdot	Kompastumisia, liitoskohdat turvallisuusriski, johtojen kunto ja kosteuden kestävyys, viat eristyksessä, ymmärtämätön toiminta.
Ennaltaehkäisyn keinot	<ul style="list-style-type: none"> Erehdykset ja unohtukset anteeksi antava tekniikka, esimerkiksi turvakatkaisijalla varustetut kodinkoneet ja laitteet, jotka estävät ylikuumenemisen. Palamattomat materiaalit, kuumenemattomat energiansäästölamput valaisimissa, siisteys ja järjestys Huolellinen tulen käsittely tai tulen tekemisen välttäminen Huoneistokohtainen automaattinen

PALON HAVAITSEMISEEN LIITTYVIÄ ONGELMIA

Palovaroitin puuttuu	Ymmärtämättömyys tai huolimattomuus, vainoharhaiset ajatukset
Palovaroitin väärin asennettu	Osaamisen puutteet
Varoittimen paristot eivät ole kunnossa	Toimintakyvyn puutteet estävät paristojen vaihtamisen.
Paristot poistettu varoitimesta	Puutteellinen toimintakyky, vainoharhaiset ajatukset
Hälytystä ei kuulla	Kuulovamma, unilääkkeet, rauhoittavat lääkkeet, päihtymys
Hälytystä ei ymmärretä	Dementia, puutteellinen käsityskyky
Ennaltaehkäisyn keinot	<ul style="list-style-type: none">• Oikean tyyppinen palovaroitin• Hälytys tapahtuu kohteessa, joka on ympäri vuorokauden toimintavalmiudessa• Kun huoneistokohtainen automaattinen sammutuslaitteisto laukeaa, se laukaisee samanaikaisesti asunnosta eteenpäin johtavan hälytyksen

HÄLYTYKSEN TEKEMISTÄ VAIKEUTTAVIA TEKIJÖITÄ

Kyky toimia puuttuu	Unilääkkeet, psykelääkkeet, päihtymys, ei kontaktia ympäristöön, mielenterveyden ongelmat, kehitysvammaisuus, dementia
Yhteys ympäristöön puuttuu	Alentunut toimintakyky, ei ymmärretä avun tarvetta
Puhelinta tai hälytysjärjestelmää ei saavuteta	Alentunut toimintakyky, turvaranneke ei ole käytössä
Ennaltaehkäisyn keinot	<ul style="list-style-type: none">• Hälytyksen ohjautuminen kohteeseen, joka on ympäri vuorokauden toimintavalmiudessa

SAMMUTUSTA VAIKEUTTAVIA TEKIJÖITÄ

Ei kykyä toimia	Alentunut fyysinen toimintakyky, dementia, päihtymys, puutteellinen tilanteen hallinta
Sammutinta ei ole saatavilla	Sammutin on väärin sijoitettu tai sitä ei ole
Ei kykyä käyttää sammutinta	Fyysinen toiminnan rajoitus tai ei osata käyttää sammutinta
Ei halua sammuttaa	Osa sairautta
Ennaltaehkäisyn keinot	<ul style="list-style-type: none">• Alkusammutukseen ei ryhdytä, vaan pelastaudutaan mahdollisimman nopeasti.• Automaattinen sammutuslaitteisto, joka antaa lisäaikaa pelastautumiselle ja rajoittaa palon etenemistä, kunnes pelastuslaitoksen sammutusyksikkö saapuu paikalle

PELASTAUTUMISTA ESTÄVIÄ TEKIJÖITÄ

Ei kykyä toimia	Alentunut fyysinen toimintakyky, dementia, päihtymys, lääkitys, alentunut tilanteen hallinta
Ahtaat kulkutiet ja portaat, raskaat ovet, ovien lukitukset, ym	Asuinympäristö ei vastaa toimintakykyä
Puutteellinen valaistus ja poistumismerkinnät (suuntataju hämärtyy)	Hätätilanteessa toimintakyky heikkenee entisestään ja pelastautuminen vaikeutuu. Heikko valaistus, savu ja pelko heikentävät kykyä toimia.
Sähköiset ohjausjärjestelmät kytkeytyvät pois päältä tulipalossa	Sähköisille ympäristönhallintalaitteille ei ole varajärjestelmää, joka on vammaisen hallittavissa.
Ennaltaehkäisyn keinot	<ul style="list-style-type: none">• Siisteys ja järjestys, vapaat kulkutiet• Yksinkertainen lukitus, joka on helppo ja kevyt avata• Poistumistien merkitseminen jälkivalaisevan nauhan avulla• Automaattinen sammutuslaitteisto antaa aikaa pelastautumiselle rajoittaessaan palon etenemistä

PELASTUSTOIMENPITEET

Pelastustoimenpiteet	
Apu tulee hitaasti	Palo- ja pelastustoimi ei ole selvillä pelastettavien toimintakyvyn rajoituksista
Lukitus	Hätätilanteissa lukitukset hidastavat avun saamista. Avustettavan kyky yhteistyöhön on puutteellinen.
Ennaltaehkäisyn keinot	<ul style="list-style-type: none">• Kiinteistökohtaiset turvallisuus- ja pelastussuunnitelmat• Turvalukitusta ei käytetä asukkaan ollessa sisällä asunnossa



Valokuva: Turvatekniikan keskus

Sähkölaitteet ovat hyvin yleinen asuntopalojen syy. Erityisesti liedien unohtuminen tai vahingossa kytkeytyminen päälle ovat aiheuttaneet paljon kohtalokkaitakin tulipaloja.

4. YHTEISTYÖ ASUMISTURVALLISUUDEN KEHITTÄMISEKSI KUNNISSA

4.1 MONITAHOISELLA VERKOSTOITUMISELLA TEHOA TURVALLISUUSTYÖHÖN

Lainsäädäntö antaa luonnollisen pohjan hallinnonalojen väliselle yhteistyölle kunnassa. Hallintolaki velvoittaa viranomaisten väliseen yhteistyöhön: “Viranomaisen on toimivaltansa rajoissa ja asian vaatimassa laajuudessa avustettava toista viranomaista tämän pyynnöstä hallintotehtävän hoitamisessa sekä muutoinkin pyrittävä edistämään viranomaisten välistä yhteistyötä. “ Kuntalaki asettaa kunnan tehtäväksi asukkaidensa hyvinvoinnin edistämisen. Pelastuslaki, kansanterveyslaki, sosiaalihuoltolaki velvoittavat kukin osaltaan kuntia turvallisuuden edistämiseen. Sosiaalihuoltolain muutos vanhusten palvelutarpeen arvioinnista tukee myös asumisturvallisuuteen liittyvien tekijöiden arvioimista.

Onnettomuuksien ennaltaehkäisyssä riskeihin pyritään puuttumaan mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Tämä edellyttää turvallisuusseikkojen laaja-alaista huomioon ottamista kunnallisessa päätöksenteossa. Kunnallisen turvallisuustyön tavoitteena on paikallisen turvallisuuden ylläpitäminen ja parantaminen. Paikallisen turvallisuustyön työkalu on turvallisuussuunnitteluprosessi, jota on määrää kehittää paikallisen turvallisuusyhteistyön tärkeimmäksi muodoksi ja yhteistyön rakenteeksi. Sisäasiainministeriön päätöksellä suunnittelyyhteistyö kuntien, pelastustoimen, poliisin ja muiden toimijoiden välillä on määrätty käynnistettäväksi marraskuun 2006 puoliväliin mennessä.

Tehokas onnettomuuksien ennaltaehkäisy edellyttää kattavaa paikallisen tason tilastotietoa onnettomuuksista ja riskeistä, jotta olemassa oleva turvallisuustilanne voidaan arvioida sekä turvallisuuden kannalta tärkeimmät paikalliset kehittämishaasteet voidaan kartoittaa. Toimintaympäristöanalyysi ja riskikartoitus ovat tärkeitä paitsi turvallisuuden kannalta keskeisten seikkojen esille saamiseksi myös riskien saamiseksi tärkeysjärjestykseen.

Käytännön turvallisuustyö on osa kunnan kaikkien toimialojen työtä. Kunnallisen turvallisuustyön sisältö koostuu toimialoittain laadituista analyyseista ja suunnitelmista. Jokaisella toimialalla on omia erityispiirteitään, jotka vaikuttavat siihen, miten turvallisuustyötä tehdään. Turvallisuustyö on myös yhteistyötä kunnan ja kunnan ulkopuolisten organisaatioiden, kuten seurakunnan, poliisin, tieviranomaisten, pelastustoimen, yksityisten yritysten, työsuojelupiirien ja lukuisten järjestöjen kanssa.

Yhteistyö järjestökentän kanssa tuo erinomaisen lisän mahdollisuuksiin asumisturvallisuuden kehittämisessä. Folkhälsan kansanterveysjärjestönä tekee pitkäjänteistä työtä tapaturmatorjunnassa ja on mm. juuri julkaissut oppaan ikäihmisten tapaturmien torjuntaan (www.folkhalsan.fi). Vammaisjärjestöillä on tuntemus oman sektorinsa erityiskysymyksiin ja esimerkiksi Invalidiliiton asiantuntemus esteettömän asuinympäristön suunnittelussa on omaa luokkaansa. Omaishoitajat, kirkon diakoniatyö, SPR:n ystäväpalvelutoiminta ym. tuovat oman korvaamattoman lisänsä yhteistyöhön. Erilaisissa kehityshankkeissa hyvänä yhteistyökumppanina on tärkeä muistaa myös ammattioppilaitokset, korkeakoulut, yliopistot ja tutkimuslaitokset.

Selkeän pohjan yhteistyölle luo yhteisesti laadittu ja allekirjoitettu sopimus eri osapuolten välillä. Esimerkkinä tästä on Oslossa toteutettu paloturvallisuuden kehityshanke, jonka osapuolina ovat kaupungin kotipalvelu, yksityiset sopimussuhteessa olevat kotipalvelutuottajat, pelastustoimi ja vakuutusyhtiö. Sopimuksessa eri osapuolet sitoutuvat tiettyihin tehtäviin seuraavan sivun taulukon mukaisesti.

YHTEISTYÖESIMERKKEJÄ OSLOSTA

Oslossa on toteutettu myös paloturvallisuuden kehityshanke, jonka osapuolina ovat kaupungin kotipalvelu, yksityiset sopimussuhteessa olevat kotipalvelutuottajat, pelastustoimi ja vakuutusyhtiö. Sopimuksessa eri osapuolet sitoutuvat tiettyihin tehtäviin alla olevan taulukon mukaisesti. Tällainen yhteisesti laadittu ja allekirjoitettu sopimus luo selkeän pohjan asumisturvallisuuden edistämisen yhteistyölle.

Tehtävä	Toteutus	Rahoitus
1 Koulutuksen tarjoaminen	Palo- ja pelastuslaitos	Oslo kaupunki
2 Vuosittainen tilannetarkistus kotipalvelun piiriin kuuluvien osalta	Kotipalveluhenkilöstö/ palvelutuottajat	
3 Tarkistuslomakkeiden painaminen, palovaroittimien paristojen hankinta 150 000 NOK asti vuosittain	Vakuutusyhtiö	Vakuutusyhtiö
4 Palovaroittimen asennus	Asunnon omistaja, pelastuslaitos asentaa erityistapauksissa	
5 Kohdassa 3 mainitun materiaalin jako kaupunginosan tarpeisiin	Pelastuslaitos	Pelastuslaitos
6 Vuosittainen verkostokokous	Vakuutusyhtiö	Vakuutusyhtiö

Asumisturvallisuuteen, kuten turvallisuuteen liittyvät asiat yleensä tulee ottaa huomioon, kun palveluja kilpailutetaan ja tarjouspyyntöjä muotoillaan.

Eri ammattialojen erityisosaamista kannattaa käyttää asumisturvallisuutta kehitettäessä. Se tekee mahdolliseksi kokonaisuuden kannalta toimivien ratkaisujen löytämisen. Esimerkiksi pelastuslaitoksilla on vahvaa asiantuntemusta riskiarvioinnissa ja onnettomuuksien ennaltaehkäisyssä.

Monet ammattiryhmät huomaavat omien tehtäviensä ohessa puutteita turvallisuudessa. Esimerkiksi sairaankuljettajat voivat kirjata havaintonsa asumisturvallisuuden puutteista asiakaslomakkeeseen, jolloin tieto tilanteesta välittyy hoitavalle lääkärille. Tarvittaessa lääkäri voi pyytää esimerkiksi kotisairaanhoidoa käymään arvioimassa asiakkaan mahdollisuutta pärjätä asunnossaan ja mahdollisia apuvälineiden, muutostöiden, ym. tarpeita.

Onnettomuuksien taustalla vaikuttavat useat tekijät yhdessä. Turvallisuussuunnittelun kannalta erityisen tärkeitä ovat syrjäytymistä ehkäisevät ja elinolosuhteita korjaavat toimet. Pelastuslaitoksen tietämys onnettomuuksien ehkäisystä ja pelastamisesta yhdistettynä sosiaali- ja terveystoimen osaamiseen ihmisen toimintakyvystä ja toimintakyvyn muutoksista ja sairaankuljetuksen henkilöstön havaintoihin asumisolosuhteista antaa mahdollisuuden kehittää asumisturvallisuutta tarkoituksenmukaisesti. Teknisen toimen ja asuntotoimen rooli on keskeinen, kun pohditaan asumisturvallisuuden teknisiä kehittämiskäsitteitä.

