

Vapaaehtoiset päihde- ja mielenterveystyön tukena



LOPPURAPORTTI

Hankeryöntekijä

Sanna Ahola

Lahden diakonian instituutti

Vapaaehtoiset päihde- ja mielenterveystyön tukena -hanke on erinomainen esimerkki työelämän ja koulutussektorin aidosta kehittämissyhteistyöstä, joka vastaa oikeaan työelämän kehittämistarpeeseen. Samaan aikaan kun THL julkaisi tutkimusraportin päihde- ja mielenterveysasiakkaisiin liittyvistä haasteista kotihoitotyössä, niin Lahden kaupungin ikääntyneiden palveluista vastaava taho otti yhteyttä Lahden Diakoniasäätiöön ja lähdimme yhdessä ideoimaan ja kehittämään uudenlaista toimintamallia haastavaan tilanteeseen. Hankkeessa tehty selvitystyö on nyt valmis ja julkaistaan sähköisenä julkaisuna. Selvitys toimii pohjana ja pontimena vuoden 2017 aikana haettavalle jatkohankerahoitukselle. Hankkeessa päästiin hienosti sille asetettuihin tavoitteisiin mistä erityiskiitos hanketyöntekijä Sanna Aholalle sekä ohjausryhmän jäsenille ja hankkeen rahoittajille.

Lahdessa 31.12.2016

Anne-Maria Karjalainen
kehittämävastaava
Lahden diakonian instituutti

SISÄLTÖ

JOHDANTO.....	5
1.HANKKEEN TAUSTA JA TAVOITE.....	6
2. TYÖSKENTELYN ETENEMINEN JA KESKEINEN TOIMINTA HANKKEESSA.....	8
3. LAHDEN KAUPUNGIN KOTIHOITO JA ALUEEN VAPAAEHTOISTYÖ HANKETYÖSKENTELYÄ OHJAAMASSA..	12
3.1 Lahden kaupungin kotihoito.....	12
3.2 Kotihoidon päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien hoitotyö.....	12
3.3 Vapaaehtoistoiminta Lahden kaupungin kotihoidossa	14
3.4 Ikäihmisille suunnattu vapaaehtoisverkoston vapaaehtoistoiminta Lahdessa.....	15
3.5 Meneillään olevia iäkkäiden syrjäytymisen ehkäisyyn ja osallisuuden tukemiseen tähtäviä hankkeita Lahdessa	16
4. VAPAAEHTOISMALLIN LÄHTÖKOHTIA.....	18
4.1 Vapaaehtoismallin asiakkaat	19
4.2 Vapaaehtoistoiminnan sisällöt	20
4.3 Vapaaehtoistyöntekijän valmiudet ja perehdytyksen vaateet.....	21
4.4 Mistä vapaaehtoisia löydetään.....	23
5. VAPAAEHTOISTOIMINNAN MAHDOLLISUUKSIA LAHDEN KAUPUNGIN KOTIHOIDON PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSONGELMISTA KÄRSIVIEN ASIAKKAIDEN AUTTAMISEKSI.....	27
5.1 Pilke-toiminta ja Pilke–vapaaehtoistoiminta – vaihtoehto elämäntapansa syrjäyttämille kotihoidon asiakkaille	27
5.1.1 Yhteydenotto ja yhteistyötapaaminen.....	28
5.1.2 Havahduttamisseminaari.....	30
5.1.3 Pilke-ohjaajakoulutuksen räätälöiminen alueen tarpeisiin ja Pilke-ohjaajakoulutus.....	30
5.1.4 Pilke-ryhmän perustaminen ja Pilke-vapaaehtoistoiminta	30
5.1.5 Pilketyön foorumi	32
5.2. Lievien mielenterveys- ja päihdeongelmien riskiä ennaltaehkäisevää vapaaehtoistoimintaa kotihoidon asiakkaille	33
6. JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTOIMENPITEET	35

LÄHTEET

LIITTEET

LIITE 1: Yhteistyötapaamiset

LIITE 2: Kotihoidon työntekijöiden haastattelurunko

LIITE 3: Sähköpostikysely kotihoidon vapaaehtoisille

LIITE 4: Kutsu koko päivän tapahtumaan

LIITE 5: Kutsu iltapäivän tapahtumaan

JOHDANTO

Tässä hankeraportissa kuvataan Vapaaehtoiset päihde- ja mielenterveystyön tukena-hankkeen aikaista työskentelyä ja hankkeessa syntyneitä johtopäätöksiä Lahden kaupungin kotihoidon päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien iäkkäiden tukemisen mahdollisuuksia vapaaehtoistoiminnan avulla. Hankeidea lähti liikkeelle todellisesta työelämän tarpeesta, kun Lahden kaupungin vanhustenpalvelujen ja kuntoutuksen johtaja Ismo Rautiainen oli yhteydessä Lahden Diakoniasäätiöön ja toi esille kotihoidon päihde- ja mielenterveysasiakkaisiin liittyvää problematiikkaa ja uudenlaisen palvelumuotoilun tarvetta kyseiselle asiakasryhmälle. Tarkempien keskustelujen jälkeen Lahden Diakoniasäätiön koulutuspalveluiden edustaja Lahden diakonian instituutista lähti viemään kehittämisideaa toteutukseen ja kehittämishankkeelle saatiin 1.2.2016 alkaen rahoitus Lahden kaupungilta, Päijät-Hämeen maakuntaliitolta ja Lahden Diakoniasäätiöltä. Hanketyöskentelyn aikana etsittiin vastauksia siihen, minkälainen vapaaehtoistyön malli voidaan kehittää ammattilaisten tuen rinnalle tukemaan päihde- ja mielenterveysongelmista kärsiviä kotihoidon asiakkaita.

Johtopäätöksenä todettiin, että vapaaehtoistyö ei yksinään riitä kotihoidon iäkkäiden päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien asiakkaiden tukemiseksi. Vapaaehtoistyöllä voidaan parhaiten auttaa sellaisia kotihoidon asiakkaita, jotka eivät vielä ole elämäntapansa syrjäyttämiä ja joilla on lisääntynyt riski päihde- ja mielenterveysongelmille. Iäkkäiden päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien asiakkaiden tukemiseksi kotihoidon tarvitaan vapaaehtoistyön lisäksi sekä iäkkäille suunnattujen palvelujen kehittämistä. Eräs iäkkäille päihde- ja mielenterveysongelmista kärsiville kohdennetuista palveluista on vertaistuellinen Pilke-toiminta, jonka lähtökohtia tarkastellaan tässä hankeraportissa. Lisäksi tämän asiakasryhmän auttamiseksi tarvitaan kotihoidon työn kehittämistä. Koivula, Vilkkö, Tigerstedt, Kuussaari ja Pajala (2015) ovat iäkkäiden alkoholinkäyttöä tarkastelevassa tutkimusraportissaan nostaneet esiin asioita, jotka edellyttävät toimenpiteitä kotihoidon iäkkäiden alkoholia käyttävien asiakkaiden tilanteen kehittämiseksi. Kirjoittajien mukaan kotihoidon työntekijöille tulee turvata erityisosaamista alkoholia käyttävien ikääntyneiden hoitamiseen. Työntekijät tarvitsevat myös selkeitä toimintaohjeita tilanteisiin, joissa iäkkäiden asiakkaiden alkoholinkäyttö on ongelmallista. Ohjeiden lisäksi tulee luoda yhteistyötä yli ammatti- ja sektorirajojen, sillä kirjoittajien mukaan pelkästään kotihoidon työntekijöiden osaamisen lisääminen ei tule enää riittämään. Yhteiskehittäminen päihde-, mielenterveys – ja sosiaalityön osaajien kesken on tarpeen.

1.HANKKEEN TAUSTA JA TAVOITE

Hankkeen lähtökohdat pohjautuvat Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttamaan *Ikääntyminen, alkoholi ja palvelutarpeet kotihoidossa* -tutkimusprojektiin. Tutkimusprojektissa on julkaistu analyysi *Miten iäkkäiden henkilöiden alkoholiongelmat näkyvät kotihoidon työntekijöiden työssä?* (Yhteiskuntapolitiikka 80 (2015):5). Suomalaisten 65–79-vuotiaiden alkoholinkäyttö on lisääntynyt ainakin vuodesta 1985 alkaen ja erityisesti se on lisääntynyt naisilla. Samaan aikaan yhä useampi ikääntynyt asuu omassa kodissaan yhä vanhemmaksi ja saa kotihoidon kautta kotiinsa hoiva- ja muita palveluita.

Tämä yhtälö tarkoittaa sitä, että vuositasona kotihoidossa tehdään yli 210 000 käyntiä koteihin, joissa työntekijä kohtaa päihteiden käyttäjän. Tästä aiheutuu paljon erilaisia haasteita kotihoidon työhön: työn ennakoitavuus on heikkoa, iäkkäiden asiakkaiden alkoholinkäyttö haastaa kotihoidon työntekijöiden ammatillisen pätevyyden. Vapaaehtoiset päihde- ja mielenterveystyön tukena -hankkeen kannalta erityisen merkittävä tutkimustulos on, että kotihoidon työntekijän työnkuva ei ole tämän asiakasryhmän kohdalla riittävän jäsentyneenä ja selkeänä: asiakkaiden elämänhallinnan tukemiseen käytetään paljon työaika. On mielekästä selvittää, miten vapaaehtoistyöllä voitaisiin vastata tähän palvelutarpeeseen ja olisiko mahdollista palvelumuotoilla uusi toimintamalli tukemaan ammattilaisen työtä.

Vapaaehtoiset päihde- ja mielenterveystyön tukena –hankkeessa tavoitteena oli kartoittaa ja selvittää, onko mahdollista kehittää sellainen vapaaehtoistoiminnan malli, joka tukee päihde- ja mielenterveysongelmista kärsiviä kotihoidon asiakkaita sekä tukee ja jäsentää uudella tavalla kotihoidon työntekijöiden työtä. Hankeselvityksen keskeisinä kohderyhminä olivat ikääntyneet päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivät kotihoidon asiakkaat, kotihoidon työntekijät ja vapaaehtoistoimintaan mukaan rekrytoitavat henkilöt. Hankkeen aikana tavoitteena oli selvittää myös vapaaehtoistoiminnan mallin rakennetta ja mahdollisuuksia sekä hakea yhteistyökumppaneita. Työskentelyn päämääränä oli esimerkiksi kartoittaa, minkälaiset kotihoidon asiakkaat hyötyvät vapaaehtoistyöntekijän tuesta. Hanketyöskentelyn aikana näihin asioihin saatiin vastauksia ja selvitys loi edellytyksiä hakea jatkossa varsinaisen toiminnan käynnistämishanketta esim. Raha-automaattiyhdistykseltä tai Terveyden edistämisen määrärahasta.

Hankkeen toteuttajina toimivat Lahden diakonian instituutti ja Lahden kaupungin vanhusten palvelujen ja kuntoutuksen vastuualue. Lisäksi hanketoteutuksessa olivat tiiviisti mukana Lahden Diakoniasäätiön diakoniatyö ja palvelut sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).

Lahden diakonian instituutti on sosiaali- ja terveysalan sekä humanistisen ja kasvatustieteiden koulusta järjestävä toisen asteen ammatillinen oppilaitos, joka fuusioitui 1.1.2017 alkaen Suomen Diakoniaopistoon. Instituutti on Päijät-Hämeessä vahva kehittämistoimija, joka on yhdessä työelämän kanssa kehittänyt alueellisesti mm. saattohoitoa, greencare-toimintaa ja muistisairaiden hoitoa. Instituutilla on myös monipuolista kokemusta erilaisten hankkeiden toteutuksesta, koordinoimisesta ja hallinnoinnista.