Syrjäytyminen ja häiriökäyttäytyminen saattavat johtaa lisääntyvään onnettomuusriskiin ja rikollisuuteen. Tähän ketjuun voidaan tehokkaasti ja ennakoivasti vaikuttaa vain yhteistyössä eri viranomaisten ja toimijoiden kesken.

4.2 LUOTTAMUKSELLISUUDEN TÄYTY YHTEISTYÖSSÄKIN SÄILYÄ

Tietojen antaminen kotipalvelusta tai kotisairaanhoidosta pelastustoimeen aiheuttaa pohdintaa tietojen salassa pitämisestä. Kotipalvelun asiakasasiakirjat ovat salassa pidettäviä. Kotipalvelun henkilö on vai-

olovelvollinen asiakirjojen salassa pidettävästä sisällöstä sekä tiedoista, jotka asiakirjaan merkittynä olisivat salassa pidettäviä. Kotisairaanhoidon henkilöstön osalta potilasasiakirjoihin sisältyvien tietojen salassapito ja siitä poikkeaminen on säädelty laissa potilaan asemasta ja oikeuksista.

Sosiaalihuollon asiakaslaissa, julkisuuslaissa ja toisaalta potilaslaissa on säännökset salassa pidettävien tietojen antamisesta. Tässä yhteydessä ensisijainen keino asiakirjasalaisuuden tai vaitiolovelvollisuuden piiriin kuuluvien tietojen antamiseen on asiakkaan suostumus. Jos henkilöllä ei itsellään ole edellytyksiä arvioida antamansa suostumuksen merkitystä, tietoja saa antaa hänen laillisen edustajansa suostumuksella. Laillisia edustajia ovat esimerkiksi edunvalvoja tai alaikäisen huoltaja.

Suostumuksen tulee olla vapaaehtoinen, nimenomainen, tietoinen ja riittävästi yksilöity. Nimenomainen suostumus sosiaalihuollossa ei välttämättä tarkoita kirjallista suostumusta, mutta käytännössä on syytä käyttää kirjallista suostumusta jälkeinpäin tulevien epäselvyyksien välttämiseksi. Terveystieteiden osalta suostumuksen edellytetään olevan kirjallinen. Suostumuksen riittävä yksilöinti tarkoittaa sitä, että annettavat tiedot sekä tietoja suostumuksen perusteella saavat tahot ovat riittävällä tavalla yksilöity, jotta asiakas voi arvioida sitä antaako hän suostumuksen vai ei. Suostumuksen pyytämisen, silloin kun sille on tarvetta, tulisi olla osa normaalia palveluprosessia. Esimerkiksi tämän oppaan lopussa olevassa asumisturvallisuuden tarkistuslomakkeessa on paikka asukkaan allekirjoitukselle. Viitetiedot laeista ovat lähdeaineiston yhteydessä kirjan lopussa.

4.3 KUNTIEN KANNATTAA JAKAA KOKEMUKSIA KESKENÄÄN

Onnettomuuksien ja tapaturmien torjunnassa kuntien välisestä vuorovaikutuksesta on koettu olevan hyötyä uusien lähestymistapojen ja menetelmiä kehitettäessä. Ongelmat ovat pitkälti yhteisiä, vaikka kuntarakenteen, koko ja toimintamuodot vaihtelevat. Toisten kokemusten kuuleminen voi olla sysäyksenä uuden toimintamallin syntymiselle. Esimerkkinä kuntien välisestä vuorovaikutuksesta on Safe Community -verkoston säännölliset tapaamiset ajankohtaisten asioiden merkeissä.

Safe Community -verkosto tukee maailmanlaajuisista, WHO:n tukemaa turvallisuussuuntautuneiden kuntien välistä vuorovaikutusta onnettomuuksien ja tapaturmien ehkäisemiseksi. Paikallistason Safe Community -ohjelmilla tarkoitetaan laaja-alaista turvallisuuden edistämistyötä, jonka tavoitteena on aktivoida paikallisia toimijoita: asukkaita, vapaaehtoisorganisaatioita, kunnallishallintoa sekä alueella toimivia yrityksiä. Suomalaisista kunnista Hyvinkää on ollut mukana Safe Community -verkostossa vuodesta 2003. (http://www.ktl.fi/portal/suomi/yhteistyoprojektit/tapaturmat/turvallinen_kunta/).

Kansallisella tasolla Kotitapaturmien ehkäisykampanja on tukenut Safe Community -mallin mukaista

SAFE-COMMUNITY -MALLIN PERIAATTEITA

Safe-community -mallissa tärkeää on kunnan järjestelmällinen toiminta onnettomuuksien ja tapaturmien ehkäisemiseksi:

- Turvallisuustyö perustuu kumppanuuteen ja yhteistoimintaan. Toimintaa johtaa eri osa-alueita edustava ryhmä.
- Turvallisuustyö muodostuu pitkäkestoisista ohjelmista, joissa otetaan huomioon molemmat sukupuoli, kaikki ikäryhmät ja ympäristöt sekä toimintatilanteet.
- Turvallisuustyössä on ohjelmia, jotka kohdentuvat erityisen riskialttiisiin ympäristöihin ja haavoittuviin väestöryhmiin. Ohjelmassa edistetään kaikkein heikoimpien turvallisuutta.
- Turvallisuustyössä on järjestelmät tapaturmien syiden ja määrien dokumentoimiseksi.
- On sovittu, miten toteutettujen ohjelmien, prosessien ja muutosten vaikutuksia arvioidaan
- Yhteisöt kehittävät omaa työtään ja jakavat kokemuksiaan kansallisissa ja kansainvälisissä turvallisten yhteisöjen -verkostoissa.

toimintaa. Kotitapaturmien ehkäisykampanja järjesti vuosittain vuosina 1995–1999 Turvallinen kunta -kilpailun. Turvallinen kunta -kilpailussa menestyneet kunnat (Pori, Vammala, Oripää, Äänesseudun terveyskeskus ky., Tornio, Kurikka ja Hyvinkää) ovat saaneet rinnalleen muita tapaturmien ehkäisytyötä aktiivisesti edistäviä kuntia mm. Keuruu, Kemi, Pöytyä, Mikkeli, Naantali ja Pohjois-Kymenlaakson 7 kunnan kuntayhtymän sekä Tammisaaren seutukunnan. (http://www.ktl.fi/portal/suomi/yhteistyoprojektit/tapaturmat/turvallinen_kunta/ohjelmat_suomessa/).

4.4 VIESTINTÄ PITÄÄ OSAPUOLET AJAN TASALLA

Kaikissa asumisturvallisuutta kehittämissä hankkeissa tarvitaan aktiivista, kuuntelevaa ja keskustelevaa viestintää osapuolten välillä. Hyvä viestintä on hankkeen onnistumisen edellytys, oli kyse sitten suunnitteluvaiheesta, rakentamisesta ja toteutuksesta, käyttöönotosta ja siihen liittyvästä koulutuksesta ja perehdytyksestä tai vaikkapa asukkaiden tai käyttäjien palautteesta ja siihen reagoimisesta.

Viestinnän on oltava monensuuntaista ja keskustelevaa. Sen tavoitteena tulisi olla yhteisen ymmärryksen ja siitä seuraavan turvallisuutta edistävän toiminnan aikaansaaminen. Myös perinteistä tiedotustoimintaa, tiedotteita, julkaisuja, verkkosivuja yms. tarvitaan, jotta tärkeät turvallisuusasiat saadaan yleiseen tietoisuuteen ja keskustelun piiriin.

Viestinnän ja tiedotustoiminnan kohderyhmiä ovat mm.

- asumisturvallisuuden kanssa tekemisissä olevat viranomaiset, järjestöt ja toiminnanharjoittajat sekä niiden työntekijät (sosiaali- ja terveyspalvelut, asuntotoimi, palo- ja pelastustoimi, yksityiset palvelun tuottajat ja palveluja tuottavat järjestöt, kiinteistöhuolto,...)
- kohteissa asuvat tai niihin asumaan tulossa olevat erityisryhmiin kuuluvat
- erityisryhmiin kuuluvien omaiset
- poliittiset päättäjät ja luottamushenkilöt
- tiedotusvälineet

Viestinnän keinoja ja kanavia ovat mm.

- tiedotusaineistot (julkaisut, esitteet ja oppaat, lehdet, verkkosivustot)
- lehdistötiedotus ja uutisaiheiden tuottaminen, tiedotteet, artikkelit, tiedotustilaisuudet, kampanjat (lehdet, radio, TV, verkkomedia)
- erityisryhmien palvelupisteet
- näyttelyt

5. ASUMISTURVALLISUUDEN KEHITTÄMINEN

Tavanomaisessa kotiasumisessa asukas huolehtii omasta asumisturvallisuudestaan. Osittain vastuu palo- ja tapaturmaturvallisuudesta on kiinteistön omistajalla, mutta tämä vastuu ei ulotu huoneistoon asti. Mikäli asukas ei itse pysty huolehtimaan turvallisuudestaan, on tärkeää että omaisilla, kunnan sosiaali- ja terveystoimen työntekijöillä ja muilla mahdollisilla palveluntuottajilla on riittävät valmiudet havaita vaaratekijöitä ja tietoa ryhtyä välttämättömiin toimenpiteisiin turvallisuuden parantamiseksi.

Asian tekee monimutkaiseksi, jos henkilö asuu julkisen asumispalvelun piirissä esimerkiksi sosiaali- tai terveystoimen päätöksen seurauksena. Tällöin asumispäätöksessä tulisi ehdottomasti huomioida myös asumispäätöksen turvallisuusvaikutukset.

Tässä luvussa tarkastellaan hyviä käytäntöjä erityisryhmien asumisturvallisuuden lisäämiseksi. Saadut kokemukset tukevat toimintamallia, joka perustuu

- kattavalle turvallisuusajattelulle ja -suunnittelulle
- johdon sitoutumiselle kaikilla tasoilla poliittinen päätöksenteko mukaan lukien
- säännölliselle koulutukselle
- laajalle ja monipuoliselle tiedotukselle
- sektorirajat ylittävälle yhteistyölle
- on osana jokapäiväistä toimintaa

Tuloksia saavutetaan parhaiten ottamalla järjestelmällisesti turvallisuusnäkökulmat huomioon kaikessa kunnan toiminnassa.

5.1 KOULUTUS ON TIE YHTEISTYÖHÖN JA RISKIEN HUOMAAMISEEN

Asumisturvallisuuden kehittäminen kunnissa on tuonut esiin osaamisen kehittämisen tarpeen. Yhteistyö ja toimintojen kehittäminen edellyttävät, että eri hallinnonaloilla on riittävän laaja asumisturvallisuuteen vaikuttavien tekijöiden ja yhteistyökumppanien ratkaisujen tuntemus. Asumisturvallisuuteen liittyvien ris-

ESIMERKKEJÄ HALLINNONALOJEN RAJAT YLITTÄVÄSTÄ KOULUTUSYHTEISTYÖSTÄ

- Pelastustoimi on ollut aktiivisesti kouluttajana mm. Mikkelissä ja Helsingissä.
- Kehitysvammahuoltopiirin koko henkilöstö on osallistunut paloturvallisuus- ja hätätilannevalmiuskoulutukseen mm. Satakunnan Erityishuoltopiirissä.
- Sosiaali- ja terveystoimi on kouluttanut pelastustointia Kemissä
- Kemi on myös tehnyt koulutusyhteistyötä alueen oppilaitosten kanssa
- Kotipalveluhenkilöstöä on koulutettu turvallisuusriskien arviointiin (mm. Oripää, Mikkeli ja Helsinki).
- Ikäihmisiä ja heidän omaisiaan on opastettu ja koulutettu asumisturvallisuudesta (mm. Kemi).
- Uudet valtuutetut on perehdytetty laajasti turvallisuusasioihin (mm. Oulu).

- Koulutusapua saa lisäksi mm. pelastusliitoilta, Suomen Pelastusalan Keskusjärjestöiltä, Kansanterveyslaitoksen koti- ja vapaa-ajan tapaturmien yksiköltä, Vanhustyön keskusliitolta, Invalidiliitolta, muilta vammaisjärjestöiltä, jne.

TURUNMAAN KUNNISSA TOTEUTETTU KOULUTUSSISÄLTÖ

KOTIPALVELUN- JA SAIRAAKHOIDON HENKILÖSTÖLLE

Turunmaalla toteutetun koulutuksen suunnitelulle oli lähtökohtana erityyppisille kunnille sopiva koulutuskokonaisuus. Se antaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle valmiudet arvioida asumisturvallisuusriskejä osana ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä, havaita kotikäynneillä turvallisuusvaaroja ja keinoja yhteistyössä kunnan muiden hallinnonalojen kanssa ryhtyä tarvittaviin turvallisuutta parantaviin toimenpiteisiin. Työryhmä koostui Turunmaan kuntien, Kärkulla samkommunin ja Varsinais-Suomen aluepelastuslaitoksen ja erityisryhmien asumisturvallisuusprojektin edustajista.

- Koulutus toteutetaan yhden iltapäivän mittaisena.
- Koulutukseen osallistuvat kaikki kotikäyntejä tekevät sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät.
- Koulutus toteutetaan ensimmäiseksi johtaville viranhaltijoille, jotka koulutukseen liittyen sopivat noudatettavista menettelytavoista ja yhteistyöstä niissä tilanteissa, joissa jonkun asiakkaan kohdalla on havaittu puutteita turvallisuudessa.

Koulutusmateriaali julkaistaan erillisenä erityisryhmien asumisturvallisuus -projektin internet-sivuilla (www.spek.fi).

Koulutuspäivän sisältö

Erityisryhmät ja riskien arviointi (klo 12 – 12.30)

Erityisryhmille ominaisia asumisturvallisuuteen vaikuttavia piirteitä

- Liikkuminen
- Havaintokyky
- Reaktiokyky
- Tilanteen hahmotuskyky
- Tavat ja tottumukset

Riskien arviointi: vaaratekijät, olosuhteet ja henkilön ominaisuudet

- Todennäköisyys ja seurausten vakavuus
- Havainnoinnin apuvälineet

Tapaturmaturvallisuus – suurimpana uhkana kaatumiset ja putoamiset (klo 12.30 – 13.00)

- Riskitekijät
- Keinot ennaltaehkäistä kaatumisia

Kahvitauko 13.00 – 13.30

Paloturvallisuus (klo 13.30 – 14.45)

- Riskitekijät
- Keinot ennaltaehkäistä tulipaloja

Miten asiakas kohdataan (14.45 – 15.30)

- Kun riski on ilmeinen
 - Tapa toimia omassa kunnassamme
 - Mitä henkilöstö voi tehdä ja mitä ei voi tehdä – juridisia kysymyksiä
 - Yhteistyö viranomaisten ja organisaatioiden välillä
 - Vaitiolovelvollisuus

Loppukeskustelu

kien arviointi ja toisten ammattiryhmien osaamisen hyödyntäminen eri tilanteissa edellyttävät hyviä pohjatietoja.

KOULUTUKSESSA ON HYVÄ KÄYTTÄÄ PAIKALLISTA ASiantuntemusta

Kun koulutusta kunnissa ja järjestöissä pohditaan, on tärkeää ottaa huomioon kaikki asumisturvallisuuden kehittämisen osapuolet kunnallisia luottamuselimiä unohtamatta. Tiedon tarpeessa olevia ryhmiä kartoitettaessa tulisi muistaa mm. kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien asumisvalmennuksesta huolehtivat henkilöt, omaishoitajat, seurakuntien diakoniatyöntekijät, taloyhtiöiden suojelejohtajat jne. Asumisturvallisuuden eri ulottuvuudet, eri osapuolten toiminnan vaikutus ja mahdollisuudet sekä perusosaaminen muodostavat pohjan koulutuksen suunnittelulle.

Koulutuksen muoto ja toistuvuus päätetään paikallisten tarpeiden perusteella. Joissakin kunnissa on havaittu hyväksi järjestää vuosittain asumisturvallisuuden koulutuspäivä. Pisimmillään koko henkilöstön koulutus on toteutettu kaksipäiväisenä. Erityisryhmien asumisturvallisuusprojektiin liittyen on päädytty suunnittelemaan puolen päivän mittainen koulutus, jonka jälkeen aiheeseen on yhteistyökumppanien kanssa hyvä palata säännöllisesti yhteistoiminnan kehittämiseksi edelleen. Asumisturvallisuuskoulutusta järjestäneiden kuntien mielestä jo kurssitetut tarvitsevat täydennyskoulutusta ajankohtaisin teemoin. Uusille työntekijöille järjestetään peruskoulutus tarvittaessa säännöllisin väliajoin.

Hyvänä koulutusmuotona on pidetty paikallisen asiantuntijan käyttöä. Esimerkiksi pelastuslaitokselta voi sopiva ihminen toimia sosiaali- ja terveydenhuollon paloturvallisuuskoulutuksen vetäjänä, ja vastaavasti sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoita voi olla kouluttamassa pelastushenkilöstöä asiakkaan toimintakykyyn liittyvissä asioissa osana turvallisuussuunnittelua. Näin luodaan yhteistyön etenemiselle pohjaa.

Norjassa on kansallinen Direktoratet for samfunnsikkerhet og beredskap (www.dbs.no) tuottanut vanhusten paloturvallisuuden koulutus-CD:n kuntien vapaasti käytettäväksi. Kunnille on annettu ohjeet käyttää kouluttajana paikallisen pelastuslaitoksen asiantuntijaa, järjestää koulutus itse sosiaali- ja terveystoimen sisällä tai kannustaa työntekijöitä itseopiskeluun tietokoneeltaan. Parhaiten tarpeita vastaavaksi koulutusmuodoksi kunnissa on todettu pelastuslaitoksen asiantuntijan käyttäminen kouluttajana. Näin voidaan pohtia epäselviä asioita asiantuntijan kanssa yhdessä.

Turvatuokio-kokeilu osoittaa: Ikääntynytkin voi vaikuttaa kotinsa paloturvallisuuteen

Kodin turvallisuudesta kiinnostuminen ja siihen vaikuttaminen ei ole iästä kiinni. Sen osoitti Turvatuokio-kokeilu, joka toteutettiin syksyllä kahdeksassa ikäihmisten palvelukeskuksessa yhteistyössä alueen pelastustoimen kanssa

Kussakin yhteisössä järjestettiin kolme Turvatuokiokokoontumista viikon välein. Kokoontumisissa kuunneltiin tarkoin suunniteltuja ja toteutettuja ääniohjelmiä. Kokeilun vaikuttavuutta selvitettiin kysely-tutkimuksella.

Turvatuokio-kokeilu järjestettiin marraskuussa 2005. Kussakin tuokiossa kuunneltiin erilaisia ääniohjelmiä, kuten tietoisuuksia ja tarinoita, jotka kertovat tulipalosta, sen syistä ja seurauksista. Ohjelmien välissä keskusteltiin. Heti ensimmäisessä tuokiossa heräsi 98 prosentilla vastaajista mielenkiinto kodin turvallisuuteen. 90 prosenttia oli sitä mieltä, että sai Turvatuokiosta uutta tietoa, ja 88 prosenttia aikoi kertoa kodin turvallisuuteen liittyvistä asioista muillekin, kuten sukulaisille ja tuttaville.

Toisen Turvatuokion jälkeen tehdystä kyselystä ilmeni, että 94 prosenttia vastaajista sai tuokiosta jälleen uutta tietoa. 45 prosenttia kertoi tehneensä turvatarkastuksen kotonaan erityisen kodin tarkastuslistan avulla, ja 18 prosenttia aikoi tehdä turvatarkastuksen. Toisessa tuokiossa kuunneltiin hätäilmoituksen tekemiseen ja alkusammutukseen liittyviä ohjelmia. Läsnä oli myös pelastuslaitoksen edustaja puhumassa ja vastauksissa kysymyksiin.

Ei pelkkää puhetta, vaan myös toimintaa

Kolmannen Turvatuokiokokoontumisen jälkeen kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että Turvatuokioon osallistuminen oli lisännyt tunnetta, että he voivat itse vaikuttaa oman kotinsa turvallisuuteen. 55 prosenttia oli tehnyt kotonaan muutoksia turvallisuuden lisäämiseksi, ja 10 prosenttia aikoi tehdä. Kolmannessa tuokiossa kuunneltiin kodin tarkastuslistaan liittyviä

ohjelmia sekä selviteltiin tietokysymysten avulla osallistujien paloturvallisuustietämystä.

Tutkija Riitta Kangaskestin mielestä oli ilahduttavaa huomata, että ikäihmiset tunsivat saavansa uutta tietoa. – Aivan liikutuini lukiessani haparoivalla käsialalla kirjoitettuja kommentteja: “kiitos” ja “olemme kiitollisia tällaisesta toiminnasta”.

– Kaikkein tärkeintä oli kuitenkin se, että Turvatuokiot lisäsivät vanhusten oman elämän hallinnan tunnetta. Että he voivat itse vaikuttaa oman kotinsa turvallisuuteen, Kangaskesti painottaa. Tutkimuksen mukaan ikääntyneet olivatkin innostuneita toimimaan turvallisuutta parantavasti. Kangaskestin mukaan esim. Keravan Hopeahovissa toisen tuokion jälkeen osanottajat olivat käyneet omaistensa kanssa kodin turvallisuusasioita läpi erityisen kodin tarkastuslistan pohjalta, liimanneet 112-tarran puhelimeen, varmistaneet palovaroittimen toimivuuden ja hankkineet sammutuspeitteen.

– Ennaltaehkäisy onkin kaikkein ratkaisevin asia paloturvallisuuden edistämiseksi, toteaa suunnittelija Marjatta Virtanen Suomen Pelastusalan Keskusjärjestöstä (SPEK). Hän iloitsee, että tämä tarkoin harkittu ja taiten kohderyhmälleen räätälöity turvallisuushanke on osoittautunut hyväksi myös käytännössä.

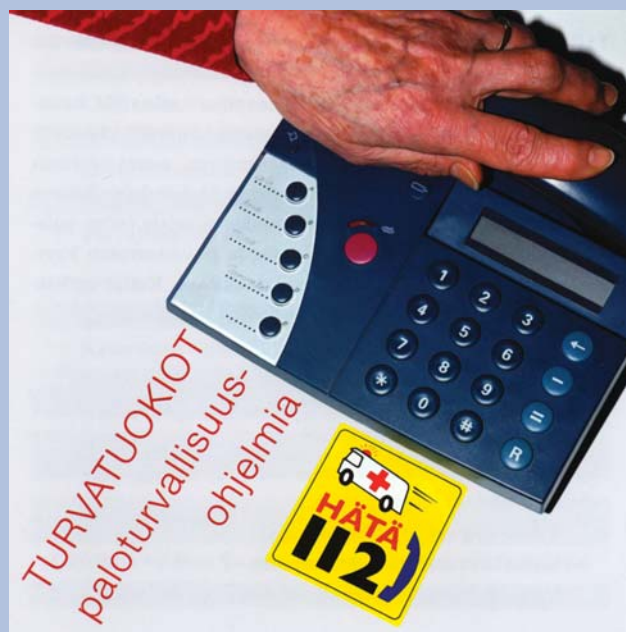
Asumisturvallisuuden teemavuosi

SPEKin ja Audio Riders Oy:n yhteistyönä syntyneet Turvatuokio-ohjelmat liittyvät vuonna 2006 vietettävään asumisturvallisuuden teemavuoteen. Ajatuksena oli kehittää toimintamalli, jonka avulla eri tahot, kuten vanhuspalvelujen tuottajat, pelastuslaitokset ja kotihoito pystyisivät tekemään yhteistyötä ikääntyneiden paloturvallisuuden edistämiseksi. Ylimpänä tavoitteena oli tietysti vähentää ikäihmisten palokuolemia.

Kokeilussa oli mukana kahdeksan ikäihmisten palvelukeskusta viideltä paikkakunnalta. Kokeilu toteutettiin Äänipalvelu Sävelsirkun avulla. Turvatuokio-ohjelmia on mahdollista saada myös CD-levynä.

Vanha rouva tukahdutti palon alun päiväkeskuksessa

Kyllikinkadun päiväkeskuksessa Jyväskylässä syttyi joulun alla uhkaava palonalku, jonka ikääntynyt Henni-rouva tukahdutti asiantuntevasti. Halvaantunut miesasiakas oli kahvihuooneessa odottelemassa ruokailun alkua ja luki sanomalehteä pöydän ääressä. Pöydällä oli palava kynttilä, josta tuli tarttui sanomalehteen.



CD:n kansikuva: Klaus Somerkoski

Tilanne olisi voinut kehittyä hyvinkin kohtalokkaaksi ilman paikalle tulleen Henni-rouvan ripeää ja neuvokasta toimintaa, sillä henkilökuntaa ei ollut läsnä kahvihuooneessa sillä hetkellä.

Kynttilästä syttynyt sanomalehti ennätti roihahtaa jo puolen metrin liekkiin, kun Kyllikinkadun päiväkeskuksen asiakas Henni-rouva sattui paikalle. Hän heilautti nopeasti palavan lehden lukijan kädestä lattialle, kasteli vauhdilla toisen lehden, heitti sen tulle päälle, jolloin tuli ilmeisesti jo sammui, mutta lisäksi hän vielä varmisti tulen talttumisen jaloin tallomalla.

– Tein vain niin kuin oli neuvottu, rouva vastasi, kun häneltä jälkikäteen kysyttiin, miten hän osasi toimia tilanteessa niin hyvin. Henni-rouva oli ollut syksyllä mukana Turvatuokio-kokeilussa, jossa ikääntyneille opetettiin paloturvallisuusasioita.

Kyllikinkadun päiväkeskus on osa isompaa kokonaisuutta, johon kuuluvat myös palvelutalo ja vanhusten vuokratilo. Päiväkeskuksessa ei ole välttämättä koko ajan henkilökuntaa paikalla kaikissa huoneissa. Nytkin hoitajat olivat avusta-

massa asiakkaita toisessa huoneessa.