Lahden Diakoniasäätiöllä on pitkä ja monipuolinen osaaminen vapaaehtoistyöntekijöiden kouluttamisesta ja vapaaehtoisten ohjaamisesta ja tukemisesta

Lahden kaupungin Vanhusten palvelujen ja kuntoutuksen vastuualue vastaa ikääntyneiden palveluista, sairaalapalveluista ja lääkinnällisen kuntoutuksen palveluista. Vastuualueen päätehtävä on edistää lahtelaisten ikäihmisten ja kuntoutusta tarvitsevien mahdollisuutta toimia, vaikuttaa ja tehdä valintoja. Asiakkaita ja potilaita tuetaan toimivilla palveluratkaisuilla. Vastuualue toimii verkostomaisesti yhdessä kumppaneiden kanssa. Henkilöstö osaa ja on sitoutunut ja henkilöstön kehittämiseen panostetaan. Toiminnan tuloksia seurataan ja palveluprosesseja parannetaan jatkuvasti. Palveluissa hyödynnetään uusia innovaatioita, teknologiaa sekä digitalisaation mahdollisuuksia.

Lahden diakonian instituutti on vastannut hankkeen koordinoinnista, hallinnoinnista, raportoinnista ja hanketavoitteiden mukaisesta työskentelystä. Hankkeessa on toiminut palkattuhanketyöntekijä, joka on koordinoanut hankkeen toteutusta, vastannut yhteistyöstä hankekumppaneiden kanssa ja hanketoimintojen etenemisestä. Lahden kaupunki osoitti hankkeelle yhteistyöhenkilön, jonka kanssa hanketyöntekijä on tehnyt yhteistyötä. Lahden diakonian instituutin kehittämisvastaava ja hankkeelle nimetty ohjausryhmä ohjasivat hankkeen etenemistä ja tavoitteiden toteutumista.

Hanketta ovat rahoittaneet Päijät-Hämeen liitto, Lahden kaupunki ja Lahden Diakoniasäätiö.

2.TYÖSKENTELYN ETENEMINEN JA KESKEINEN TOIMINTA HANKKEESSA

Hanketyöskentely käynnistyi 9.2.2016 ohjausryhmän kokouksella. Hanketyöntekijän työ alkoi toiminnallisesti eri toimijoita tavaten ja haastatellen, keskeisten sisältöjen ja mahdollisuuksien kartoittamista varten. Työskentelyn alusta alkaen hanketyöntekijän työtä ohjasi kysymys: **Minkälainen vapaaehtoistyön malli voidaan kehittää ammattilaisten tuen rinnalle tukemaan päihde- ja mielenterveysongelmista kärsiviä kotihoidon asiakkaita?** Vastauksia etsittiin erityisesti siihen keitä vapaaehtoiset ovat ja kuinka/mistä heidät tavoitetaan, millaiset kotihoidon päihde -ja mielenterveysongelmista kärsivät asiakkaat hyötyvät vapaaehtoistoiminnasta, millaisia ovat vapaaehtoistyön sisällöt ja tarpeet, miten vapaaehtoisten perehdytys järjestetään ja millaisia vaatimuksia vapaaehtoisten koulutukselle on.

Yhteistyötapaamisten ja niissä sekä ohjausryhmän kokouksissa syntyneiden keskustelujen, oivallusten ja ideoiden perusteella muodostettiin käsitystä koulutusmallin mahdollisuuksista, vaateista ja mahdollisista toimijoista, osallistujista ja yhteistyötahoista koko hankekauden ajan. Keskeisimmiksi yhteistyökumppaneiksi jatkotoiminnan kannalta jäsenyivät lopulta Lahden Sininauha ry, Sininauhaliitto, A-klinikkasäätiö ja Päijät-Hämeen muistiyhdistys. Kaikki yhteistyötapaamiset ja keskustelut kuitenkin toivat hankkeen sisällölle tärkeitä suuntaviivoja. Hankkeen sisällön kannalta keskeisiä yhteistyötapaamisten pohdintoja tarkastellaan raportin kaikissa osioissa, sen mukaan mihin aihepiiriin ne liittyvät. Yhteistyötapaamisten lisäksi keskusteltiin puhelimitse joidenkin tahojen edustajien kanssa. Mikäli raportissa on käytetty puheluiden sisältöä, on lähteeksi lisätty henkilö, jolta tieto on saatu. Yhteistyötapaamiset on esitetty liitteessä (liite 1).

Koivula, Vilkkonen, Tigerstedt, Kuussaari ja Pajala (2015) tuovat ikääntyneiden alkoholinkäyttöä kotihoidossa tarkastelevassa tutkimusraportissaan esiin, että tutkimusta iäkkäiden alkoholinkäytöstä erityisesti kotihoidon näkökulmasta ja sen kehittämisen tarpeista tulisi lisätä. Tämän hankkeen puitteissa kotihoidon työntekijöille toteutettiin toukokuussa 2016 kirjallinen haastattelu, josta saatiin tietoa kohderyhmän erityispiirteistä. Haastattelu toteutettiin osana Lahden diakonian instituutin toteuttamaa kotihoidon työntekijöiden ikääntyneiden päihde- ja mielenterveyshoitotyön täydennyskoulutusta. Koulutus oli Lahden kaupungin tilauskoulutusta ja se oli tarkoitettu Lahden vanhuspäivien työntekijöille. Koulutukseen sisältyi sisältöihin orientoivat ennakkotehtävät ennen jokaisen koulutuspäiväkokonaisuuden alkua. Hanketyöntekijä toimi yhtenä koulutuksen opettajista ja toukokuun opetustunteihin liittyen ennakkotehtävänä toteutui kotihoidon lähihoitajien haastattelu. Kotihoidon työntekijöille kerrottiin, että tehtävää käytetään vapaaehtoisuuden kehittämiseen, mikäli kukin vastaaja antaa tähän luvan. Kaikki vastaajat antoivat luvan käyttää vastaustaan ja lupa oli kirjattu kirjalliseen tehtävän palautukseen. Tutkimuslupa Lahden kaupungilta haettiin ja saatiin toukokuussa. Liitteenä kotihoidon työntekijöiden haastattelurunko (liite 2).

Kirjallisella ennakkotehtävällä saatu aineisto analysoitiin sisällön analyysillä, jonka nähdään sopivan käytettäväksi esimerkiksi puheiden, raporttien ja muun kirjallisen materiaalin analyysiin (Kyngäs & Vanhanen 1999). Analysoitavaksi otettiin vain se tieto, joka vastasi esitettyihin kysymyksiin (kts. Kylmä & Juvakka 2007). Analyysi toteutui deduktiivisesti, jolloin ennalta valitut teemat/kysymykset ohjasivat sitä (Kyngäs ym. 1999). Analyysissä aineistosta muodostettiin ensin yleiskuva lukemalla ja tutustumalla aineistoon (Kylmä ym. 2007). Analyysiyksiköiksi oli valittu kokonaiset lauseet ja yksittäiset sanat, jotka vastasivat kysymyksiin (kts. Burns & Grove 2001). Aineistoa pelkistämällä, ryhmittelemällä ja abstrahoimalla (kts. Kyngäs ym. 1999) saatiin analyysin tuloksena kuvaus kotihoidon työntekijäiden kokemuksista. Haastattelun tuloksissa kuvataan kotihoidon työntekijöiden kokemuksia asiakaskäynnistä päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien iäkkäiden asiakkaiden luona, ko. asiakasryhmän elämänhallinnasta ja vapaaehtoistoiminnan mahdollisuuksista, haasteista ja edellytyksistä toimia ko. asiakasryhmän parissa. Haastattelun sisältöä tarkastellaan tämänhankeraportin eri osiossa, sen mukaan mihin aihepiiriin sisältö liittyy.

Lisäksi tarkoituksena oli kartoittaa kotihoidon päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien iäkkäiden asiakkaiden näkemystä esimerkiksi siitä, millaisesta vapaaehtoistoiminnan avusta he hyötyisivät. Haastateltavia yritettiin tavoittaa kotihoidon palveluesimiesten ja työntekijöiden kautta. Haastateltavien asiakkaiden löytäminen ei kuitenkaan onnistunut. Ohjausryhmässä käytyjen keskustelujen perusteella todettiin, että hankkeen yhtenä löydöksenä voidaan pitää sitä, että haastateltavia asiakkaita ei löytynyt. Kotihoidon kolmelle vapaaehtoistyöntekijälle toteutettiin heinä-elokuun aikana pienimuotoinen sähköpostihaastattelu, jonka sisältö tulee esiin raportissa. Vapaaehtoisille toteutettu kysely liitteenä (liite 3).

Ohjausryhmätyöskentelyn alkuvaiheessa kevään aikana keskusteltiin pienimuotoisesta yleisötapahtumasta tai kahvitteluhetkestä, johon kutsuttaisiin ikääntyneiden päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien vapaaehtoistyöstä kiinnostuneita henkilöitä lehti-ilmoituksella keskustelemaan ja ideoimaan aiheesta. Ohjausryhmän ajatus täsmentyi keskustelujen edetessä niin, että tapahtuman mainostamisessa tulisi erityisesti kiinnittää huomiota positiivisen mielenterveyden ja syrjäytymisen ehkäisyn näkökulmaan. Tapahtuman ajankohdaksi suunniteltiin alkusyksyä 2016. Tapahtuman sisältö muutti kevään ja alkukesän aikana myös hieman muotoaan, kun alettiin pohtia Pilketoiminnan tarvetta ja mahdollisuuksia Lahdessa. Oli tarpeellista saada Sininauhaliiton havahduttamisseminaari Pilketoiminnan käynnistämiseksi järjestettyä Lahteen ja nämä sisällöt päätettiin yhdistää. Tuloksena syntyi ikääntyneiden syrjäytymisen ehkäisyä käsittelevä seminaari, joka pidettiin Lahden diakonian instituutilla 27.9.2016. Myönteisen mielenterveyden teema päätettiin tuoda seminaarin sisällössä esiin Ikäinstituutin luennon myötä.

Aamupäivän aihe ja osallistujat valittiin Pilke-toiminnan mahdollisuuksien tarkastelua varten. Aamupäivään kutsuttiin lähinnä Lahden kotihoidon esimiehiä ja työntekijöitä, seurakunnan päihdetyön diakonit, ehkäisevä mielenterveys- ja päihdetyön seutu- ja aluekoordinaattorit, A-klinikan ja Sininauhaliiton edustajat sekä kaupunginvaltuutetut. Kutsu

koko päivän tapahtumaan (liite 4) ja Kutsu iltapäivän tapahtumaan (liite 5). Kaikelle yleisölle avoimen iltapäivän mainos ilmestyi Etelä-Suomen Sanomissa 18.9.2016. Keskeiset vapaaehtoistahot saivat kutsun iltapäivän osioon sähköpostitse. Lisäksi Lahden kotihoidon palveluesimies Irma Lamppu jakoi mainosta Vapaaehtoistoiminnan tilaisuudessa (Rekry-päivystys) 7.9.2016, johon oli mahdollista tulla tutustumaan Päijät-Hämeen alueen vapaaehtoistoiminnan mahdollisuuksiin. Irma Lamppu kutsui mukaan myös kotihoidon sekä palvelutalojen vapaaehtoistyöntekijät. Mainos näkyi myös dila.fi ja dilanfacebook-sivuilla syyskuun alussa. Tapahtuma pidettiin kaksiosaisena.