– Täällä ei koskaan jätetä tulta valvomatta eikä tulitikkuja ole saatavilla, päiväkeskusohjaaja Minna Salminen korostaa ja sanoo epäilevänsä, että jollakin asiakkaista on ollut tulentekevälaineet mukanaan. Asiakkaista osa tulee talon ulkopuolelta omista kodeistaan joko syömään tai osallistumaan päiväkeskuksen viriketoimintaan.

– Olipa onni onnettomuudessa, Salminen huokaisee helpottuneena ties monettako kertaa ja toteaa, että Turvatuokioiden ohjeet tuli otettua ihan käytäntöön. – Olemme järjestäneet Turvatuokioita muillekin asiakkaille kokeilun jälkeen, koska kaikki halukkaat eivät päässeet kokeiluun mukaan, Salminen kertoo. Ja tietysti Henni-rouvaa ja hänen sankaritekoaan on muistettu. Hänet palkittiin päiväkeskuksessa lahjalla ja diplomilla.

Helena Grönstrand, SPEK

5.2 VAAROJEN KARTOITUS JA RISKIEN ARVIOINTI

Asumisturvallisuuteen liittyvien vaarojen ja riskien arvioinnin tulisi olla osa hyvää turvallisuuskulttuuria ja eri hallinnonalojen toimintakäytäntöä. Pelastuslainsäädännön edellyttämän turvallisuus- ja pelastussuunnitelman tulisi perustua vaarojen kartoitukseen ja riskien arviointiin. Samoin Sosiaalihuoltolain muutoksen edellyttämän vanhusten palvelutarpeen arvioinnin tulisi asumisturvallisuuden osalta pohjautua vaarojen kartoitukseen ja arvioon asukkaan toimintakyvystä asuinympäristössään.

TURVALLISUUSSELVITYS JA PELASTUSSUUNNITELMA OVAT PERUSKARTOITUSTA

Pelastuslaki ja -asetus pelastustoimesta edellyttävät turvallisuus- ja pelastussuunnitelman laatimista, joilla pyritään varmistamaan turvallisuuden perusasiat:

- vahinkojen ja onnettomuuksien ennaltaehkäisy
- oikea toiminta hätätilanteissa
- selviytyminen poikkeusoloissa

Turvallisuusselvitys on asiakirja, jossa selvitetään toimintakyvyltään alentuneiden tai rajoitettujen henkilöiden edellytykset pelastua tulipalosta. Turvallisuusselvitys laaditaan yhteistyössä kohteen suunnittelijoiden ja käyttäjien, turvallisuudesta vastaavien viranomaisten sekä muiden tarpeellisten tahojen kanssa.

Talon pelastussuunnitelma on yhteenveto taloyhtiön turvallisuusjärjestelyistä ja sisältää toimintaohjeet onnettomuuksien varalta.

Asumisturvallisuusriskien arviointia olisi hyvä tehdä asumismuodosta riippumatta myös kaikkien niiden henkilöiden osalta, joiden toimintakyky on tavalla tai toisella rajoittunut. Pelastuslain ja -asetuksen edellyttämän pelastussuunnitelman laatiminen on kiinteistön omistajan vastuulla.

Turvallisuusselvityksen ja pelastussuunnitelman pohjana ovat vaarojen kartoitus ja riskien arviointi. Asumisturvallisuusriskien arviointi perustuu tietoon asukkaan toimintakyvystä ja asuinympäristön ominaisuuksista. Turvallisuusriskin suuruus määräytyy vaaratekijästä johtuvan vahingon todennäköisyydestä ja vakavuudesta. Arvioinnissa on hyvä käyttää sosiaali- ja terveystoimen sekä pelastuslaitoksen asiantuntemusta.

TOIMINTAKYVYN ARVIOINNILLA KOKONAISKÄSITYS ASIAKKAAN ASUMISTURVALLISUUDESTA

Toimintakyvyllä tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollossa kykyä selviytyä päivittäisissä toiminnoissa ja arkirutiineissa. Käsitteeseen sisältyvät fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Laajasti tarkasteltuna voidaan toimintakyky-käsitteeseen sisällyttää asuinolot, asuinympäristö, terveydentila, sairaudet ja taloudellinen tilanne.

Sosiaali- ja terveydenhuollon käytössä Suomessa on lukuisia erilaisia mittareita toimintakyvyn arvioimiseen. Ne ovat syntyneet erilaisiin tarpeisiin ja useat kattamaan toimintakyvyn jonkin osan, hoito- tai palvelutarpeen arvioimista. Stakesin raportissa ”Toimintakykymittarien käyttö ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa” todetaan mittarien ottavan parhaiten huomioon fyysisen toimintakyvyn osa-alueet. Yleisimmin arvioinnin ulkopuolelle jäävät ympäristötekijät: ikäihmisen asunnon varustetaso ja mahdollisten kodinmuutostöiden tarve sekä lähi- ja asuinympäristön esteettömyys. Myös ikäihmisten sosiaalinen verkosto, epävirallisen avun saatavuus, taloudellinen tilanne ja turvattomuus tulivat kuntavastaajien mukaan käytössä olevilla mittareilla riittämättömästi arvioituiksi tai jäivät kokonaan arvioinnin ulkopuolelle.

Asumisturvallisuuden arvioinnissa tulee tarkastella henkilön toimintakyvyn kaikkia osa-alueita suhteessa hänen toimintaympäristöönsä. Tämä asettaa haasteen soveltuvan arviointimenetelmän löytämiseen. Monessa kunnassa käytetäänkin rinnakkain kokonaisvaltaisen kuvan saamiseksi useita mittareita.

Toisaalta toimintakyvyn arvioinnin mittareita ei aina käytetä siihen tarkoitukseen, johon ne on kehitetty. Kunnissa tulisi pohtia yhteistyössä eri sektorien välillä, mihin eri tarkoituksiin tietoa asiakkaan toimintakyvystä tarvitaan, millä menetelmillä arviointi olisi hyvä toteuttaa ja miten tieto palvelisi parhaalla tavalla asiakkaan terveydestä, turvallisuudesta ja hyvinvoinnista huolehtimista.

Fyysisen toimintakyvyn arvioinnissa on käytössä monia menetelmiä. Fyysistä toimintakykyä mitataan arvioimalla selviytymistä päivittäisistä toiminnoista ja muista kodin asioiden hoitoon liittyvistä toiminnoista. Niitä voidaan mitata joko arvioimalla suorituskykyä testein, havainnoimalla tai haastatteleamalla. Selviytymisvaikeudet päivittäisissä toiminnoissa kuvaavat avun tarvetta. Suomen kuntaliiton julkaisussa "RaVa-toimintakykymittari. Opas sisältöön ja käyttöön" tarkastellaan käytössä olevia toimintakykymittareita. Yleisimmin käytössä olevia mittareita ovat mm. Kezin ADL-indeksi, Barthel-indeksi, Vasa-menetelmä, RaVa-indeksi, FIM-järjestelmä ja RAI-järjestelmä.

Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan älyllistä toimintakykyä (mm. muisti, oppiminen ja havaitseminen) ja emotionaalista toimintakykyä (mm. mieliala, itsetunto ja kyky tuntea mielihyvää). Psykkisen toimintakyvyn arvioinnissa kartoitetaan muistia ja mielialaa. Masentuneisuus voi oleellisesti vaikuttaa toimintakykyyn. Masennuksen tunnistamiseen sopivista testeistä yksi on esimerkiksi GDS-15 -testi. Muistihäiriöitä epäiltäessä perusterveydenhuollossa Suomessa käytetään yleisesti Mini-Mental State Examination -asteikkoa (MMSE). Sillä saadaan karkea yleiskuva tilanteesta. MMSE-asteikkoa täydentävänä ja tarkentavana arviointimenetelmänä käytetään mm. CERAD-tehtäväsarjaa.

Sosiaalista toimintakykyä kuvaavat mm. harrastusten määrä, osallistuminen tapahtumiin, kontaktit ystäviin ja omaisiin, orientoituminen aikaan ja paikkaan ja kyky suoriutua sosiaalisista tilanteista. Hyvä sosiaalinen toimintakyky edellyttää olemassa olevaa yhteisöä sekä henkilön kognitiivisia ja emotionaalisia valmiuksia olla ja toimia vuorovaikutussuhteessa.

EHKÄISEVÄT KOTIKÄYNNIT KANNUSTAVAT KÄYTTÄMÄÄN PALVELUJA JA OMIA VOIMAVAROJA

Ehkäisevällä kotikäynnillä tarkoitetaan kotona asuvalle vanhukselle suunnattua sosiaali- ja/tai terveydenhuollon työntekijän käyntiä. Käynnin tavoitteena on tukea vanhusta selviytymään mahdollisimman pitkään omassa elinympäristössään. Vanhuksen tilannetta selvitetään eri näkökulmista, häntä kannustetaan käyttämään omia voimavarojaan sekä hänelle kerrotaan kunnassa tarjolla olevista palveluista ja henkilöistä, joihin voi ottaa yhteyttä apua tarvitessaan. Kotikäynnin aikana arvioidaan muun muassa vanhuksen toimintakykyä ja selviytymistä elinympäristössään, asunto-oloja ja palvelujen nykyistä sekä tulevaa tarvetta.

Ehkäiseviä sosiaali- ja terveydenhuollon kotikäyntejä tekevät eri ammattikuntien edustajat: sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, lähihoitaja, kotipalvelun ohjaaja, kodinhoitaja, vanhustyön johtaja, johtava hoitaja, fysioterapeutti ja sosiaalityöntekijä. Tavallisimmin yksi henkilö tekee kotikäynnin, mutta joissakin kunnissa sosiaalitoimen ja terveystoimen edustajat muodostavat työparin. Työntekijät tekevät kotikäynnit osana omaa työtään. Ehkäisevä kotikäynti kestää yhdestä kahteen tuntiin.

Kuntaliitto ja kunnat ovat tehneet yhteisen strukturoidun lomakkeen vanhuksen kanssa käytävää keskustelua ja haastattelua varten. Tätä lomaketta monet kunnat ovat muuntaneet omiin tarkoituksiinsa sopivaksi tai tehneet oman lomakkeen.

Kotikäynnillä arvioidaan vanhuksen kotona selviytymistä ja ennakoidaan mahdollista tulevaa palvelujen tarvetta. Kotikäynnin aikana keskustellaan esimerkiksi turvallisuudesta, ravinnosta, terveydentilasta, asuinolosuhteista, lähipalveluista ja sosiaalisesta verkostosta. Tilanteesta pyritään saamaan rauhallinen ja kiireetön. Vanhusta kannustetaan käyttämään omia voimavarojaan ja selviytymiskeinojaan. Samalla vanhus saa tietoa kunnassa tarjolla olevista palveluista ja tukimuodoista. Kotikäynnillä ei yleensä tehdä toimintakyvyn mittauksia tai muita testejä, tarvittaessa niitä voidaan tehdä myöhemmin erikseen.

Ehkäisevän kotikäynnin aikana käydään läpi lisäksi Kotitapaturmien ehkäisykampanjan Turvallisia

**Turussa vuonna 2000 hoivapartio-
nimellä aloittanen kotiutuspartion
keskeinen tehtävä ja tavoite on pitkäai-
kaisen laitoshoidon ehkäisy ja oikea-
aikaistaminen. Toiminta jakautuu
arvioiviin kotilomakoiteluihin,
kotiutuksiin laitoksesta sekä jo kotihoi-
dossa olevan hoidon tukemiseen.**

Kotiutuspartion hoitotyö on kuntouttavaa sairaan- ja perushoitoa sekä somaattista kuntoutusta asiakkaan omassa kodissa ja sen välittömässä lähiympäristössä. Toiminta perustuu moniammatillisen hoitotiimin laatimaan yksilölliseen hoitosuunnitelmaan ja seurantaan.

Laitokset, kunnallinen kotisairaanhoido ja avopalvelu voivat pyytää tai esittää potilasta kotiutuspartion asiakkaaksi. Kotiutuspartio arvioi jokaisen pyynnön erikseen haastatteleamalla potilasta ja mahdollisesti omaisia. Asiakkaan oma tahto on keskeisellä sijalla, kun potilasta valitaan kotiutuspartio toiminnan piiriin.

Ensimmäisellä kotikäynnillään kotiutuspartio testaa asiakkaan toimintakykyä kotioloissa. Asiakas näyttää tällöin mm. vuoteeseen menon ja ylösnousun, eri istuimien käytön, wc- ja suihkutiloihin siirtymiset sekä yleisen liikkumisen kodissaan mahdollisen uuden apuvälineen kanssa. Mattoja ja huonekaluja joudutaan usein siirtämään ja poistamaan asunnosta turvallisuusriskeinä. Mikäli asiakas on hankkinut hälyttävän turvapuhelimen, myös tätä testataan yhdessä hoitajan kanssa. Muistihäiriöstä kärsivän asiakkaan hoidossa tehdään kiinteää yhteistyötä omaisten kanssa asiakkaan kotiturvallisuuden parantamiseksi. Sähköhellan sulakkeiden poistaminen ja ruokailun uudelleenjärjestäminen, esim. ateriapalvelun tai valvotun ruuanlaiton keinoin, ovat hyvin yleisiä keinoja.

Kotiutuspartion hoitajaksolla asiakasta, ja mahdollisesti hänen omaistaan, opastetaan ja neuvotaan erilaisissa hoitoon liittyvissä asioissa ja mm. hoitotuotteiden ja apuvälineiden käytössä ja turvallisissa siirtotekniikoissa. Hoitajakson aikana asiakkaalle järjestetään vielä tarvittavat lisäapuvälineet ja mahdolliset sosiaalitoimen myöntämät tukipalvelut.

Kotiutuspartion kokonaishoitoaika määräytyy asiakkaan kuntoutustarpeesta ja -vasteesta mukaan. Yleensä maksimihoitoajaksi määritellään noin kuukausi. Hoidon jatkuvuus pyritään varmistamaan myös kotiutuspartion hoitajakson jälkeen pitämällä asiakkaan luona yhteinen jatkohoitopala-veri alueen kotisairaanhoidon, avopalvelun ja, asiakkaan halutessa, omaisen kanssa.

Kotiutuspartio toimii yhteistyössä kaupungin SAS-työryhmien, Sosiaalitoimen avopalvelun, Terveystoimen Turun Kaupungin Sairaalan ja Vanhusten Terveystoimen eri yksiköiden, kuten alueellisen kotisairaanhoidon ja pitkäaikaissairaanhoidon sekä kotisairaanhoidoa tukevien akuuttien ja kuntouttavaa jatkohoitoa antavien osastojen kanssa. Lisäksi yhteistyötä tehdään kotiutuspartion ja Turun Yliopistollisen Keskussairaalan sekä joidenkin yksityisten kuntoutushoitolaitosten (esim. Maskun Neurologinen Kuntoutuskeskus) kanssa.

Asiakkaan toimintakyky kartoitetaan ja arvioidaan hoidon alussa ja lopussa toimintakykymittareilla: RaVa, FIM ja v.1999 Euroopan komission rahoittamassa SCOPE (Supporting Clinical Outcomes in Primary Care for the Elderly) -yhteistoiminta-projektissa luodulla EASYcare -mittarilla. EASYcare -haastattelu on ainoa, jossa asiakas ilmaisee mielipiteensä ja arvioi toimintakykynsä.

Kaikkien asiakkaiden kanssa täytetään myös tohtori Tapio Rajalan laatima Ennakoiva riskikartoituslomake. Ennakoiva riskitekijäkartoitus perustuu myös EU:n tutkimushankkeeseen (STEP Final Report to the European Commission 1998), jossa kartoitettiin tekijöitä, joita tulisi huomioida, kun pyritään ennaltaehkäisemään ikääntyvien omatoimisuuden heikkenemistä. Ennakoivaan riskikartoituslomakkeeseen on kerätty asioita, joihin kotihoitoon piirissä olevien vanhusten osalta tulisi kiinnittää erityishuomiota kotikäyntien yhteydessä.

Asiakkaan muistia ja kognitiivista toimintakykyä kotiutuspartio kartoittaa vain tarvittaessa MMSE -mittarilla. Depressio-testaus tehdään myös vain tarvittaessa GDS-15-mittarilla (Geriatric Depression Scale), jos on syytä epäillä masennusta alentuneen toimintakyvyn taustatekijänä.

vuosia -esite, johon kuuluu tarkastuslista kotitapaturmien ehkäisemiseksi. Keskustellaan palovaroittimen huollosta ja kodin esteettömyydestä. Joissakin kunnissa keskustellaan myös Paloturvallisuustietoa ikäihmisille -esitteen pohjalta.

Jotta asumisturvallisuuteen kiinnitetään suunnitelmallisesti huomiota, kunnan kotikäyntejä tekevän henkilöstön tulee saada koulutusta aiheesta, kuitenkin niin, että esimerkiksi vastuu paloturvallisuudesta säilyy palo- ja pelastustoimella. Mikkelissä ja Kemissä on tehty hedelmällistä yhteistyötä eri sektoreiden välillä ja luotu yhteisiä toimintamalleja.

Suomessa arviolta 120 kuntaa tarjoaa ehkäiseviä kotikäyntejä vanhuksille. Yleisin kohderyhmä on yli 80-vuotiaat. Ehkäisevien kotikäyntien sisältö vaihtelee kunnittain. Monessa kunnassa on yhdistetty terveyden- ja sosiaalihuollon vanhuspalvelut.

Tanskassa ehkäisevät kotikäynnit ovat olleet lakisääteisiä yli kymmenen vuotta. Niitä tarjotaan yli 75-vuotiaille kansalaisille kaksi kertaa vuodessa. Noin 60 prosenttia tanskalaisista ottaa tämän kunnan tarjouksen vastaan. Joissakin kunnissa ehkäisevillä kotikäynneillä on teemoja, joilla halutaan tukea vanhusten omaoimista selviytymistä kotona. Esimerkiksi Frederiksbergin kaupungissa teemana on ollut vanhusten kaatumistapaturmien ehkäisy. Frederiksbergissä on eri vuosina kiinnitetty huomiota asioihin, jotka vaikuttavat kaatumisriskiin. Asumisen turvallisuus on ollut yhden vuoden aiheena.

Ruotsissa oli muutama vuosi sitten ehkäisevien kotikäyntien kokeilu 21 kunnassa. Monet kunnista ottivat ehkäisevät kotikäynnit normaaliin toimintaansa. Lidingön kunnassa kotikäynnin tekijällä oli mukanaan työkalupakki. Hän oli koonnut erilaisia kodin turvallisuutta helpottavia apuvälineitä, joita vanhuset voivat kokeilla ja ostaa edulliseen hintaan. Toiminta sai vanhuksilta hyvän vastaanoton.

KOTIUTUS HOITOJAKSOLTA JA ASUMISVALMENNUS

Laitoshoidossa olleen henkilön kotiutuksen hyvä hoitaminen vaikuttaa hänen turvallisuuteensa kotona. Asumisturvallisuuden tarkistuslistaa voidaan käyttää apuvälineenä, kun toimintakyvyltään rajoittuneen henkilön asuntoa varustetaan mahdollisimman turvalliseksi.

Valmentamisessa turvallisuusnäkökohtien huomioon ottaminen on luontevaa: miten sähkölaitteet sijoitetaan ja miten niitä käytetään; missä ja miten poltetaan kynttilöitä; millä tavoin varmistetaan tupakoitsijan turvallisuus; mikä merkitys on siisteydellä ja järjestyksellä paloturvallisuuden ja turvallisen liikkumisen kannalta; hyvän valaistuksen merkityksen selvittäminen; miten toimitaan mahdollisen palon sattuessa jne. Asumisvalmentajien turvallisuusosaamisesta on tärkeää huolehtia.

Ohessa on esitelty Turun ja Hyvinkään malleja asiakkaan kotiutuessa laitoshoidosta.

TARKISTUSLISTAT ASUMISTURVALLISUUDEN ARVIOIMISEKSI

Erityisryhmien asumisturvallisuuden kehittämisprojektin puitteissa on laadittu tarkistuslista asumisturvallisuuden kartoittamiseen. Se on tarkoitettu helpottamaan paloturvallisuuden ja tapaturmavaarojen arviointia asunnoissa. Lomake on suunniteltu erityisryhmien tarpeisiin ja käytettäväksi samassa yhteydessä, kun arvioidaan esimerkiksi sosiaali- tai terveydenhuollon asiakkaan palvelu- tai hoivatarvetta ja mahdollisuuksia selvittää asumisympäristössään turvallisesti. Sitä voidaan käyttää paitsi ehkäisevien kotikäyntien yhteydessä myös yleisemmin asumisturvallisuuden arviointiin esimerkiksi kehitysvammaisten tai muiden sellaisten henkilöiden osalta, joiden toimintakyky on tavalla tai toisella rajoittunut.

Asumisturvallisuuden kartoittaminen tapahtuu yhteistyössä asiakkaan kanssa hänen kotonaan.

Kysymykset muodostavat kolme laajempaa kokonaisuutta:

1. turvallisuus hätätilanteessa,
2. paloturvallisuus ja
3. liikkumisen turvallisuus.

KOTIUTUSHOITAJATOIMINTA HYVINKÄÄLLÄ

Kotiutushoitajan tehtävänä on toimia yhdyshenkilönä kotihoidon, terveyskeskussairaalan sekä asiakkaan ja hänen omaisensa tai läheisensä välillä. Hyvin-kään kotiutushoitajatoiminnan keskeisenä tavoitteena on turvata asiakkaalle mahdollisimman hyvin järjestetty ja nopea kotiutuminen terveyskeskussairaalan osastolta.

Hyvinkäällä tarkoituksena on huomioida asiakkaan fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä yksilölliset tarpeet. Kotiutushoitaja osallistuu aktiivisesti terveyskeskussairaalaan kotiutuvien toimintakyvyn arviointiin yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa. Kotiutustilanteessa pyritään turvaamaan asiakkaan hoidon jatkuvuus ja kokonaisvaltainen turvallisuus. Lisäksi kotiutushoitajatoiminnan tavoitteena on lyhentää asiakkaan sairaalahoitajaksoja ja ehkäistä laitoshoidon tarvetta.

Kotiutushoitaja toimii tiiviissä yhteistyössä asiakkaan hoitoon osallistuvien yhteistyötahojen kanssa. Kotiutushoitajatoiminnan kohderyhmänä ovat runsaasti hoitoa ja huolenpitoa sekä paljon erilaisia selvittelyjä ja järjestelyjä tarvitsevat kotihoidon nykyiset ja mah-

dolliset uudet terveyskeskussairaalaan kotiutuvat asiakkaat. Kotiutushoitajan palvelut kohdennetaan asiakkaisiin, joiden toimintakyky on alentunut ja jotka eivät pärjää enää kotona ilman kotihoidon ja omaisten tai läheisten tukea. Toiminnan avulla on mahdollista antaa tietoa asiakkaille, omaisille tai läheisille ja muille yhteistyötahoille erityisesti kotihoidon ja tukipalvelujen sisällöistä ja tavoitteista. Kotiutushoitaja tiedottaa asiakkaille ja omaisille myös erilaisista taloudellisista ja sosiaalisista tukimuodoista.

Kotiutushoitaja osallistuu SAS (selvitä, arvioi, sijoita) -työryhmän toimintaan. Sen tavoitteena on sijoittaa asiakkaita heidän tarpeidensa mukaisesti hoitopaikkoihin. Hän informoi tarpeen mukaan asiakkaita ja hänen omaisiaan tai läheisiään myös erilaisten hoitopaikkojen luonteesta ja hoitopaikkoihin sijoittamisen perusteista.

Kotiutushoitajatoiminnan perusajatuksena on "saattaen vaihtaen kotiin". Kotiutushoitaja ja fysioterapeutti voivat tehdä tarvittaessa osastolta käsin yhdessä asiakkaan kanssa kotikäynnin. Käynnillä kartoitetaan mm. asiakkaan avuntarve ja kotona selviytyminen sekä kodin turvallisuus, apuväline- ja kodin muutostarve.

1. OSASTON TILANTEEN KARTOITUS

2. HOITONEUVOTTELU

3. ARVIOIVA KOTIKÄYNTI

4. KOTIUTUKSEN VALMISTELU JA TOTEUTUS

5. POTILAAN KOTIUTUMINEN

6. SEURANTAKÄYNTI/PUHELINYHTEYS

- Osastojen potilaslistojen, potilaspapereiden sekä osasto-ohjelman tarkastelua. Osastolla keskustelua potentiaaleista kotiutujista.
- Kotihoito ottaa yhteyttä kotiutushoitajaan kotihoidon asiakkaiden joutuessa vuodeosastolle. Näin voidaan tehdä alustavaa kotiutussuunnitelmaa aikaisempien apujen pohjalta.
- Selvitellään yhdessä potilaan, omaisten, osaston ja kotihoidon omahoitajien kanssa avut, joiden avulla on mahdollista kotiutua.
- Yhdessä kotikäynti osastolta käsin. Mukaan potilas, omainen sekä tilanteen mukaan kotiutushoitaja, fysioterapeutti tai/ja kotihoidon terveydenhoitaja/sairaanhoitaja. Yhdessä tarkastellaan kotiutumisvalmiuksia.
- Kotiutushoitaja tai omahoitaja tilaa tukipalvelut, apuvälineet sekä informoi yhteistyötahoille kotiutuksen ajankohdasta ja toteutumisesta.
- Kotiutushoitaja saattaa tarvittaessa potilaan kotiin, jossa kerrataan sovitut jatkot, lääkitykset ym. kotihoidon ja potilaan kanssa.
- Kotiutushoitaja voi tehdä tarvittaessa kotihoidon toiveesta kotikäynnin, jos asiat eivät kotona onnistu sovitulla tavalla.

09.03.2006

Tarkistuslista käydään kohta kohdalta läpi. Niiden kysymysten kohdalla, joissa vastaukseksi tulee ei tai tulos on epävarma, tulee pohtia turvallisuutta lisääviä ratkaisuvaihtoehtoja. Myönteinen vastaus viimeiseen kysymykseen merkitsee lisääntyntä kaatumisen riskiä, ja sen tulisi käynnistää pohdinta ehkäiseviksi toimiksi.