Tavoitteena oli esitellä Pilke-toimintaa ja herätellä eri tahojen keskustelua iäkkäiden päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien auttamisesta Pilke-toiminnan keinoin. Aamupäivän luennoitsijana oli Ikäntyneiden päihdetyön koordinaattori Katariina Hänninen Sininauhaliitosta. Iltapäivän aihe oli suunnattu vapaaehtoistominnasta ja sen kehittämisestä ja/tai kehittymisestä kiinnostuneille. Iltapäivän aloitti hankekoordinaattori Ilkka Haarni Ikäinstituutista ja hän puhui ikäeettisestä näkökulmasta päihdeongelmista kärsivien iäkkäiden ihmisten mielen hyvinvoinnin tukemiseen. Näkökulmana olivat lisäksi vapaaehtoistoiminta ja vapaaehtoisten jaksaminen. Hänen jälkeensä Lahden kotihoidon palveluesimies Irma Lamppu ja kotihoidon vapaaehtoistyöntekijä Pirjo Alanko esittelivät vapaaehtoistoimintaa Lahden kotihoidossa. Seminaarin yhtenä tavoitteena oli mahdollistaa avointa keskustelua aiheesta, joka saatetaan kokea hankalana. Päihde- ja mielenterveysongelmiin voidaan liittää kielteinen leima, jonka vähentämisen keinona voi toimia esimerkiksi asian kohtaaminen ja mahdollisuus selkeyttävään keskusteluun. (Wahlbeck 2014). Seminaarin osallistujilta saatu palaute oli pääosin myönteistä ja esimerkiksi keskustelun ja mielipiteiden kuunteleminen koettiin miellyttävänä ja opettavana. Pilke-toiminta herätti kiinnostusta ja siitä olisi haluttu kuulla vielä lisääkin. Seminaarin lisäksi hanketta esiteltiin Lahden diakonian instituutin hanketorilla 7.10.2016 ja Koulutuskeskus Salpauksen Pedatorilla 9.11.2016.

Lokakuussa 2016 toteutettiin benchmarkingkäynnit Pilke-toimintaa järjestäviin kaupunkeihin: Helsingin Roihuvuoren ja Kustaankartanon palvelukeskuksiin 4.10., Turun Fingerroosin säätiölle 17.10. ja Raumalle 18.10. Benchmarkingkäynneiltä saatiin kuulla Pilke-toiminnasta ja –vapaaehtoistoiminnasta kokemuksia, joita on hyödynnetty tässä hankeselvityksessä. Helsingissä hanketyöntekijä tapasi Roihuvuoren palvelukeskuksen pilkeohjaaja Maarit Ajalinin ja Kustaankartanon palvelukeskuksen pilkeohjaajat Tuula Sillanpään ja Tytti Bäckstömin, joiden kanssa keskusteltiin mm. Pilke-yhdistysten perustamisesta ja ohjaamisesta. Roihuvuoren palvelukeskuksessa lisäksi hanketyöntekijä tapasi kolme vuotta Pilke-yhdistyksessä toimineen vapaaehtoisen, joka kertoi mm. vapaaehtoisen tehtäväkuvasta. Pilkeohjaajat kertoivat Helsingin alueella toimivan kaiken kaikkiaan kaksi Pilkevapaaehtoista. Helsingin Diakonissalaitoksella on toteutettu kehittämishanke vapaaehtoisten etsimisestä ja löytymisestä mukaan Helsingin Diakonissalaitoksen Pilke-toimintaan. Raportin on laatinut Terhi Pajunen (2014).

Turun ja Rauman käynneille osallistuivat hanketyöntekijän kanssa Lahden kaupungin kotihoitopäällikkö Marja Laamanen sekä Lahden kotihoidon palveluesimies Irma Lamppu.

Turussa Pilketoiminnasta kertoi Fingerroosin säätiön toimitusjohtaja Ulla-Maija Nikula, joka on ollut perustamassa myös Rauman Pilketoimintaa. Turussa Pilketoimintaa järjestävät yhdessä Turun kaupunki ja Fingerroosin säätiö. Nikulan kokemuksen mukaan Pilketoimintaan osallistumisella on ollut myönteisiä vaikutuksia iäkkäille päihdeongelmista kärsiville kotihoidon asiakkaille. Hänen mukaansa päihteiden käytön koetaan vähentyneen ja Turun kotihoidon työntekijöiltä saadun palautteen mukaan Pilkerühmiin osallistumisen myötä kommunikointi asiakkaan kanssa on helpottunut. Nikulan näkemyksen mukaan tämä johtunee siitä, että asukas tulee hyväksytyksi ja kohdatuksi Pilkerühmässä. Pilketoimintaa on kehitetty Turussa osana RAY:n tukemaa Löytävä-hanketta 2014-2017, jonka puitteissa on kehitetty myös yksilöllistä asiakasohjausta. *”Tavoitteena on kehittää, tuotteistaa ja vakinaistaa löytävän vanhustyön toimintamalli Turun seudulle. Hanke toimii osana valtakunnallista Eloisa Ikä- ohjelmaa. Hankkeen kohderyhmänä ovat toimintakyvyltään heikentyneet, erilaisessa syrjäytymisvaarassa olevat ikääntyneet, jotka jäävät herkästi erilaisiin palvelukatveisiin. Erityisesti huomioidaan heidät, jotka ovat yksinäisiä, masentuneita tai heille on jo kehittynyt päihdeongelma.”* (Fingerroosin säätiö 2016.)

Turussa ja Raumalla ei ole pilkevapaaehtoistoimintaa. Raumalla Pilkerühmät ovat toimineet kolmen vuoden ajan. Pilkerühmät toimivat siellä kaupunginkotihoidon ja Rauman katulähteyksen yhteistyönä. Benchmarkingkäynnillä tavattiin Pilkeohjaajat Raili Salo katulähteyksestä ja Mirkka Larri sekä Paula Mulari kaupungin kotihoidosta. Rauman kotihoidossa toimii oma tiimensä päihde- ja mielenterveysongelmista kärsiville asiakkaille. Työntekijöitä tiimissä on yhteensä 12, joista 10 on lähihoitajia ja kaksi sairaanhoitajia. Tiimin asiakkailla käyvät vain tiimin omat hoitajat ja tiimissä on myös oma esimies. Asiakasmäärä on noin puolet vähemmän kuin muissa tiimeissä.

3. LAHDEN KAUPUNGIN KOTIHOITO JA ALUEEN VAPAAEHTOISTYÖ HANKETYÖSKENTELYÄ OHJAAMASSA

3.1 Lahden kaupungin kotihoito

Lahden kaupungin kotihoito muodostuu kahdeksasta alueesta, joita ovat Jalkaranta-Metsäkangas, Ahtiala-Mukkula, Möysä, Asemanseutu, Paavola, Keskusta, Satama ja lisäksi Launeen alue, jota ylläpitävät yksityiset palveluntuottajat Mainiovire ja Debora. Vuoden 2017 alussa alueita on yhdeksän, kun Nastolan alue liittyy mukaan. Lahden kotihoidon palveluesimies Irma Lampun mukaan jokainen alue käsittää n.100 asiakasta ja päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien osuus on noin 10 asiakasta/alue. Asiakasmäärät toki vaihtelevat, kun uusia asiakkaita tulee ja vanhoja poistuu. Kotihoidon toteutuksessa tuetaan asiakkaan omaa toimintakykyä ja mahdollisimman itsenäistä selviytymistä kotona.

Kotihoidon palvelumuotoja ovat hoivapalvelut ja sairaanhoidolliset palvelut. Hoivapalvelut, kuten henkilökohtaisesta hygieniassa, pukeutumisessa ravitsemuksessa ja asioinnissa auttaminen, sisältävät arkielämän toiminnoissa auttamisen ja itsenäisen asumisen tukemisen. Sairaanhoidolliset palvelut, kuten lääkehoito, toteutetaan lääkärin ohjeiden mukaisesti asiakkaan vointia seuraten ja tarkkaillen. (Lahden kaupunki 2016.) Kotihoidossa osa asiakaskäynneistä toteutetaan Irma Lampun mukaan virtuaalisesti etähoiva- ja teknologiayksikkö Severin kautta. Erityisesti runsaasti päivän aikana apua tarvitsevilla asiakkailla voidaan vaikkapa yksi käynti korvata etäkäynnillä.

lääkkäiden palveluja kehitetään Sosiaali ja terveysministeriön hallinnoimassa kärkihankkeessa (2016–2018), jossa uudistetaan kotihoitoa sekä omais- ja perhehoitoa. Kärkihankkeen tavoitteena on saada muun muassa iäkkäille nykyistä yhdenvertaisemmat palvelut. Maakuntien alueilla toimivat muutosagentit, joiden tehtävä on muodostaa maakuntaan yhteen sovitettu iäkkäiden palvelujen kokonaisuus. Päijät-Hämeessä muutosagenttina toimii Ismo Rautiainen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016). Päijät-Hämeessä hyvinvointiyhtymä vastaa sosiaali- ja terveyspalveluista vuoden 2017 alusta, paitsi Heinolan ja Sysmän osalta. Rautiaisen (2016) mukaan ikääntyneiden palveluiden kehittämisessä huomiota kiinnitetään muun muassa kotona asumista tukevien palveluiden kehittämiseen sekä ikääntyneiden osallisuuden lisäämiseen yhteiskunnassa. Kotihoitopäällikkö Marja Laamasen 8.12.2016 hanketyöntekijälle lähtettämän sähköpostin mukaan kotihoito muuttuu ”Kotiin vietävät palvelut”- kokonaisuudeksi, joka sisältää seuraavat palvelut: kotihoito, etähoiva- ja turvateknologia, tehostettu kotikuntoutus ja kuntoutuksen tukeminen, kotisairaala. Kotihoidon asiakasmäärät Laamasen mukaan tuplaantuvat.

3.2 Kotihoidon päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien hoitotyö

Erityistä päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien hoitamiseen keskittynyttä tiimiä kotihoidossa ei ole. Kotihoidon työntekijöiden haastattelun tulosten mukaan päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien luona kotihoidonkäynnit saattavat kuitenkin poiketa muiden asiakasryhmien käynneistä. Ne voivat erota esimerkiksi kestoltaan ja sisällöltään.

Aikaa saattaa kulua suunniteltua enemmän tai vähemmän. Aikaa voidaan joutua käyttämään yllättäen esimerkiksi avun pyytämiseen ja hygienian hoitoon. Hoidon toteuttaminen voi pitkälti myös riippua siitä, onko asiakas päihtynyt. Päihtyneen asiakkaan luona tehdään vain välttämättömin eikä lääkkeitä voida antaa. Turvallisuusasioihin joudutaan kiinnittämään huomiota tavallista enemmän ja asiakkaan mahdollinen päihtymystila vaikuttaa hoidon toteuttamiseen estävästi.

Kotihoidon työntekijät kuvailevat tavanomaisella käynnillä päihde- ja mielenterveysasiakkaan luona aikaa käytettävänä tilannekartoituksen tekemiseen, yllättäviin tilanteisiin, vuorovaikutukselliseen auttamiseen ja päivittäisissä toiminnoissa auttamiseen. Asiakkaan luokse mentäessä käytetään aikaa tilannekartoituksen tekemiseen; selvitetään asiakkaan oloa, päihtymys ja vastaanottavuus hoidon suhteen, lääkkeiden ja päihdeiden mahdollinen yhteiskäyttö ja ympäristön siisteys. Hoitajien vastassa on yllättäviä tilanteita, jotka määrittävät mitä asiakkaan luona tehdään. Aikaa voi mennä kaksinkertaisesti suunniteltua enemmän ja aikaa käytetään muuhun kuin hoitotyöhön, esimerkiksi humalasta johtuvan eritelian siivoamiseen. Lisäksi erityistä huomiota kiinnitetään ja aikaa käytetään omasta ja asiakkaan turvallisuudesta huolehtimiseen. Asiakkaita autetaan heidän ehdoillaan menemällä ja kiireettömyydellä ja heidän kanssaan pyritään saamaan aikaan yhteyttä ja luottamusta. Heitä kuunnellaan, kannustetaan, ohjataan ja neuvotaan ja heidän kanssaan keskustellaan. Päivittäisistä toiminnoista, kuten hygieniasta ja ravitsemuksesta sekä asunnon siisteydestä huolehditaan.