Turvallisuuden parantaminen tapahtuu usein tuloksekkaimmin eri asiantuntijoiden, kunnan eri hallintokuntien, pelastuslaitoksen ja omaisten yhteistyönä. Tällaiseen yhteistyöhön tarvitaan asiakkaan antama kirjallinen suostumus tarkistuslomakkeen loppuun. Yhteistyötavoista ja käytännöistä tulee sopia erikseen kuntakohtaisesti.

Tarkistuslista ohjeineen ja tarkistuslomake ovat tämän oppaan liitteinä I ja II.

5.3 KEINOJA TURVALLISUUDEN KOHENTAMISEEN

KEINOJA KAATUMISTAPATURMIEN EHKÄISYYN

Kaatumisten ja kaatumistapaturmien ehkäisyssä saavutetaan parhaat tulokset, kun kohdistetaan toiminta sekä kaatumisten sisäisiin että ulkoisiin vaaratekijöihin.

Liikunnan sekä lihaskunto- ja tasapainoharjoitusten hyödyistä on hyviä kokemuksia ja tutkimusnäyttöä. Fyysisen kunnan ylläpitämiseen ja kehittämiseen suunnattu harjoittelu voidaan toteuttaa sekä erilaisissa ryhmissä että yksilöllisenä toimintana. Monipuolisen arkiliikunnan hyödyllisyyttä on syytä korostaa.

Kevyen liikenteen väylien suunnittelussa ja kunnossapidossa tulee muistaa myös liikuntarajoitteisten tarpeet asioimiseen, virkistävään ja kuntoa ylläpitävään, turvalliseen liikkumiseen.

Terveydentilan säännöllinen seuranta, sairauksien hyvä hoito ja lääkityksen arviointi ovat tärkeä osa kaatumisten ennaltaehkäisyä. Näkökyvyn säännöllisellä tarkistuksella ja näkökykyä heikentävien sairauksien asianmukaisella hoidolla on tärkeä merkitys osana terveydenhoitoa ja kaatumisten ehkäisyä. Myös ravitsemukseen ja nestetasapainoon on tärkeä kiinnittää huomiota. Kansanterveyslaitoksen opas kaatumistapaturmien ehkäisyyn on hyvä tietolähde kaatumistapaturmien ehkäisyyn paneuduttaessa.

Kaatumistapaturmien sisäisten syiden rinnalla tulee arvioida asumis- ja toimintaympäristön turvallisuutta kaatumisten kannalta. Arvioimisen apuvälineinä voidaan käyttää esimerkiksi tässä oppaassa liitteenä olevaa tarkistuslistaa tai kansanterveyslaitoksen julkaisemia tarkistuslistoja. Tarvittavat toimenpiteet ja järjestelyt ovat usein pieniä ja helposti toteutettavia. Hoitamattomina ne saattavat muodostua kohtalokkaiksi.

Parhaat tulokset kaatumistapaturmien ennaltaehkäisyssä saavutetaan moniammatillisella yhteistyöllä ja käyttämällä useita rinnakkaisia, toinen toistaan tukevia menetelmiä. Tärkeää olisi ratkaista, miten toiminta kohdistetaan mahdollisimman hyvin ja miten toimintamuotoja kehitetään palvelemaan mahdollisimman monenlaisia riskiryhmään kuuluvia henkilöitä. Kohderyhmä voidaan valita esimerkiksi

- kotisairaanhoidon piirissä olevista vanhuksista,
- vanhuksista, jotka eivät ole kotisairaanhoidon tai sosiaalipalvelujen käyttäjiä tai
- vaikkapa lehti-ilmoituksilla harjoitusryhmiin kutsumalla.

Ohessa esimerkki Oslossa toteutetusta hankkeesta, jossa kehitettiin ja kokeiltiin erilaisia toimintamalleja vanhusten kaatumistapaturmien ehkäisemiseen.

LIKKUMISEN JA KAATUMISEN EHKÄISEVÄT APUVÄLINEET

Asumisympäristössä tulisi erityisesti kiinnittää huomiota kulkuväylien turvallisuuteen. Kaikki kompastumisvaaraa aiheuttavat tavarat ja johdot ja kynnykset on poistettu. Liukuesteet portaissa ja porrasaskelmien reunan erottuminen lisäävät turvallisuutta portaissa liikuttaessa. Huonekalujen tukevuus ja sopiva

korkeus helpottavat istuutumista ja nousemistä. Päivittäin tarvittavat tavarat tulisi sijoittaa niin, että kurkottelua ja kiipeämistä voitaisiin välttää. WC- ja kylpyhuonetilojen turvallisuutta voidaan lisätä oikein materiaalivalinnoin, tukikaitein ja kahvoin, WC-istuimen korotuksen, suihkutuolin, ammeistuimen, liukuesteiden ja korkeudeltaan säädettävän pesualtaan avulla. Työtehostajan kotitalousosastolta ja Helsingin kaupungin sosiaaliviraston Toimiva Koti -näyttelystä saa tarvittaessa neuvoja käytännöllisten ja turvallisten ratkaisujen löytämiseksi.

Toimiva koti -tyyppisiä neuvonta- ja esittelypisteitä olisi hyödyllistä perustaa maakunnittain tai suurimpiin kuntiin. Näin tuotaisiin tietoa toimivista asumisturvallisuusratkaisuista lähemmäs asiakkaita ja päättäjiä. Paikallisella tasolla olisi hyödyllistä lisätä myös korjausneuvontaa. Ihanteellisessa tilanteessa toiminta- ja tai fysioterapeutti ja korjausneuvoja suunnittelevat yhdessä asiakkaan kanssa tarvittavat muutostyöt ja opastavat toteutuksessa.



Valokuva: Kristiina Juvvas

Turvallisuus on usein pienestä kiinni.

OSLOSSA KOKEILTIIIN KOLMEA MALLIA KAAATUMISTEN EHKÄISEMISEKSI

Osloin kaupunki on kokeillut eri tapoja ehkäistä kaatumistapaturmia. Aloite oli poliittinen – erityisesti laitoksissa asuvien vanhusten lonkkasuojeiden hankintaan ja kaatumistapaturmien estämiseen myönnettiin huomattava määräraha. Osa määrarahasta päätettiin käyttää kolmella eri alueella keskenään erilaisiin kaatumisten ehkäisyprojekteihin.

Yhdellä alueella lähestymistapa perustui moniammatilliseen yhteistyöhön: kartoitettiin terveydenhuollon piirissä olevien, kaatumisalttiiden vanhusten asumisolosuhteet ja kuntoutuksen tarve ja panostettiin kunto- ja toimintakykyharjoituksiin ja apuvälineisiin. Toisella alueella lähdettiin kartoittamaan riskiryhmiä, jotka eivät olleet toistaiseksi terveydenhuollon tai kotipalvelun asiakkaita. Tälle kohderyhmälle lähetettiin kyselylomake tapaturma-alttiuden selvittämiseksi ja tiedusteltiin halukkuutta vastaanottaa kaupungin terveydenhuollon edustaja kotikäynnille. Tälle ryhmälle tarjottiin heidän toimintakykyään tukevia palveluja avoterveydenhuollossa.

Kolmannella alueella lähdettiin kehittämään vanhusten palvelukeskusten palveluja toimintakyvyn ja fyysisen kunnon kohentamiseksi palvelukeskusten asiakaskunnalle ja alueen vanhuksille yleisesti. Palveluista ilmoitettiin lehdissä ja tiedotteissa.

Kaikkien lähestymistapojen kautta on saavutettu positiivisia tuloksia, mutta loppuarviointia ei ole vielä tehty. Kokemusten perusteella pidetään tärkeänä johdon sitoutumista hankkeeseen niin eri ammattiryhmien resursointiin kuin yhteistyön mahdollistamiseksi hyvien tulosten saavuttamiseksi. Toiminnan kehittämisen haasteina ovat myös oikeiden kohderyhmien löytäminen, palvelujen räätälöinti asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin, yhteistyön kehittäminen ammattiryhmien välillä, vanhusten ravitsemukseen ja hammashuoltoon panostaminen, psykososiaalinen kuntoutus ja toiminnallisuuden tukeminen. Tavoitteena on kehittää kokeiluhankkeiden kautta hyvä toimintakonsepti kaatumistapaturmien ehkäisyyn.

APUVÄLINEET JA TURVALAITTEET EHKÄISEVÄT MYÖS PALOTAPATURMIA

Asunnon suunnittelussa, rakenteissa ja sisustamisessa tulisi ottaa huomioon asukkaan turvallisuus kaikissa olosuhteissa. Kodinkoneet tulee asentaa ja kiinnittää ohjeiden mukaan niin, että riittävä ilmanvaihto estää laitteen ylikuumentumisen (kylmälaitteet, astian- ja pyykinpesukoneet ja kuivausrummut ja kaapit) ja että laite ei missään olosuhteessa voi kaatua tai pudota käyttäjänsä päälle vaikkapa laitetta avattaessa. Esimerkiksi paikalleen kiinnittämättä jäänyt astianpesukone rasittaa liikkessaan putkiliitoksia ja saattaa sitä kautta aiheuttaa vuodon ja sähköpalovaaran. Laitteen kiinnittäminen laiminlyödään valittavan usein.

Erilaisin teknisin ratkaisuin voidaan vähentää palon syttymisen riskiä ja lisätä asumisturvallisuutta. Automaattisella virran katkaisutoiminnolla tai ajastimella varustettu liesi, kahvin- ja vedenkeitin ja silitysrauta vähentävät palon syttymisen riskiä. Muita teknisiä apuvälineitä huonon muistin avuksi ovat esimerkiksi palovaroitin, joka katkaisee hälyttäessään vikavirtakytkimen avulla sähkön koko asunnosta tai sen osasta. Kytkenässä pitää käyttää sähköalan ammattilaista. On olemassa myös laite, joka liitetään pistorasiaan ja palovaroittimen äänen kuullessaan koje katkaisee sähkönkulun. Keksintö soveltuu monen erityyppisen laitteen suojaukseen.

Liesille löytyy ajastinkelloja, jotka voidaan säätää lämmittämään vaikkapa puoli tuntia kerrallaan. Myös liesikupuun asennettava lämpötilan äkillistä nousua tarkkaileva vahti on markkinoilla.

Kaikille sähkölaitteille tulisi olla oma sijoituspaikkansa, jossa niitä voi turvallisesti käyttää. Työtehoseuran kotitalousosastolta ja Helsingin kaupungin sosiaaliviraston Toimiva Koti -näyttelystä saa monipuolisesti tietoa erilaisista ratkaisuista kodin turvallisuuden ja toimivuuden parantamiseksi.

Palovaroittimen paristokotelo voidaan sijoittaa sopivalle korkeudelle seinälle. Näin pariston testaus ja vaihto sujuvat turvallisesti. Verkkovirtaan kytkettävä palovaroitin poistaa paristonvaihdon tarpeen. Kuulovammaisille on saatavilla tärinällä tai valolla hälyttävä varoitin. Palovaroittimet voidaan kytkeä sarjaan tai hälytys voidaan johtaa tapahtumaan asunnon lisäksi myös muualla, mistä apu on nopeasti saatavilla.

AUTOMAATTISET SAMMUTUSLAITTEISTOT - SPRINKLAUS ASUMISTURVALLISUUDEN LISÄJÄNÄ

Jos ihmiset eivät kykene pelastautumaan asuinrakennuksesta omatoimisesti, tulee rakennuksesta laatia turvallisuusselvitys. Vaatimus koskee niin uudisrakentamista kuin olemassa olevia kohteita. Usein turvallisuusselvityksen tuloksena on rakennuksen varustaminen automaattisella sammutuslaitteistolla, jotta riittävä paloturvallisuus saavutetaan. Tällöin sammutuslaitteisto suunnitellaan sääntöjen mukaisesti ja laitteisto yhdistetään hätäkeskukseen. Sprinklerisuojaus ei tee muita sammutustoimenpiteitä tarpeettomiksi. Siksi on tärkeää suunnitella kohteen paloturvallisuus kokonaisuutena.

Näissä rakennuksissa sammutuslaitteistoissa käytetään nopeatoimisia sprinklereitä. Automaattinen sprinklerilaitteisto ilmaisee ja sammuttaa tulipalon vedellä alkuvaiheessaan tai pitää palon hallinnassa, kunnes palo sammutetaan muilla menetelmillä. Asuinsprinklerilaitteiston tarkoituksena on estää yleissyttyminen siinä huoneessa, jossa palo syttyy. Sprinklerilaitteisto parantaa asukkaiden poistumismahdollisuuksia rakennuksesta ja asukkaiden evakuoitumahdollisuuksia palon sytyttyä. Sprinklerilaitteiston tehtävänä on myös estää palon siirtyminen ikkunoiden tai aukkojen kautta viereiseen asuntoon tai palotekniiseen osastoon.

Sprinklerilaitteisto koostuu vesilähteestä ja sprinkleriasennuksesta. Vesilähde syöttää automaattisesti sprinklerilaitteistoon vaaditut virtaamat vaadituilla paineilla. Vesilähteet eivät saa olla alttiina pakkaselle, kuivuudelle, tulville tai muille toimintaa haittaaville olosuhteille. Jokaiseen sprinkleriasennukseen kuuluu asennusventtiili laitteeseen sekä putkisto ja sprinklerit. Sprinklerit asennetaan kattoon tai seinän yläosaan.