Asiakkaiden avun tarpeisiin vastataan ohjaavalla kannustamisella ja hoitotyön sekä palveluiden suunnittelulla. Hoitajat toivat myös esiin, että kotihoidon resurssit eivät välttämättä riitä keskusteluun tai siisteydestä huolehtimiseen. Ohjaava kannustaminen pitää sisällään asiakkaiden rohkaisemista ulkoiluun ja ihmisten näkemiseen, positiivisen palautteen antamista ja suullisen ohjauksen antamista päivittäisten toimien suorittamiseen. Hoitajien mukaan päihde- ja mielenterveysasiakkaat selviytyvät myös ohjeiden avulla tai itsenäisesti ja vähäisen avun turvin, mutta avun tarpeen nähdään vaihtelevan hyvin paljon sairauden tilan mukaan esimerkiksi masennuksesta kärsivillä asiakkailla. Hoitoa joudutaan myös rytmittämään alkoholin käytön mukaan. Rauhallisina hetkinä selviytyminen saattaa olla hyvinkin itsenäistä. Käyntien vähentäminen hyvässä vaiheessa voi kuitenkin erään hoitajan mukaan johtaa siihen, että asiakas jättää hoitamatta päivittäiset asiansa.

Lahden kotihoidolla on parhaillaan menossa kotihoidon henkilöstön päihdeasiakkaan hoitotyön ja kohtaamisen osaamisen ja valmiuksien kehittäminen. Lahden diakonian instituutissa järjestettiin vuonna 2016 kotihoidon työntekijöille täydennyskoulutus ikäihmisten mielenterveys- ja päihdeongelmien kohtaamiseen. Lahden kaupungin kotihoidon johtoryhmä on aloittanut yhteistyön Lahden A-klinikan kanssa ja huhtikuussa 2016 yhteistyökokouksessa suunniteltiin, että kotihoidon henkilökunnalle aloitetaan A-klinikan ohjaama verkkotyöskentelynä tapahtuva puheeksiottokoulutus. Marraskuussa 2016 puheeksiottokoulutukset eivät olleet alkaneet, mutta asiasta on kotihoidon palveluesimies Irma Lampun mukaan tarkoitus käydä keskustelua tulevaisuudessa. Lisäksi uutena toimintamallina kotihoidon työntekijät saivat A-klinikalta päihdeasiakkaiden hoitoon liittyviin kysymyksiin yhteyshenkilön, jolle voivat soittaa virka-aikaan. Kuitenkin

syksyn2016 mittaan kävi ilmi, ettei tätä ole hyödynnetty riittävästi. Yksi yhteydenotto A-klinikalle oli tullut, mutta yhtään kotikatkaisua eitehty. Syynä tähän voi Irma Lampun mukaan olla se, että asiakkaiden on edelleen vaikea tunnustaa päihdeongelmaa tai pyytää siihen apua.

A-klinikkasäätiön palvelupäällikkö Leena Virkin (2016) mukaan Lahden A-klinikalla vuonna 2015 yli 65-vuotiaiden käyntejä oli 552 kpl, kun muiden asiakkaiden käyntejä oli n. 8588. Yli 65 v. käyntien määrää voi hänen mukaansa pitää melko vähäisenä suhteessa kaikkiin käynteihin. Kotihoidon asiakkaille kotikäyntejä tai kotikatkaisuja tehdään erittäin vähän tai ei juuri lainkaan. THL:n Anni Vilkon (2013) mukaan THL:n ja Valviran tekemässä kuntakyselyssä on selvitetty kuntien ikääntyneille suunnattujen palveluiden riittävyttä. Erityisesti ikäihmisille kohdennettuja päihde- ja mielenterveyspalveluja tulosten mukaan on riittämättömästi. Vilko esittää kysymyksen kuuluuko iäkäs alkoholiongelmainen kotihoidon, omaishoidon vai päihdehuollon vastuulle? Vastauksena tähän hänen mukaansa on: *"että pystymme tarjoamaan riittävästi tukea ja apua ikäihmisten alkoholiongelmiin riippuu siitä, miten nämä tahot parhaiten puhaltavat yhteen hiileen"*. Kotihoidon ja päihdehuollon yhteistyö lienee huomioitava jollain tavoin myös vapaaehtoismallin kehittämisessä. Myös omaishoitajien huomioiminen vapaaehtoismallissa on tärkeää.

3.3 Vapaaehtoistoiminta Lahden kaupungin kotihoidossa

Päijät-Hämeen vapaaehtoistoiminnan verkoston www-sivustolla (2016) vapaaehtoistoiminta määritellään seuraavasti: *"Vapaaehtoistoiminta on yksittäisen ihmisen tai yhteisöjen hyväksi tehtyä toimintaa, josta ei saa rahallista korvausta ja jota tehdään ilman pakkoa tai velvollisuutta perhettä tai sukua kohtaan. Vapaaehtoistoiminta on osallistumista vuorovaikutukseen perustuvan organisoituun auttamis- ja tukitoimintaan, joka tähtää henkisen ahdingon lievittämiseen tai elinoloihin liittyvä puutteen korjaamiseen."*

Lahden kaupungin vanhuspalveluissa vapaaehtoistoiminta on aloitettu syksyllä 2015. Siihen asti vapaaehtoistoiminta on ollut Lahden lähimmäispalvelun ja seurakunnan ylläpitämää ja vapaaehtoisia on satunnaisesti toiminut kaupungin yksiköissä. Suosituin vapaaehtoistyöpaikka on ollut saattohoidon yksikkö. Vapaaehtoisia etsittiin vuonna 2015 mm. lehtimainoksilla ja kauppojen ilmoitustauluilla mainostamalla. Lisäksi markkinointia tapahtui erilaisilla vapaaehtoistoiminnan messuilla. Tällä keinoin tavoitettiin n. 30 vapaaehtoista, joista palvelutaloihin saatiin 10, sairaaloihin 10 ja kotihoitoon 10.

Kotihoidossa vapaaehtoiset työskentelevät muistisairaiden parissa ja heille valitaan asiakkaaksi sellaisia kotihoidon asiakkaita, jotka ovat melko hyväkuntoisia ja joiden kanssa asiat sujuvat helposti. Syksyllä 2016 Lahden kaupunki etsi vapaaehtoisia erityisesti kotihoitoon ja palveluasumiseen ja uusi vapaaehtoistoiminnan kurssi käynnistyi 29.9.2016. Kotihoidon palveluesimies Irma Lampu oli mukana Lahden diakonian instituutin seminaarissa 27.9.2016 kertomassa vapaaehtoistoiminnasta ja alkavasta kurssista. Tilaisuuden yhteydessä tehdyssä kartoituksessa selvisi, että osa uusista vapaaehtoisista on kiinnostunut toimimaan jatkossa myös päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien kotihoidon asiakkaiden kanssa.

Irma Lampun mukaan kotihoidossa aloitetaan vuoden 2017 alussa ”Virtuaalivapaaehtoinen”- palvelu. Palvelun asiakkaat saavat käyttöönsä tietokoneet, joiden avulla he voivat osallistua esimerkiksi vapaaehtoisen toteuttamaan virtuaaliseen sanomalehdenlukutuokioon. Päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivillä myös tämä vapaaehtoistyön muoto voitaneen ottaa käyttöön muiden vapaaehtoistoiminnan muotojen ohella. Kuitenkin tällöin on hyvä huomioida asiakkaan mahdollinen epäluuloisuus. Kotiin viedyt ja asennetut laitteet voivat joskus lisätä iäkkään epäluuloisuutta ja pelkoa. Esimerkiksi harhaluuloishäiriöön ja skitsofreniaan voi liittyä vainoharhaisuutta ja vaikeutta luottaa muiden ihmisten vilpittömyyteen (Talaslahti, Alanen & Leinonen 2011).

3.4 Ikäihmisille suunnattu vapaaehtoisverkoston vapaaehtoistoiminta Lahdessa

Lahden kaupungissa ikääntyneille suunnattua vapaaehtoistoimintaa on olemassa, mutta kotihoidon mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden ulottuville sen saaminen voi olla hankalaa. Pajusen (2014a) mukaan vanhustyössä vapaaehtoisia riittää, mutta päihde- ja mielenterveysongelmista kärsiville vapaaehtoisia ei juurikaan löydy. Alueen keskeiset ikääntyneille suunnatut vapaaehtoistojat löytyvät Päijät-Hämeen vapaaehtoistoiminnan verkoston sivuilta, phvapaaehtoistoiminta.fi. Sivuston mukaan *”Päijät-Hämeen vapaaehtoistoiminnan verkosto on yhteistyöfoorumi, joka kokoaa yhteen vapaaehtoistoimintaa organisoivia tahoja Päijät-Hämeen alueelta. Verkoston toiminnan tavoitteena on hyödyttää jäsenyhteisöjä sekä edistää ihmisten hyvinvointia hyvin organisoidun vapaaehtoistoiminnan kautta.”* (Päijät-Hämeen vapaaehtoistoiminnan verkosto 2016.)

Saattoapua Lahdessa antavat esim. Lahden seurakuntayhtymän Marian Kammarin Avustajatoiminta ja Suomen Punainen Risti, joiden asiointi- ja saattoapu on kohdennettu lähinnä kertaluonteisiin avun tarpeisiin, kuten asiointireissuille. (kts. PalveluSantra 2016) Kertaluonteista saattoapua saa myös Lahden kaupungin kuntouttavasta työtoiminnasta, jossa työtoimintaa toteutetaan mm. työpajoina, joissa sisältönä voi olla esim. saatto- ja asiointiapu. Ystäväpalvelua ja tukihenkilötoimintaa sekä kohtaamispaikkoja tarjoavat esimerkiksi Lahden Lähimmäispalvelu ry, Lahden seurakuntayhtymä, Suomen Punainen Risti ja Lahden Elokolo. Lahden lähimmäispalvelun vapaaehtoistoiminnassa näkyvin toimintamuoto on Marian kammarin kahvila, jossa voi tavata ihmisiä tai lukea lehtiä. Marian Kammarin ystävätoiminnassa koulutetut vapaaehtoiset toimivat ystävinä vanhuksille ja vammautuneille. Ystävä toimii kuuntelijana ja tukijana pitäen yhteyttä säännöllisesti. Ilmaises avustajatoiminnassa avustajat antavat apua erilaisissa kertaluonteisissa auttamistilanteissa esim. kaupassa tai kirjastossa käynnissä. Myös pieniin kodin töihin kuten lampun vaihtoon saa apua Marian Leijonilta. (Salomaa 2016). Mielenterveyspalveluja täydentävää toimintaa on mm. Omaiset mielenterveystyön tukena ry:llä (tukea omaisille), Päijät-Hämeen Mielenterveysseura ry (Lahden seudun Kriisikeskus) ja Päijät-Hämeen Mielenterveystyön Tuki MIETE ry (vertaistukea, virkistystoimintaa, päiväryhmätoimintaa).

Myös esimerkiksi Lahden kaupungin Lehtiojan palvelukeskuksessa järjestetään lahtelaisille ikääntyneille suunnattua avointa toimintaa. Ohjelmistossa on maksutonta kulttuuritoimintaa ja tapahtumia. Palvelukeskuksen räätälöity kerhotoiminta ulottuu

elokuvista mediakoulutukseen, kuvataiteesta musiikkiin. Lisäksi ohjelmistosta löytyy konsertteja, taitelijavierailuja, näyttelyitä, luentoja ja tanssi- sekä teatteriesityksiä. (Lahden kaupunki 2016b) Lehtiojan palvelukeskuksen avoimen kulttuuritoiminnan/vapaaehtoistoiminnan koordinaattori Riittakatriina Manninen-Louhensalon (2016) mukaan n. 75 % kävijöistä tulisi olla talon ulkopuolelta, mutta tällä hetkellä osallistujat ovat lähinnä Lehtiojan palvelukeskuksen asiakkaita. Myös kotihoidon asukkaille Lehtiojan tapahtumista on tiedotettu. Toimintoihin hänen mukaansa satunnaisesti on osallistunut myös päihde- ja mielenterveysongelmsitakärisiviä asiakkaita. Esimerkiksi vapaaehtoistyöntekijän saattamana lienee kotihoidon iäkkäiden päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien asiakkaiden olisi helpompi osallistua Lehtiojan kulttuuritapahtumiin.