Märkäasennuksessa putkisto on normaalitilassa täytetty paineellisella vedellä. Märkäasennusta tulisi käyttää ainoastaan kohteissa, joissa ei ole jäätymisen vaaraa eikä lämpötila ylitä 95 °C. Sammutuslait-



VALOKUVA: SPEK

AUTOMAATTINEN SAMMUTUSLAITTEISTO, SÄÄDÖKSET

Automaattisten sammutuslaitteistojen suunnittelussa ja asentamisessa noudatetaan sisäasiainministeriön asetusta n:o SM-1999-967/Tu-33 ja sovelletaan mm. Suomen Vakuutusyhtiöiden Keskusliiton julkaisua *Sprinklerilaitteistot suunnittelu ja asentaminen*, CEA 4001, jossa määritellään vähimmäisvaatimukset ja annetaan suosituksia rakennuksissa käytettävien kiinteiden sprinklerilaitteistojen suunnittelua, asentamista ja kunnossapitoa varten. Suunnittelussa ja asennuksessa voidaan käyttää perustelluista syistä myös seuraavia normeja:

- SPEK / SVK: Asuinhuoneistojen ja pienehköjen majoitushuoneistojen sprinklerilaitteis-

tot, ohje 1988

- National Fire Protection Association NFPA
 - 13 Standard for the Installation of Sprinkler Systems;
 - 13D Standard for the Installation of Sprinkler Systems in One- and Two Family Dwellings and Manufactured Homes;
 - 13R Standard for the Installation of Sprinkler Systems in Residential Occupancies up to and Including Four Stories Height;
 - 20 Standard for the Installation of Stationary Pumps for Fire Protection.

teisto voidaan toteuttaa myös Vesisumusammutuslaitteistona. Vesisumusammutuslaitteistoja on kahta tyyppiä, korkeapainevesisumulaiteistot sekä matalapaine- ja lisääineelliset vesisumulaiteistot.

Sprinklerit laukeavat määrättyssä lämpötilassa. Ainoastaan palon välittömässä läheisyydessä olevat, riittävän lämpötilan vaikutuksen alaiseksi joutuneet sprinklerit laukeavat levittäen sammutusvettä palavalle alueelle ja tulen välittömästi uhkaavalle alueelle. Veden virtaus hälytysventtiilin läpi aiheuttaa palo-ilmoituksen. Sprinklereiden laukeamislämpötila valitaan sopivaksi ympäristön lämpötilaan nähden.

Asuintilojen sammutuslaitteiston rakentaminen edellyttää myös aina yhden tai useamman savuilmaisimen asentamista sprinklerilaitteistolla suojattuun palo-osastoon, koska tulipalossa vaaratekijänä on ensisijaisesti savu. Asuinsprinklerilaitteistolla ei ole omaisuuden suojelun kannalta samaa merkitystä kuin varsinaisissa sprinklerisäännöissä kuvatulla sprinklerilaitteistolla. Mahdollista on myös käyttää kohteeseen soveltuvaa vesisumusammutuslaitteistoa.

Laitteiston asennustyön saa suorittaa vain hyväksytty asennusliike käyttäen hyväksytyjä komponentteja ja hyväksyttyä putkiston mitoitusmenetelmää. Oleellista on, että sammutuslaitteistoa huolletaan asianmukaisesti, jotta se tarvittaessa toimisi moitteettomasti.

Kiinteistön omistajan ja haltijan velvollisuus on huolehtia rakennuksen ja sen laitteiden kunnossapidosta ja asianmukaisesta huollosta. Rakennukseen tulisi laatia rakennuksen käyttö- ja huolto-ohje. Se sisältää mm. selostukset paloturvallisuuteen liittyvistä rakenteista ja laitteista sekä niiden tarvitsemista huolto- ja tarkistustoimista.

Asuntoihin tarkoitettuja automaattisia sammutuslaitteistoja on kehitetty voimakkaasti viime vuosien aikana. Se on lisännyt erilaisia vaihtoehtoja sekä vanhan rakennuskannan että uudisrakennusten sprinklauslaitteistojen toteuttamiseen. Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö on suunnitellut toteuttavansa vuonna 2007 oppaan erilaisten vaihtoehtojen soveltuvuudesta ja automaattisen sammutuslaitteiston asentamisesta.

SPRINKLAAMALLA PALOKUOLEMAT KURIIN VANCOUVERISSA

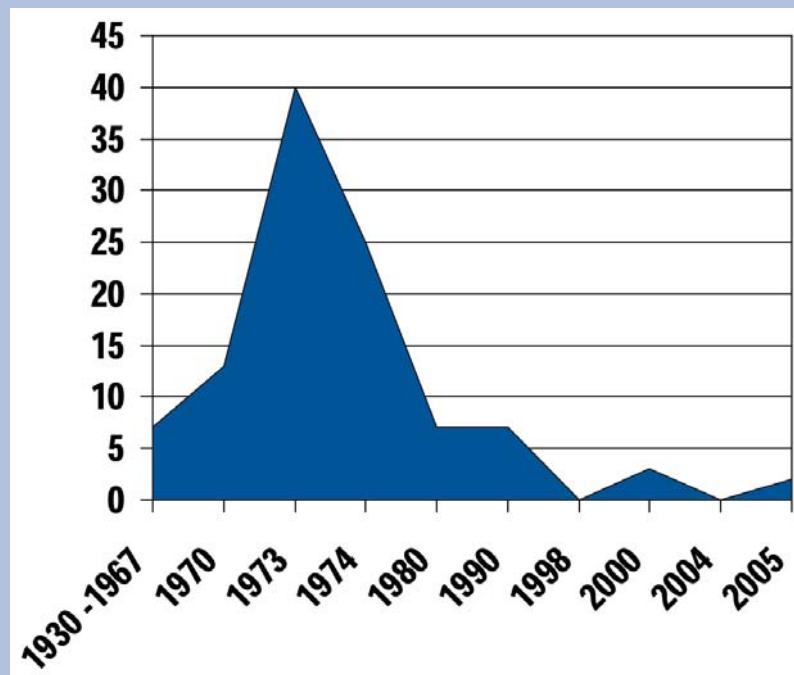
Sprinklauksen, automaattisten sammutuslaitteistojen, käyttöön otto asuinrakennuksissa on keinona hyvin vaikuttava. Vancouverin kaupunki on hyvä esimerkki sprinklauksella aikaansaaduista hyödyistä. Alla olevassa taulukossa on esitelty automaattisten sammutuslaitteistojen käyttöönottoprosessia Vancouverissa.

Sprinklausvaatimuksen voimaantulovuosi, soveltamisala ja perussy s vaatimuksen toteuttamiseen

- 1973 keskikaupungin kaikki, myös vanhat, suuren riskin majoitus- ja asuntolatyypiset rakennukset (ennestään sprinklausvaatimus oli jo isoilla uusilla hotelleilla); usean uhrin paloja keskikaupungin huonokuntoisissa hotelleissa vuosina 1971 ja 1972;
- 1974 uudet korkeat toimistorakennukset; useita korkeiden toimistorakennusten paloja, joiden sammutustöissä kuoli palomiehiä
- 1988 uudet kellarihuoneistot ja pientalojen laajennusosat; useita kuolemaan johtaneita paloja kellarihuoneistoissa
- 1990 uudet hoitolaitokset ja asuinrakennukset mukaan lukien kaikki rakennukset, joissa asuntoja tai hoitolaitostiloja; tavoitteena palokuolemien ja palovahinkojen vähentäminen asuinrakennuksissa (eniten julkista keskustelua herätti pientalojen sprinklaus)
- 1990 uudet yhden tai kahden asunnon pientalot
- 1996 kaikki uudet rakennukset lukuun ottamatta pieniä, alle 100 m² sivurakennuksia ja joitakin tilapäisiä rakennelmia; määräysten yksinkertaistaminen; koska uusista rakennuksista enää jäljelle jäänyttä 5 %, loput 95 % olivat jo sprinklausvaatimuksen piirissä

Palokuolemien vähenemisen lisäksi omaisuusvahingot ovat vähentyneet, samoin palomiesten loukkaantumiset. Palomiesten määrä suhteessa asukaslukuun on aiempaa pienempi, 70-luvun tasoa, asukasluvun kuitenkin samanaikaisesti lisääntyneenä voimakkaasti. Myös lähekkäin rakentaminen on ollut mahdollista. Kokonaishyödyt yhteiskunnalle ovat olleet mittavat.

Seuraavassa kaaviossa esitellään prosessin aikaansaamat muutokset palokuolematilastoissa.



6. HYÖDYLLISIÄ TIETOLÄHTEITÄ

6.1 RAHOITUSLÄHTEITÄ

6.1.1 UUDISRAKENTAMINEN JA ASUNTOJEN MUUTOSTYÖT

Vammaispalvelulain mukainen avustus kodin muutostöihin

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987 velvoittaa kuntaa korvaamaan vaikeavammaiselle henkilölle asunnon muutostöistä sekä asuntoon kuuluvien välineiden ja laitteiden hankkimisesta hänelle aiheutuvat kohtuulliset kustannukset, jos hän vammansa tai sairautensa johdosta välttämättä tarvitsee näitä toimenpiteitä suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnoista eikä hän ole jatkuvan laitoshuollon tarpeessa (§9). Saman pykälän mukaan vammaiselle henkilölle korvataan hänen vammansa tai sairautensa edellyttämän tarpeen mukaisesti kokonaan tai osittain kustannukset, jotka hänelle aiheutuvat henkilökohtaisen avustajan palkkaamisesta ja päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa tarvittavien välineiden, koneiden ja laitteiden hankkimisesta. Vastaavasti korvataan ylimääräiset kustannukset, jotka aiheutuvat vamman tai sairauden edellyttämän tarpeellisen vaatetuksen ja erityisravinnon hankkimisesta. Lain tarkoituksena on edistää vammaisen henkilön edellytyksiä elää ja toimia muiden kanssa yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä sekä ehkäistä ja poistaa vammaisuuden aiheuttamia haittoja ja esteitä (§ 1). Vammaisella henkilöllä tarkoitetaan tässä laissa henkilöä, jolla vamman tai sairauden johdosta on pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista (§2).

Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 759/1987 säättää lisäksi, että Vammaisten henkilöiden tarvitsemat palvelut ja tukitoimet järjestetään siten, että ne tukevat heidän omatoimista suoriutumistaan.

Valtion asuntorahaston (ARA) avustus erityisryhmien asunto-olojen parantamiseksi

Avustus on tarkoitettu erityisryhmiin kuuluville tarkoitettujen ARA-korkotuettavien vuokratulojen ja vuokra-asuntojen rakentamiseen, hankkimiseen ja perusparannukseen. Erityisryhmiksi katsotaan esimerkiksi asunnottomat, pakolaiset, opiskelijat, mielenterveysongelmaiset, päihdeongelmaiset, erityistukea tarvitsevat nuoret, vammaiset, muistihäiriöiset ja huonokuntoiset vanhuksat. Avustuksen voi saada kunta tai kunnan omistama yhtiö tai muu yhteisö, joka voi saada korkotukilainaa. Edellytykset avustuksen saamiselle ovat

- Vuokratulo ja -asunnot soveltuvat erityisryhmän käyttöön ja ryhmään kuuluvilla on pitkäaikaista asunnontarvetta paikkakunnalla.
- Asuntorahasto hyväksyy hankesuunnitelman, joka osoittaa, että hanke on kokonaisuudessaan taloudellisesti ja toiminnallisesti perusteltu.

Avustusta voi saada korkotukilainoitettaviksi hyväksytyistä kustannuksista

- Enintään 5 %, jos erityisryhmään kuuluvien asunto-olot ovat huonot ja tulot poikkeuksellisen pienet.
- Enintään 20 %, jos erityisryhmiin kuuluvien asuminen edellyttää tavallista enemmän tukipalveluita,
- Enintään 35 %, jos asuminen edellyttää tavallista runsaampien tukipalvelujen lisäksi merkittävästi erityisiä tila- tai varusteratkaisuja asuinrakennukseen tai asuntoon.

Valtion asuntorahasto myöntää avustuksen vain kunnan puoltamalle kohteelle ja avustukseen liittyy 20 vuoden erityiskäyttörajoitus. (<http://www.ymparisto.fi/download.asp?contentid=28785&lan=fi>)

Raha-automaattiyhdistys

Raha-automaattiyhdistys avustaa erityisryhmien itsenäisen, liikuntaesteettömän ja turvallisen asumisen ratkaisuja. Näille ryhmille tarkoitettujen asuntojen rakentamiseen, hankintaan ja perusparantamiseen myönnetään avustuksia, mikäli paikkakunnan muu asuntotilanne sitä edellyttää ja avustettaviksi otettavat hankkeet voidaan todeta kilpailuneutraaleiksi. Erityisryhmien asumista rahoitetaan investointiavustusten lisäksi projektiavustuksin.