3.5 Meneillään olevia iäkkäiden syrjäytymisen ehkäisyyn ja osallisuuden tukemiseen tähtäviä hankkeita Lahdessa

Lahden alueella oli Vapaaehtoiset päihde- ja mielenterveystyön tukena- hankkeen aikana meneillään erilaisia iäkkäiden osallisuutta ja hyvinvointia tukevia hankkeita. Niiden tuottamat toiminnot voidaan kuitenkin nähdä sellaisina jotka edellyttävät osallistujilta melko hyvää psyykkistä, sosiaalista ja fyysistä toimintakykyä. Esimerkiksi jo kotoa lähtemisen tulee onnistua itsenäisesti tai siihen tulee löytyä riittävästi apua ja tukea. Voitaneen olettaa, että kotihoidon päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien iäkkäiden asiakkaiden osallistuminen on tällöin hankalaa. On tärkeää, että iäkkäiden toimintamahdollisuuksien ja palveluiden kehittäminen olisi tasa-arvoista myös hankkeiden osalta ja siinä huomioitaisiin myös elämäntapansa syrjäyttämät päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivät iäkkäät ja heidän erityistarpeensa. Pajunen ym. (2015) näkevät että syrjäyttämistä päihderiippuvuuden takia ei saa sallia ja päihdeongelmista kärsivillä ikääntyneillä on tasa-arvoinen oikeus arvokkaaseen vanhuuteen ja erityistarpeensa huomioiviin palveluihin.

Päijät-Hämeen Kumppanuusverkoston Yhteispelillä kohti arjen hyvinvointia –hankkeessa (2016-2017) mahdollistetaan lapsiperheiden ja ikäihmisten kohtaamiset ja yhdessä tekeminen. Yhteisen toiminnan avulla lisätään osallisuutta ja yhteisöllisyyttä sekä ehkäistään yksinäisyyttä ja syrjäytymistä. (Kumppanuusverkosto 2016.) Projektipäällikkö Helena Haajan (2016) mukaan hankkeessa kehitettyihin toiminnallisiin tuokioihin kuten, galleriakävelyyn, on osallistunut hyväkuntoisia ikääntyneitä. Haajan mukaan hankkeen näkökulma on ennaltaehkäisevä, eikä se kohdenna päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien ikääntyneiden syrjäytymisen ehkäisyyn. Hanketyöntekijä keskusteli Haajan kanssa siitä, kuinka ymmärrettävää on, että syrjäytyneet päihde- ja mielenterveysasiakkaat eivät tällaiseen toimintaan yleensä osallistu. Luotettavan, tutun vapaaehtoisen motivoimana ja tukemana osallistumisen kynnyksensä saattaisi madaltua.

Yhdessä mukana- projektion Raha- automaattiyhdistyksen rahoittama, kuuden osaprojektin muodostama kokonaisuus, jota koordinoi Suomen Setlementtiliitto. Harjulan Setlementti toteuttaa Lahdessa yhden osaprojekteista. Yhdessä mukana -projekti on myös osa laajempaa Vanhustyön Keskusliiton Eloisa Ikä -hankekokonaisuutta. Projekti ajoittuu vuosille 2013–2016. Yhdessä mukana Harjulan Setlementin -osaprojektin päätavoitteena on kehittää vertaistuen koulutusta ja vertaistoimintaa yli 60-vuotiaille. Toiminnan

laajempaan tavoitteena on lahtelaisten senioreiden ja vanhusten toimintakyvyn ja kotona asumisen tukeminen. (Harjulan Settlementti 2016.) Projektikoordinaattori Sanna Tuomisen mukaan tämän projektin vertaistointiin ovat hakeutuneet pääasiassa sellaiset iäkkäät, jotka omaavat hyvät elämäntaitotaidot

Kiinni elämässä -hanke tukee lahtelaisten ikääntyneiden hyvinvointia järjestämällä heille ylisukupolvista toimintaa eri puolilla Lahtea. Hanke toimii Raha-automaattiyhdistyksen avustuksella vuosina 2016-2018. Hankkeen toimintamuotoina ovat kaupunginosaryhmät ja toiminta, jossa nuoret ja ikäihmiset kohtaavat. Lahden lähimmäispalvelun www-sivujen mukaan ”Kaupunginosaryhmät kokoavat säännöllisesti ikäihmisiä virkistymään ja toimimaan yhdessä. Kuukausittaisille, kaikille avoimille retkille lähdetään torin kaivolle kokoontuen. Hankkeessa kehitetään myös toimintatapaa, jossa nuori ja ikäihminen kohtaavat median tai vieraan kielen parissa esimerkiksi ikäihmisen kotona. Näin myös huonommin liikkeelle pääsevillä ikäihmisillä on mahdollisuus päästä osalliseksi hankkeen toiminnasta”. Projektityöntekijä Jonna Piipponen-Karkulowskin (2016) mukaan iäkkäiden kodeissa nuorten osallistuminen tapahtuu projektiluonteisesti. Nuori voi esimerkiksi suunnitella iäkkään kotiin älyvalaistuksen tai tehdä vaikkapa sähköisen kuva-albumin. Nuoret tulevat Mediapajan työllisyystoiminnasta ja ovat työsuhteessa. Hänen mukaansa toimintaa viedään kotiin erityisesti niille vanhuksille, joiden tuleminen kaupunginosaryhmiin on estynyt vaikkapa heikon toimintakyvyn vuoksi. Piipponen-Karkulowskin kokemuksen mukaan nuoren vieraileminen päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien iäkkäiden kotona saattaisi olla hankalaa esimerkiksi epäluuloisuuden vuoksi. Kaupunginosaryhmät ovat kaikille avoimia ja hänen mukaansa ryhmään osallistuminen voi olla mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsiville korkean kynnyksen takana.

4.VAPAAEHTOISMALLIN LÄHTÖKOHTIA

Hanketyöskentelyn aikana ohjausryhmässä heräsipohdintaa siitä, voidaanko vapaaehtoistoiminnalla korvata palvelujärjestelmän iäkkäille kohdennettujen päihde- ja mielenterveyspalveluiden puutteita. Hanketyöskentelyn aikana vahvistui käsitys siitä, että vapaaehtoistoimintaa täydentämään tarvitaan myös ikääntyneille päihdeongelmista kärsiville kohdennettuja palveluita. Ohjausryhmän päätöksellä ja rahoittajan edustajan myönteisen suhtautumisen myötä päätettiin selvittää Sininauhaliiton vertaistuellisen Pilke-toiminnan ja siihen liittyvän pilkevapaaehtoistoiminnan käynnistämisen mahdollisuudet Lahdessa. Pilke-toimintaa järjestetään toistaiseksi vain Helsingissä, Turussa ja Raumalla.

Pilkeryhmät ovat ammattilaisten ohjaamia matalan kynnyksen ryhmiä, jotka on tarkoitettu päihdeitä käyttäville ja elämäntapansa syrjäyttämille yli 60-vuotiaille. Ryhmiin etsitään, kutsutaan ja ohjataan erityisesti sellaisia ikääntyneitä jotka eivät kykene tai rohkene liikkua enää itsenäisesti kotinsa ulkopuolella. (Pajunen 2014a.) Pilke-toiminnan tavoitteena on vähentää ja ehkäistä syrjäytymistä sekä auttaa ja tukea iäkkäitä päihde- ja mielenterveysongelmista kärsiviä arjessa selviytymisessä, jolloin kotona asumista voidaan jatkaa mahdollisimman pitkään. Pilke-vapaaehtoistoiminnan tavoitteena on lisätä pilkeryhmäläisten arjen hyvinvointia ja elämänlaatua rikastuttaen pilkeläisten elämää. Pilke-vapaaehtoiset voivat avustaa ryhmissä ja toimia ryhmäläisille saattoapuna. Lisäksi he voivat auttaa ryhmäläisiä selviytymään arjessa. Keskeistä tässä on yhteenkuuluvuuden tunne. (Pajunen 2014a.) Ryhmissä ei yritetä raitistaa, vaan juomisen tilalle ja rinnalle pyritään löytämään mielekästä tekemistä. Vertaistuellisen yhdessä olemisen ja tekemisen katsotaan muun muassa lisäävän iäkkäiden toimintakykyä, vähentävän yksinäisyyden tunnetta ja vahvistavan itsetuntoa. Juoppoidentiteetin ajatellaan muuttuvan ryhmän jäsenyyden avulla pilkeläisidentiteetiksi, joka vahvistaa iäkkäiden rohkeutta liikkua kodin ulkopuolella. (Pajunen ym. 2015.)

Kotihoidon työntekijöiden haastatteluista tuli esiin, että vapaaehtoistoiminnan on tärkeää tukea ikääntyneiden päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien kotihoidon asiakkaiden osallisuutta kotinsa ulkopuolella. Itsestään selvänä pidettiin myös sitä, että vapaaehtoiset tarvitsevat erityistä perehdytystä ja ohjausta kohtamaan asiakkaita, joiden auttaminen jopa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille voi olla haasteellista. Ohjausryhmässä Pilke-toiminnan nähtiin antavan vapaaehtoistoiminnalle puitteet, jossa iäkkäidenakuuteista päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien asiakkaiden auttaminen on mahdollista. Hankeselvityksen tuotoksessa on huomioitu hankkeen aikana yhteistyötapaamisten ja -keskustelujen, kotihoidon työntekijöiden ja vapaaehtoisten haastattelujen, Pilke-toimintaa järjestävien kaupunkien benchmarking-käyntien ja ohjausryhmässä käytyjen pohdintojen aikana esiin nousseet aiheet. Lisäksi on hyödynnetty erityisesti THL:n ja Sininauhaliiton aiheeseen liittyviä ajankohtaisia julkaisuja

4.1 Vapaaehtoismallin asiakkaat

Päihdeongelmista kärsivät ikääntyneet ovat juomatavoiltaan ja –taustoiltaan hyvin erilaisia. Heidät voidaan jakaa Pajusen ym. (2015) mukaan seuraavasti: a) niihin, jotka ovat käyttäneet runsaasti alkoholia lähes koko elämänsä b) niihin, joilla alkoholin suurkulutus on alkanut eläkkeelle siirryttyä c) niihin, jotka ovat retkahtaneet juomaan pitkän raittiin kauden jälkeen d) niihin, jotka kärsivät lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutuksista e) niihin, joilla on huume -tai lääkeriippuvuus. Koivulan ym. (2015) mukaan huomiota tulisi kiinnittää iäkkäiden asiakkaiden laajaan kirjoon ja erilaisiin tarpeisiin päihteiden käytön suhteen sekä huomoida tämä erilaisten päihdehoitopolkujen rakentamisessa.

Hankkeen alussa ohjausryhmässä ideoitiin vapaaehtoistoiminnan kohdentamista erityisesti niille kotihoidon asiakkaille, joiden kohdalla syrjäytymisen ja päihdeongelman ennaltaehkäisy olisi vielä mahdollista. Hanketyöskentelyn myötä kuitenkin ryhdyttiin selvittämään Pilke-toimintaa, jossa painopiste on päihteitä käyttävien, elämäntapansa jo syrjäyttämien iäkkäiden tukemisessa ja näin ensimmäinen ajatus jäi hieman taka-alalle. Ohjausryhmän kokouksessa 30.8.2016 syntyi monipuolista keskustelua hankkeen painopisteistä ja oli tarpeen täsmentää suuntaa, jota kohti edetään.

Päihteiden käyttöä ja syrjäytymisen syntyä ehkäisevä vapaaehtoistyön interventio nähtiin ajankohtaisena, erityisesti jatkohanketta ajatellen. Toisaalta todettiin, että on tarpeen ehkäistä myös lisäongelmien syntyminen akuuteistapäihde- ja mielenterveysongelmista kärsivillä, elämäntapansa syrjäyttämällä asiakkailla, joiden moninaiset avun tarpeet erityisesti kuormittavat kotihoidon henkilökuntaa parhaillaan. Tämä oli myös hankkeen alkuperäinen lähtökohta. Ohjausryhmässä nähtiin kuitenkin tärkeänä huomioda vapaaehtoismallissa jo syrjäytyneiden asiakkaiden ohella sellaiset asiakkaat, jotka ovat vasta lievien päihde- ja mielenterveysongelmien riskissä.

Päädettiin siihen, että hankeselvityksessä keskitytään molempien aihealueen sisältöihin. Tarvitaan tietoa vapaaehtoistoiminnan malliin, joka ei ole sidoksissa Pilke-toimintaan ja toiseksi Pilke-toiminnan ja Pilke-vapaaehtoistoiminnan malliin, joka kohdennetaan erityisesti jo syrjäytyneiden akuuteista päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien tueksi. Ohjausryhmässä pidettiin tärkeänä, että vapaaehtoistoiminnan mallia ei lasketa pelkästään Pilke-toiminnan varaan, sillä Pilke-ryhmien käynnistäminen ja aikaan saaminen voi olla epävarmaa esimerkiksi taloudellisten resurssien vuoksi.

Hankkeen kohderyhmänä olivat päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivät kotihoidon asiakkaat. Työskentelyn edetessä oli tarpeen selvittää kohderyhmää. Aluksi sitä rajattiin niin, että selkeästi muistisairauksista johtuvista mielenterveysongelmista kärsivät asiakkaat rajattiin pois. Pilketoiminta-ajatuksen myötä lähtökohdaksi nousivat nimenomaan päihdeongelmista kärsivät asiakkaat ja heidän mielenterveytensä tukemisen keinot. Kotihoidon työntekijöille toteutetun haastattelun mukaan vapaaehtoistoiminnasta hyötyisivät sellaiset kotihoidon mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivät asiakkaat, joilla sairaus on hyvässä vaiheessa. Kotihoidon työntekijöiden mukaan asiakkaiden tulisi myös

olla motivoituneita saamaan apua ja sallimaan auttamisen. He näkevät vapaaehtoistoiminnasta hyötyvän erityisesti sellaiset asiakkaat, joilla on riski syrjäytyä, kuten yksinäiset tai asiakkaat jotka ovat jo syrjäytyneet esimerkiksi masennuksen vuoksi. Hanketyöskentelyn lopussa kohderyhmä täsmentyi edelleen ja jatkohankkeen kannalta tunnistettiin asiakkaiksi a) elämäntapojensa syrjäyttämät akuuteista päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivät kotihoidon asiakkaat ja b) lievän päihde- ja mielenterveysongelmien riskin omaavat kotihoidon asiakkaat.

4.2 Vapaaehtoistoiminnan sisällöt

Hanketyöskentelyn alussa 5.4.2016 hanketyöntekijä haastatteli Lahden Diakonialaitoksen kotihoitopalveluiden esimies Riitta Nikusta. Päihde- ja mielenterveysongelmat näkyvät hänen kokemuksensa mukaan myös Diakonialaitoksen kotihoidossa. Enenevässä määrin hänen mukaansa kohdataan muistamattomuuteen/muistisairauksiin ja alkoholin käyttöön yhteisesti liittyvää problematiikkaa. Muistamattomuus saattaa näkyä siten, että iäkäs ei muista että on jo nauttinut lasillisen ja nauttii lasillisen yhä uudelleen. Lisäksi ongelmallisena Nikunen näkee yksinäisyydestä johtuvan lääkeriippuvuuden, jolloin kipuja ja yksinäisyyttä hoidetaan lääkkein. Hän on huolissaan myös siitä, että iäkkäät saattavat juoda alkoholia myös nälkäänsä. Nikunen piti tärkeinä kotihoidon päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien iäkkäiden vapaaehtoistoiminnan sisältöinämielialan piristämistä ja ravitsemuksellista tukea. Iäkkäälle on hänen mielestään tärkeää saada vapaaehtoisesta ihminen, joka viettäisi aikaa hänen kanssaan. Vapaaehtoinen voisi myös valmistaa iäkkään kanssa yhdessä ruokaa, jolloin samanaikaisesti turvattaisiin ruokailumahdollisuus ja olisi myös mielekästä yhdessä tekemistä. Ruuan tekemisessä ohjaaminen ja yhdessä tekeminen sekä pienissä kotitöissä avustaminen kuvattiin myös kotihoidon työntekijöiden haastatteluissa.

Kotihoidon työntekijät kuvasivat myös kotihoidon iäkkäiden päihde- ja mielenterveystyön vapaaehtoistoimintaan sopivia vuorovaikutteisen läsnäolon keinoja, kuten seurustelu, ajan antaminen, kuunteleminen ja keskusteleminen sekä läsnäolo. Yksi työntekijöistä toi esiin myös omaisten kannustamisen mukaan. Kodin ulkopuolelle vieminen nähtiin myös olennaisena vapaaehtoistoiminnan sisältönä. Ulkoilu, harrastuksiin ja tapahtumiin vieminen sekä erilainen asiointi- ja saattoapu ovat vapaaehtoistyöntekijöille kotihoidon työntekijöiden mielestä sopivia toimintamuotoja. Kotihoidon vapaaehtoistyöntekijä toi esiin samansuuntaisia sisältöjä vapaaehtoistyölle kotihoidossa: *”Ulkoilu on varmasti sellainen asia, johon apua tarvitaan. Arvostava kuunteleminen, vanhojen muistelemine. Sanomalehtien ja kirjojen lukeminen. Valokuvien katseleminen. Joku voi tarvita esim. jalkahoitajalle tai kampaajalle mennessään saattajan; shoppailu, elokuvissa, konserteissa tai teatterissa käynnit, kahvilat, ruokaravintolat.”*

Pilke-toiminnan ydin on Pajusen (2014a) mukaan Pilke-porukoissa, ikääntyneiden päihtekäyttäjien ryhmätoiminnassa, joka toteutuu kerran viikossa. Hänen mukaansa ihminen kohdataan ryhmän jäsenenä ja ainutlaatuisena persoonana itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Ryhmissä keskeistä on yhdessä tekeminen ja toimiminen. Pilke-vapaaehtoinen on yksi pilkeläisistä ja yhteinen kokemus samaan

ryhmään kuulumisesta luo pohjaa pilekeläisen ja vapaaehtoisen kohtaamiselle myös ryhmätoiminnan ulkopuolella (Pajunen.y.m 2015). Pilke-toiminta ja Pilke-vapaaehtoistoimintaa ja sen yhdistämistä Pilketoiimintaan tarkastellaan lisää kappaleessa 5.

Mielekkääseen toimintaan osallistumisen ja sosiaalisten tapahtumien nähdäänvaikuttavan myönteisesti iäkkäiden mielenterveyteen. Esimerkiksi ryhmämuotoiset toiminnot voivat vähentää eristyneisyyttä ja yksinäisyyden tunnetta. Fyysisellä aktiivisuudella on hyvinvointia lisäävä vaikutus ja se voi lieventää ahdistuksen ja masennuksen oireita. Aktiivinen elämä kohentaa itseluottamusta ja vahvistaa itsenäisyyden tunnetta. Myös terveellisellä ruokavaliolla on hyviä vaikutuksia iäkkäiden hyvinvointiin, vaikka ravinnon selkeää yhteyttä mielenterveyteen ei ole todettu. Huono ruokavalio voi kuitenkin pahentaa eri sairauksia. On myös mahdollista, että ikääntyneet eivät syö terveellisesti ilman sosiaalista tukea. Säännöllinen syöminen myös vähentää heikkouden ja huimauksen esiintymistä. (Tamminen y.m. 2013.) Voitaneen siis olettaa, että aiemmin tässä kappaleessa kuvatuilla vapaaehtoistyön toiminnoilla voi parhaimmillaan olla iäkkäiden päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien mielenterveyden hyvinvoinnille myönteisiä vaikutuksia.

Vapaaehtoisuudessa voidaan kiinnittää huomiota ikääntyneiden päihde- ja mielenterveysasiakkaiden osallisuuteen kodin ulkopuolella. Osallisuus lisää toimintakykyä ja tuo iloa elämään (Pajunen 2014). Hallinnan tunteen puuttuminen voi heikentää itseluottamusta ja johtaa mahdollisesti jopa sosiaaliseen eristäytymiseen ja masennukseen. Sosiaalinen eristäytyminen ja yksinäisyys sekä itsenäisyyden menetys voivat myös vaikuttaa alkoholin suurkulutukseen. (Tamminen y.m. 2013.) Lahden kaupungissa ikääntyneille suunnattua vapaaehtoistoimintaa, kohtaamispaikkoja, järjestettyä ohjelmaa ja saattoapua voidaan nähdä olevan melko monipuolisesti tarjolla. Tämänhetkisen hanketyöskentelystä saadun käsityksen mukaan usein kuitenkin päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivät (kotihoidon asiakkaat) jäävät niistä paitsi. Tähän voi vaikuttaa esimerkiksi se, että Pajusen (2014b) mukaan ikääntyneillä päihde- ja mt-ongelmista kärsivät henkilöillä kotoa lähtemisen esteenä saattaa usein olla ryhtymisen vaikeus tai saattajan puute.

4.3 Vapaaehtoistyöntekijän valmiudet ja perehdytyksen vaateet

Kotihoito on laitoshoidon haastavampi ympäristö, sillä vapaaehtoinen on kotona yksin ilman hoitohenkilökunnan välitöntä tukea ja läsnäoloa. Mielenterveys- ja päihdetyön vapaaehtoiseksi soveltuu yhteistyötapaamisissa saatujen tietojen mukaan erityisesti henkilö, joka kykenee olemaan vetovastuussa ja aktiivinen, energinen toimija asiakkaan kanssa. Hänen tulee arvostaa toista ihmistä ja hänellä tulee olla kyky kohdata ja nähdä vahvuuksia ja voimavaroja vanhuksen elämässä. Hän ei saa pelätä iäkkäitä ja tuntemusta iäkkäistä tulee olla. Vapaaehtoisen oma terveydentila olisi hyvä olla melko tasapainossa. Kotihoidon lähihoitajien näkemyksen mukaan kotihoidon vapaaehtoisilla tulee ollahyvät sosiaaliset taidot ja myönteinen asenne sekä ennakkoluulottomuus. Heillä tulee olla erityisosaamista päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien kohtaamiseen, tietoa kotihoidon asiakkaasta ja kotihoidon kanssa tehtävästä yhteistyöstä.