Vanhustentalojen peruskorjauksia voidaan avustaa 30 prosentilla, mikäli hanke sisältää myös toiminnallisia, vanhuksen itsenäistä asumista tukevia parannuksia, esimerkiksi liikuntaesteiden poistamista. Vanhustentaloja ei kuitenkaan muuteta palveluasunnoiksi. Tavallisesti näissä kohteissa ei ole asianmukaista paloilmoitusjärjestelmää; peruskorjauksen yhteydessä edellytetään parannettavan rakennusten paloturvallisuutta ja paloilmoitusjärjestelmiä. Hyväksyttävien peruskorjauskustannusten suuruusluokkana pidetään 1100 euroa/m². Asuntoihin liittyvien ulkokattojen korjauksissa avustus on 30 prosenttia.

Sosiaalitekniikkaa avustetaan enintään 70 prosenttia hyväksytyistä kustannuksista. Sosiaalitekniikan hyväksyttävät kustannukset ovat 170 euroa/asm² palveluasumisessa ja 120 euroa/asm² vanhustentaloissa. Automaattiset vesisammutusjärjestelmät (sprinklaus) palvelutaloissa ovat avustettavia siltä osin, kun ne kohdistuvat asuntoihin. Vesisammutusjärjestelmien hyväksyttävät kustannukset ovat olleet uudisrakennuksissa 60 euroa/asm² ja peruskorjauksissa 80 euroa/asm². (http://www.ray.fi/avustustoiminta/hakeminen/pdf_hakuohjeet/RAY2006_tauastamuistio_hallitus.pdf)

6.1.2 KEHITYSHANKKEET

Kehityshankkeiden rahoittajat painottavat verkostoitumista kansallisesti tai kansainvälisesti ja organisaatioiden välistä yhteistyötä. Tulosten laaja hyödynnettävyys on tärkeä arviointikriteeri rahoituspäätökselle.

Raha-automaattiyhdistys

RAY:n avustustoiminnan perimmäisenä tarkoituksena on edistää suomalaisten terveyttä ja sosiaalista hyvinvointia. Avustuksilla tuetaan sosiaali- ja terveysjärjestöjen toimintaa, hankkeita ja projekteja. Vuosittain avustuksia saa yli 1000 järjestöä. RAY ei rahoita kuntien, seurakuntien ja uskonnollisten yhteisöjen hankkeita, mutta voi tukea niiden kanssa yhteistyössä toteutettavia kokeilu- ja kehityshankkeita.

FinnWell-ohjelma (2004-2009)

TEKESin terveydenhuollon teknologiaohjelmasta rahoitetaan hankkeita, joiden tavoitteena on parantaa terveydenhuollon laatua ja tuottavuutta sekä edistää alan yritystoimintaa ja vientiä. FinnWell-ohjelman kantava ajatus on, että teknologia parantaa terveyspalvelujen laatua ja tuottavuutta vain, jos samanaikaisesti kehitetään uusia toimintatapoja yhtä innovatiivisesti kuin itse tuotteita. FinnWell (2004 – 2009) on yksi Tekesin kaikkien aikojen laajimmista teknologiaohjelmista. Kokonaislaajuudeltaan 150 miljoonan euron ohjelmasta Tekesin osuus on noin puolet ja osallistujien osuus puolet. TEKESin teknologia-ohjelmissa on perinteisesti rahoitettu yritysten tuotekehitysprojekteja ja tutkimusprojekteja. FinnWell-ohjelmassa on otettu käyttöön uusi rahoitusmuoto, jonka kautta voidaan rahoittaa yritysten ja julkisen sektorin toimijoiden yhteisiä pilotointiprojekteja. Ne voivat olla esimerkiksi hankkeita, joiden avulla kehitetään uudenlaisia tapoja organisoida palveluita.

Ohjelmaan voivat osallistua yritykset, palveluntuottajat, kolmannen sektorin toimijat ja tutkimuslaitokset sekä näiden yhteenliittymät.

Hyvä projekti ottaa huomioon kansalaisten tarpeet, parantaa julkisten ja yksityisten terveydenhuollon organisaatioiden toimintakykyä, tukee terveydenhuollon henkilökunnan työtä sekä parantaa tuottavuutta ja laatua. Hyvä projekti synnyttää ratkaisuja, jotka ovat yhteensopivia vähintään valtakunnallisella tasolla ja joista parhaimmillaan syntyy kansainvälisiä vientituotteita.

Ohjelmassa rahoitettavat projektityypit:

- Yritysprojektit
- Tutkimusprojektit
- Julkisten palveluiden järjestäjien ja tuottajien projektit

Yritykset ja kolmannen sektorin toimijat voivat hakea ohjelmaan jatkuvasti. Julkisten palveluiden järjestäjien ja tuottajien projektien sekä tutkimusprojektien hakuajoista on tietoa TEKESin nettisivuilla www.tekes.fi.

Sitran Terveydenhuollon ohjelma (2004–2009)

Suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä on haasteiden edessä. Väestö ikääntyy, ja terveydenhuoltopalveluiden tarve kasvaa voimakkaasti. Kuntien on taattava hoito jokaiselle kansalaiselle määräajassa olinpaikasta tai varallisuudesta riippumatta.

Sitran Terveydenhuollon ohjelma etsii uusia ratkaisuja, jotta kansalainen saisi parempaa palvelua ja alan toiminta tehostuisi entisestään. Sitran rooli perustuu kumppanuuteen ja yhteistyöhön. Sitra kokoaa luontevat yhteistyökumppanit kehittämään terveydenhuoltoa tulevaisuuden edellyttämälle tasolle.

Terveydenhuollon uudistaminen edellyttää, että

- kansalaisilla on mahdollisuus huolehtia omasta terveydestään
- palveluiden laatua parannetaan
- palveluita on saatavilla tasapuolisesti
- parhaita käytäntöjä hyödynnetään
- uutta teknologiaa sovelletaan
- terveydenhuollon rakenteita uudistetaan

Terveydenhuollon ohjelman tavoitteet

- asiakkaan aseman parantaminen
- toiminnan tuottavuuden ja tehon nostaminen
- käyttökelpoisten uusien teknologioiden monipuolinen hyödyntäminen terveydenhuollossa
- uuden liiketoiminnan kehittäminen kotimaisille ja kansainvälisille markkinoille

Terveydenhuollon ohjelmassa etsitään keinoja terveydenhoitoa tukevan palvelualan kehittämiseksi. Ohjelma kokoaa terveydenhuollon toimijat, kehittää alan palveluita ja toimintatapoja, edistää tehokkaiden ratkaisujen käyttöönottoa sekä parantaa julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyötä terveyspalveluiden kehittämisessä ja toteuttamisessa.

Ohjelman keinoja:

1. parhaiden käytäntöjen tunnistus, kokeilu, käyttöönoton edistäminen ja levittäminen
2. pääomasijoitus
3. terveystalouden perustaminen
4. kehittämisohjelmat alan toimijoille ja vaikuttajille

Lisätietoja löytyy SITRAN nettisivuilta www.sitra.fi.

6.2 TIETOLÄHTEITÄ VERKOSSA

- Kotitapaturmien ehkäisykampanja:
www.kotitapaturma.fi
- www.tapaturmapaiva.fi
- WHO Collaborating Centre on Community Safety Promotion: <http://www.phs.ki.se/csp>
- Stakes: www.stakes.fi
- Turvatekniikan keskus: www.tukes.fi
- Kansanterveyslaitos: www.ktl.fi; www.ktl.fi/portal/suomi/osiot/terveyden_ammattilaisille/tapaturmat
- Liikenneturva: www.liikenneturva.fi
- Sosiaali- ja terveysministeriö: www.stm.fi
- Sisäasiainministeriö: www.intermin.fi
- Sisäasiainministeriön pelastusosasto:
www.pelastustoimi.fi, turvaopas.pelastustoimi.fi
- Suomen Kuntaliitto: www.kuntaliitto.fi
- Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö:
www.spek.fi
- Toimiva koti: www.toimivakoti.fi
- Työtehoseura: www.tts.fi
- Työterveyslaitos: www.ttl.fi
- Työturvallisuuskeskus: www.tyoturva.fi
- Nolla tapaturmaa: www.nolla.fi
- www.hyvinkaa.fi
- www.kemi.fi/keikaus
- www.folkhalsan.fi

LÄHDEAINEISTO

Lainsäädäntöä

- Kuntalaki 17.3.1995/365, 1§
- Pelastuslaki 13.6.2003/468
- Valtioneuvoston asetus pelastustoimesta 787/2003
- Kansanterveyslaki 25.11.2005/928, § 1
- Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710, §18
- Sosiaalihuoltolain muutos 125/2006 vanhusten palvelutarpeen arvioinnista
- Hallintolaki 6.6.2003/434, §10
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785
- Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812
- Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987
- Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 759/1987
- Laki avustuksista erityisryhmien asunto-olojen parantamiseksi (1281/2004)
- Stakes. 2005: Ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalvelut 2002 – Äldreomsorgen 2002 – Care and Services for Older People 2002. Stakes, SVT 2003:1. Helsinki. www.stakes.fi/verkkojulk/pdf/SVT-IkaantyneidenSosTervpal2002.pdf
- Stakes. 2005: Sosiaali- ja terveydenhuollon taskutieto 2006. www.stakes.info/files/pdf/Raportit/Tasku2006.pdf
- Stakes. 2005: Sosiaalihuollon laitoshoidon ja asumispalvelut 2004. [www.stakes.info/files/pdf/Tilastotiedote 2005/Tt17_05.pdf](http://www.stakes.info/files/pdf/Tilastotiedote%202005/Tt17_05.pdf)
www.stakes.info/2/10index.asp
- Männikkö, S. Palontutinnan kokeiluhanke vuonna 2005. Sisäasiainministeriön julkaisuja 5/2006.
- Mänty, M., Sihvonen, S., Hulkko, T., Lounamaa, A.: Iäkkäiden Henkilöiden kaatumistapaturmat. Opas kaatumisten ja murtumien ehkäisyyn. Kansanterveyslaitos. Helsinki, 2006. www.ktl.fi/attachments/suomi/osiot/terveydenhuollon_ammattilaisille/tapaturmat/ikina-opas/ikina.pdf
- Niemelä, Markku, kuntayhtymän johtaja, sosiaalineuvos, Uudenmaan erityispalvelut
- Uotinen, S., Kuntaliitto 2006.
- Valtonen, L., RaVa-toimintakykymittari. Opas sisältöön ja käyttöön. Suomen kuntaliitto. Helsinki 2002.
- Voutilainen, P., Vaarama, M.: Toimintakykymitareiden käyttö ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa. Stakes, Raportteja 7/2005. Helsinki 2005.

Artikkeleita ja nettisivustoja

- Paikallisen turvallisuustyön kehittäminen. Sisäasiainministeriön julkaisuja 19/2006.
- Valtioneuvoston periaatepäätös sisäisen turvallisuuden ohjelmasta 23.9.2004
- www.ray.fi/avustustoiminta/hakeminen/pdf_hakuohjeet/RAY2006_tauustuomio_hallitus.pdf
- www.sitra.fi
- www.tekes.fi
- www.ymparisto.fi/download.asp?contentid=28785&lan=fi

PROJEKTIORGANISAATIO

Projektipäällikkö Kristiina Juvas, Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö

Johtoryhmä:

Matti Orrainen, Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö, Pj
Raija Hynynen, Ympäristöministeriö
Hannele Häkkinen, Suomen kuntaliitto 1.7.2006 saakka
Soile Hellstén, Suomen kuntaliitto 1.6.2006 alkaen
Liisa Joutsu, Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö 17.1.2006 saakka
Tapio Ranta, Etelä-Savon Aluepelastuslaitos
Olli Saarsalmi, Sosiaali- ja terveysministeriö
Sanna Sihvonen, Kansanterveyslaitos
Merja Söderholm, Sosiaali- ja terveysministeriö
Vesa-Pekka Tervo, Sisäasiainministeriö
Kristiina Juvas

Palotarkastus-projektiryhmä:

Matti Orrainen, SPEK, Pj
Knut Lehtinen, Varsinais-Suomen aluepelastuslaitos
Seppo Männikkö, Tampereen pelastuslaitos
Antti Nenonen, Turvatekniikan keskus
Tapio Ranta, Etelä-Savon aluepelastuslaitos
Vesa-Pekka Tervo, Sisäasiainministeriö
Kristiina Juvas

Toimintakyky ja toimintaympäristö -projektiryhmä:

Vesa-Pekka Tervo, SM, Pj
Eeva Heng, Qualisan
Hannele Häkkinen, Suomen Kuntaliitto (1.7.2006 saakka)
Soile Hellstén (1.6.2006 alkaen)
Kaarina Kärnä, Kuluttajavirasto
Kirsi Lehtonen-Pulli, Hyvinkään kaupunki
Minna Rajajärvi, Keravan kaupunki
Tapio Ranta, Etelä-Savon aluepelastuslaitos
Sanna Sihvonen, Kansanterveyslaitos
Kristiina Juvas

Tiedotusryhmä:

Willy Toiviainen, Turvatekniikan keskus, Pj
Juha Hassila, Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö
Vesa-Pekka Tervo, SM
Joona Vuorenpää, Vakuutusyhtiöiden keskusliitto
Kristiina Juvas

Asiantuntijoina on kuultu suurta joukkoa eri järjestöjen ja organisaatioiden edustajia.

KIITOKSET

Sanna Laine, Turun kaupunki
Raimo Lehto, Vakuutusyhtiöiden Keskusliitto
Sami Uotinen, Suomen Kuntaliitto