Kotihoidon lähihoitajien mukaan kotihoidon vapaaehtoiset saattavat kuitenkin joutua erilaisten haasteiden eteen. Näitä ovat uhkaavasti käyttäytyvät asiakkaat, asiakkaan kiinnostuksen puute, omien rajojen pitäminen ja hoitotyön osaamista vaativien asioiden kohtaaminen. Uhkaava käyttäytyminen voi ilmetä esimerkiksi asiakkaan aggressiivisuutena ja psyykkisenä ja fyysisenä väkivaltaisuuksena. Päihde- ja mielenterveysongelmien oireilu, kuten harhaisuus ja mielialan vaihtelut voivat tulla esiin arkisessa kanssakäymisessä ja aiheuttaa vapaaehtoisille mahdollisesti jopa pelkoa. Myöskään asiakkaan innostuneisuuden puutetta tai haluttomuutta ottaa tarjottua apua vastaan ei ole välttämättä helppo kohdata. Vapaaehtoisella on myös riski joutua jollain tapaa hyväksikäytetyksi, mikä edellyttää hyvää ymmärrystä siitä, missä menee vapaaehtoistoiminnan rajat. Vapaaehtoisen tulee osata asettaa rajat myös omaan elämäänsä ja siihen millä tavoin ottaa asiakkaan ongelmia kantaakseen. Vapaaehtoiset voivat kohdata kotihoidon asiakkaiden parissa samankaltaisia haasteita kuin kotihoidon työntekijätkin. Asiakkaan huono hygienia ja terveyttä vaarantavat elinolosuhteet voivat olla ammattilaisillekin haasteellisia kohdata. Lisäksi asiakkaat saattavat pyytää vapaaehtoista antamaan vaikkapa lääkkeitä. Näihin seikkoihin tulisi kiinnittää ennakoivasti huomioita jo vapaaehtoisten perehdytyksessä sekä järjestää heille riittävästi työhönohjausta.

Hankkeen edetessä ohjausryhmässä keskusteltiin turvallisuuskysymyksistä ja todettiin, ettei vapaaehtoisten meneminen päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien ihmisten koteihin ole välttämättä aina turvallista. Myös kotihoidon työntekijät saattavat kohdata uhkatilanteita, kuten kotihoidon työntekijöiden haastattelustakin ilmeni. Toisaalta käynnit voivat sujua kuten muutkin asiakaskäynnit. Aggressiivisen asiakkaan kohtaaminen ja väkivallan mahdollisuus tulee kuitenkin huomioida vapaaehtoisten perehdytyksessä. Vapaaehtoisten olisi turvallisinta mennä koteihin pareittain ja aina kotihoidon työntekijän käynnin yhteydessä. Näin kotihoidon työntekijä pystyisi jokaisella kerralla arvioimaan asiakkaan voimien ja vapaaehtoistyöntekijät voisivat jäädä asiakkaan luo turvallisesti. Pilke-ryhmiin liittyvässä pilke-vapaaehtoistoiminnassa asiakkaiden koteihin ei välttämättä tarvitse mennä lainkaan tai vapaaehtoinen voi mennä koteihin halutessaan vasta sitten, kun ryhmätoiminnan kautta on tutustuttu ja luotu luottamuksellinen suhde asiakkaan kanssa.

Kotihoidon vapaaehtoistyöntekijöiltä kysyttiin millaisiin asioihin mahdollisesti he olisivat kaivanneet lisää ohjeita ja perehdytystä. Eräs vapaaehtoinen kuvasi asiaa näin: *”Olen miettinyt sitä, että tajuavatko kaikki vapaaehtoisiksi ryhtyessään, miten sitovaa se on. Lupaukset täytyy pitää. Ja vaikka olisi ollut hoitotyössä koko ikänsä, ei vapaaehtoistyössä olla hoitajan roolissa.”* Kotihoidon vapaaehtoiset olivat vastausten mukaan tyytyväisiä saamansa perehdytyksen määrään ja laatuun ja he kokevat myös saavansa tarpeeksi apua ja neuvoja toimiessaan kotihoidon vapaaehtoisina. Kotihoidon palveluesimies Irma Lampun kokemuksen mukaan on tärkeää mahdollistaa se, että vapaaehtoiset pääsevät mahdollisimman nopeasti perehdytyksen jälkeen tositoimiin tekemään vapaaehtoistyötä. Muussa tapauksessa heidän innostuksensa saattaa herkästi laantua.

4.4 Mistä vapaaehtoisia löydetään

Hanketyöskentelyn aikana ohjausryhmän kokouksissa keskusteltiin monipuolisesti vapaaehtoisten etsimisestä ja heidän osaamisvalmiuksistaan sekä tähän liittyvistä haasteista, kuten asenteista. Kotihoidon iäkkäiden päihde -ja mielenterveystyön vapaaehtoiseksi hakeutuminen ja vapaaehtoisten löytäminen voi olla lähtökohtana haastava. Päihde- ja mielenterveysongelmiin usein liittyvä kielteinen leimaaminen ja syrjintä (Laitila 2010) saattavat vaikuttaa siihen, että näistä ongelmista kärsivät asiakkaat ja heidän kohtaamisensa koetaan esimerkiksi pelottavina ja itselle liian vaativina. Jopa mielenterveystyöntekijöihin saatetaan erään tutkimuksen mukaan liittää kielteisiä ominaisuuksia, kuten ammattitaidottomuutta, epäjohtonmukaisuutta, laiskuutta ja heihin saatetaan suhtautua halveksivasti. Tämän oletetaan johtuvan siitä, että mielenterveystyön parissa työskentelevät leimautuvat mielenterveys sairauksista kärsivien lailla. (Halter 2008.)

On ymmärrettävää, että myös kotihoidon työntekijöiden haastatteluissa esitettiin vapaaehtoisten tarvitsevan hyviä sosiaalisia taitoja, myönteistä asennetta ja ennakkoluulottomuutta päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien parin hakeutuessaan ja heidän kanssaan toimiessaan. Asiakkaan näkeminen jo ennakoivastikielteisessä valossa tai sairauslähtöisesti ei oletettavasti ole hyvä lähtökohta luottamuksellisen suhteen luomiselle. Kotihoidon työntekijöiden mukaan vapaaehtoisen tulisi olla helposti lähestyttävä ihminen, joka ei hätkähdy pienestä ja on aidosti kiinnostunut ihmisten kanssa toimimisesta. Yksi haastatelluista hoitajista esimerkiksi totesi, että mikäli vapaaehtoinen on liian arka, saattaa kontakti uuteen ihmiseen tuntua vaikealta. Kyky kohdata erilaisia ihmisiä on välttämätöntä. Jämäkkyys, rohkeus, rauhallisuus ja pitkäjänteisyys ovat vapaaehtoisen tärkeitä sosiaalisia taitoja. Tärkeänä nähtiin myös tasa-arvoinen suhtautuminen päihde- ja mielenterveysongelmista kärsiviin ihmisiin. Vapaaehtoinen ei myöskään saisi lannistua eikä antaa periksi ja hänellä tulisi olla maalaisjärkeä ja avoin mieli.

On tärkeää ottaa huomioon myös nämä seikat, kun etsitään ja löydetään vapaaehtoisia kotihoidon päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien asiakkaiden pariin. Jotkut kotihoidon nykyisistä vapaaehtoisista ovat jo ilmaisseet halukkuutensa toimia päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien asiakkaiden parissa. Heille toimintakenttä ja -tavat ovat jo tuttuja ja siirtyminen haastavampien asiakkaiden pariin sujunee helpommin kuin niillä jotka eivät kotihoitoa vielä tunne. Kuitenkin myös uusia vapaaehtoisia tarvitaan. Erilaiset yleisötapahtumat ja keskustelutilaisuudet voivat olla yksi keino tavoittaa aiheesta kiinnostuneita. Esimerkiksi Ikääntyneiden syrjäytymisen ehkäisyä käsittelevä seminaari ja siihen liittyvät luennot herättivät mielenkiintoa. Myös diakonian instituutin facebook -sivulla ollut mainos ikääntyneiden syrjäytymisen ehkäisyn seminaarista keräsi 167 tykkäystä ja sitä jaettiin 31 kertaa.

Hanketyöskentelyn alkuvaiheessaselvitettiin vapaaehtoisten löytämistä Lahden kaupungin kuntouttavasta työtoiminnasta. Kuntouttava työtoiminta on vaihtoehto työttömyydelle ja sen tavoitteena on edistää lahtelaisten työttömien työelämävalmiuksia. Kuntouttava työtoiminta voi kestää kolmesta kuukaudesta kahteen vuoteen kerrallaan. Osallistumispäiviä voi olla viikossa yhdestä neljään ja päivän aikana tunteja neljästä kahdeksaan. (Lahden kaupunki

2016c.)Kuntouttavaa työtoimintaa toteutetaan työpajoina, joissa sisältönä voi olla esimerkiksi saatto -ja asiointiapu. Kuntouttavan työtoiminnan asiakkaat ovat joko kuntouttavassa toiminnassa, työkokeilussa tai palkkatuella. Työskentely tapahtuu työpareittain. Hanketyöntekijä tapasi 7.4.2016 Lahden kaupungin kotihoidon tukiryhmästä johtavan sosiaaliohjaaja Katri Rantasen, työvalmentajat Tuulia Sahkon ja Petri Hytin sekä sosiaaliohjaaja/ työtoiminnan ohjaaja Hanna Ruususen. Keskustelua käytiin uuden työpajan käynnistämisestä, jolloin yhtenä työpajana toimisi kotihoidon päihde -ja mielenterveysongelmista kärsivien iäkkäiden vapaaehtoistyö.

Kuntouttavan työtoiminnan asiakkaiden voimavarat ja oma jaksaminen ovat toiminnan ensisijainen lähtökohta ja yhteistyökokouksessa todettiin, että päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien asiakkaiden tarpeet saattavat pääsääntöisesti olla liian vaativia heidän jaksamistaan ajatellen. Lisäksi uuden työpajan perustamiseen tulisi palkata uusia työntekijöitä. Yksi vapaaehtoistyöhön soveltuva ryhmä voisivat kuitenkin olla palkkatuella työskentelevät lähihoitajat, jotka kokevat tarvetta vähitellen uusiin haasteisiin oman toimintakyvyn ja terveydentilan parantuessa. Vapaaehtoistyö voisi olla askel lähemmäksi työelämää. Heidän määränsä on kuitenkin vähäinen ja heillä ensisijainen työtehtävänsä on ja tulee olemaan saatto- ja asiointiapu. Heille voidaan kuitenkin mahdollisesti markkinoida valmista perehdytysmallia. Kuntouttavan työtoiminnan lähihoitajia ajatellen vapaaehtoistoiminnan perehdytysjaksoja olisi hyvä tarjota puolen vuoden välein, koska heidän työnsä kesto on yleensä puoli vuotta.

Ohjausryhmän kokouksissa keskusteltiin myös vapaaehtoistoiminnanopinnollistamisen mahdollisuuksista. Päihde-ja mielenterveysongelmista kärsivien kohtaaminen voi olla haasteellista ja alan keskeneräisetkin opinnot saattavat antaa valmiuksia kohdata haastavilta tuntuvia asiakkaita. Joissain tutkimuksissa esimerkiksi on todettu, että mielenterveysongelmista kärsiviin potilaisiin kohdistuneet pelot ja ennakkoluulot sekä kielteiset asenteet olivat vähentyneet mielenterveyshoitotyön harjoittelujakson päätyttyä (Henderson, Happel & Martin 2007, Happel 2008). Opiskelijat myös ovat melko pysyvä resurssi, tosin sitoutumisaika on rajallinen ja sidoksissa opintojen keston. On myös mahdollista, että opiskelijat jäävät vapaaehtoistyöhön mukaan opintojen päätyttyä. Opinnollistamisen etuina pääsevät opiskelijat konkreettisesti kohtaamaan ja auttamaan päihde- ja mielenterveysongelmista kärsiviä iäkkäitä. Opinnollistamista ideoitii sekä Lahden diakonian instituutin että Lahden ammattikorkeakoulun opintotarjontaan. Yhteistyökeskusteluja käytiin diakonian instituutin koulutuspäälliköiden Maija-Stiina Tuloisela-Rutasen ja Marja-Liisa Sabbahinkanssa 23.5.2016. Ammattikorkeakoulun yliopettaja Helena Hatakan kanssa keskusteltiin aiheesta 5.4. ja 8.9.2016.

Yliopettaja Helena Hatakan yhtenä ajatuksena oli, että diakonian instituutin ja ammattikorkeakoulun opiskelijat toteuttaisivat vapaaehtoistoimintaa pareittain iäkkäiden päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien kodeissa. Instituutin koulutuspäällikö Tuloisela-Rutasenmukaan ei kuitenkaan voida opiskelijoita velvoittaa työskentelemään asiakkaiden kodeissa ilman ohjaajan tai opettajan läsnäoloa. Diakonian instituutin lähihoitajakoulutukseen on kuitenkin mahdollista liittää vapaaehtoistyön opintopakso. Opintopakso voi nivoutua vanhustyön sekä sairaanhoidon ja huolenpidon osaamisalojen

opintoihin; vanhusten kuntoutus ja virkistystoiminta/kuntoutumista edistävä virkistystoiminta. Jakso tulisi kuitenkin suunnitella niin, että opiskelijat ovat opettajan välittömässä ohjauksessa, esimerkiksi oppilaitoksen tiloissa toteutettavissa virkistyspäivissä. Tällöin kotihoidon asiakkaat voisivat tulla oppilaitoksen tiloihin. Lahden diakonian instituutti on yhdistymässä vuoden 2017 vaihteessa Suomen diakoniaopistoksi (SDO) ja yhdistymisen jälkeen opinnollistamisen mahdollisuudet tulee selvittää sen hetkisten resurssien mukaan.

Lahden ammattikorkeakoulun avoimen väylän sosionomi- ja sairaanhoidonopiskelijat voivat suorittaa vapaaehtoistyön kurssin, jonka laajuus on 5 opintoviikkoa. Vapaaehtoistyön opinnot tulee suorittaa tietyn ajan puitteissa ja pisteet on kirjattava lukukauden aikana. Lahden ammatikorkeakoulu on halukas tarjoamaan opiskelijoitaan jatkossa Lahden kotihoidon päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien vapaaehtoistyöhön. Opiskelijoiden perehdytyksen tulisi olla lukukauden alussa elokuussa ja sen voisivat toteuttaa yhteistyössä ammattikorkeakoulu ja diakonian instuutti (SDO). Lahden ammattikorkeakoulu nimeää tarvittaessa yhteistyö-opettajan.

Ohjausryhmässä ehdotettiin huomioitavaksi myös valmistuvat opiskelijat, jotka eivät ole löytäneen työpaikkaa, erityisesti nuoriso- ja vapaa-ajanohjaajien voi joskus olla hankalaa työllistyä heti valmistumisen jälkeen. Myös päihde- ja mielenterveyshoitotyöstä kiinnostuneet opiskelijat voivat olla halukkaita toimimaan vapaaehtoisina kotihoidon mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden parissa. Esimerkiksi Lahden diakonian instituutin hanketorilla 7.10.2016 oppilaitoksen opiskelijat kävivät keskustelemassa hanketyöntekijän kanssa ja muutama ilmaisi halukkuutensa toimia vapaaehtoisena kotihoidon päihde- ja mielenterveysasiakkaiden kanssa. He kokivat tällaisen mahdollisuuden edistävän mahdollisuuksiaan työmarkkinoilla ja opiskelupaikan saamisen suhteen. Esimerkiksi mikäli koulutuspaikka mielenterveys- ja päihdetyön osaamisalalta lähihoitajakoulutuksesta oli jäänyt saamatta, ajateltiin osallistumisen vapaaehtoistyöhön hyödyttävän opiskelupaikan saamisessa jatkossa.

Koulutetut Kokemusasiantuntijat (KoKoA) ry:n [www-sivustolla](http://www.sivustolla) kerrotaan kokemusasiantuntijoiden olevan henkilöitä, joilla on omakohtaisia kokemuksia mielenterveys- ja päihdeongelmia sairastamisesta ja kuntoutumisesta. Kokemustieto ja siihen yhdistetty koulutus luovat kokemusasiantuntijan. Kokemusasiantuntijat voivat toimia esimerkiksi ryhmänohjaajana ammattilaisen työparina tai tukihenkilönä. He kääntävät omat rankat kokemuksensa voimavaraksi ja pyrkivät auttamaan muita saman kokeneita. Sivustolla on esitetty myös suosituksen kokemusasiantuntijoiden palkkioksi. Palkan maksaa työn tilannut taho. (Koulutetut kokemusasiantuntijat ry 2016.) Lahdessa mielenterveys- ja päihdetyön kokemusasiantuntijoita kouluttavat muun muassa Päijät-Hämeen klubitalot ry Lahden klubitalo ja Päijät-Hämeen Mielenterveystyön tuki Miete ry.

Hanketyöntekijä oli yhteydessä näihin tahoihin toukokuussa yhteistyötapaamisen järjestämiseksi ja selvittääkseen olisiko kokemusasiantuntijoilla halukkuutta osallistua vapaaehtoistoimintaan. Lahden klubitalon johtaja Jussi Kokkonen vastasi sähköpostitse, että Klubitalon klubikouksessa asiaaoli käsitelty eikä sielläoltu asiasta innostuttu.

Kokkosen mukaan asiaan vaikuttaa se, että riittävänä hyvässä kunnossa olevat jäsenet ohjautuvat työhön ja opiskeluun ja tekemistä heillä riittää. Kuitenkin Kokkonen toivoi, että vapaaehtoisuuden valmistuttua mainos lähetettäisiin myös heille ja he voisivat etsiä yksittäisiä innokkaita jäseniä vapaaehtoistyöhön. Miete ry:stä hanketyöntekijä tapasi toiminnanjohtaja Riikka Salmen ja kokemusasiantuntija/puheenjohtaja Christian Liliuksen 7.6.2016. Keskustelua heräsi siitä, että kokemusasiantuntijoiden osaamisesta maksetaan yleisen käytännön mukaan palkkio, mikä ei vapaaehtoistyössä ymmärrettävästi onnistu. Lisäksi Miete ry:n jäsenistö on ikääntyvää ja heidän omakin terveydentilansakin saattaa olla jo heikko. Toiminnanjohtaja Riikka Salmen mukaan Miete ry voi kuitenkin mielellään mainostaa valmista vapaaehtoisuutta jäsenlehdessään.

Lahden diakonian instituutilla 27.9.2016 järjestetyssä luento- ja keskustelutilaisuudessa eräs osallistujista kertoi aiemmin työskennelleensä päihde- ja mielenterveystyössä. Tämä tausta oli saanut hänet hakeutumaan vapaaehtoistyöhön. Tilaisuudessa syntyi keskustelua siitä, kuinka päihde- ja mielenterveystyön vapaaehtoisena tällaisesta työkokemuksesta olisi hyötyä. Vapaaehtoisten löytäminen voisi tapahtua yhteistyössä vaikkapa sosiaali- ja terveysalan työnantajien kanssa ja eläkkeelle jääviä alan ammattilaisiavoitaisiin herätellä mukaan vapaaehtoistyöhön. Tämänkaltaista toimintaa on muun muassa Suomen Punaisen Ristin Täyttämälämää eläkkeellä (2014-2017) –hankkeessa. Hanke on osa Raha-automaattiyhdistyksen tukemaa ja vanhustyön keskusliiton koordinoimaa Eloisa ikä-avustusohjelmaa. Hanke tukee eläkkeelle siirtyviä järjestämällä heille valmennuksia uudessa elämäntilanteessa. Valmennuksissa esimerkiksi pohditaan kuinka työssä saatua osaamista voi pitää yllä ja hyödyntää eläkkeellä esimerkiksi vapaaehtoistoiminnassa. Eläkkeelle siirtyvillä on mahdollisuus mennä mukaan vaikkapa Punaisen Ristin ystävätoimintaan. (Suomen Punainen Risti 2016.)

5. VAPAAEHTOISTOIMINNAN MAHDOLLISUUKSIA LAHDEN KAUPUNGIN KOTIHOIDON PÄIHDE- JA MIELENTERVEYS-ONGELMISTA KÄRSIVIEN ASIAKKAIDEN AUTTAMISEKSI

Vapaaehtoiset päihde- ja mielenterveystyön tukena –hankkeessa tavoitteena oli siis kartoittaa ja selvittää, onko mahdollista kehittää sellainen vapaaehtoistoiminnan malli, joka tukee päihde- ja mielenterveysongelmista kärsiviä kotihoidon asiakkaita sekä tukee ja jäsentää uudella tavalla kotihoidon työntekijöiden työtä. Hanketyöskentelyn aikana ohjausryhmässä syntyneiden keskustelujen perusteella todettiin, että kotihoidon päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien asiakkaiden auttamiseksi tarvitaan vapaaehtoistyön lisäksi myös palvelujärjestelmän kehittämistä. Päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien asiakkaiden vapaaehtoistoimintaa ajatellen nähtiin Sininauhaliiton Pilke-toiminnan ja siihen liittyvän vapaaehtoistoiminnan käynnistäminen yhtenä mahdollisuutena.

Kotihoidon palveluesimies Irma Lamppu osallistui hankkeen ohjausryhmään 20.12.2016 ja hänen näkemyksensä mukaan vapaaehtoisia ei voitane suoraan ohjata päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien asiakkaiden koteihin. Kotona tapahtuvalla vapaaehtoistyöllä ei pelkästään voida vastata päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien lisääntyneen avun tarpeisiin kotihoidossa. On löydettävä kotihoidosta sellainen asiakasryhmä, jonka luokse vapaaehtoiset voivat mennä. Tällöin asiakkaat ovat sellaisia, jotka tarvitsevat vain vähän apua ja vapaaehtoistoiminta olisi luonteeltaan päihde- ja mielenterveysongelmien syntyä ehkäisevää toimintaa. Toinen mahdollisuus ajatellen elämäntilanteessaan ja elämäntavassaan enemmän apua tarvitsevia asiakkaita, voi olla kotihoidon akuuteista päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien asiakkaiden vapaaehtoistyö, joka toteutetaan Sininauhaliiton kehittämän Pilke-toiminnan ohessa. Vapaaehtoiset aloittaisivat ensin mukana Pilke-ryhmissä tutustuen asiakkaisiin. Tutustumisen ja luottamuksellisen suhteen syntymisen jälkeen asiakkaiden kanssa kahdenkeskinen oleminen heidän kodeissaan voi mahdollistua.

5.1 Pilke-toimintaja Pilke-vapaaehtoistoiminta - vaihtoehtoelämäntapansa syrjäyttämille kotihoidon asiakkaille

Sininauhaliiton ikääntyneiden päihdetyön koordinaattori Katariina Hännisen seminaariesityksessä 27.9.2016 Pilke-toimintaa määritellään seuraavasti: *”Pilkeporukat ovat vertaistuellisia, ohjattuja, matalan kynnyksen ryhmiä yli 60-vuotiaille miehille ja naisille, joilla on ollut tai on päihdeongelma. Ryhmiin etsitään, kutsutaan ja saatetaan syrjään jääneitä ikääntyneitä verkostoyhteistyön avulla. Tavoitteena on auttaa pilkeläisiä löytämään elämänsä yhdessäolon ja mielekkään tekemisen kautta iloa ja osallisuutta ja auttaa ja tukea arjessa selviytymisessä, jotta kotona asumista voidaan jatkaa mahdollisimman pitkään.*” Pilke-toiminta on uudehko ja tarpeellinen toimintamuoto, joka on aloitettu Helsingin Diakonissalaitoksen Kotikallion palvelukeskuksessa vuonna 2002 ja

vuodesta 2015 Pilke-toiminta on ollut Helsingin kaupungin ylläpitämää. Pilke-toiminta on levinnyt Raumalle 2013 ja Turkuun 2015. (Pajunen ym.2015.) Katariina Hännisen seminaariesityksen 27.9.2016 mukaan Pilke-toiminnan kehittäminen ja levittäminen uusille paikkakunnille on osa Sininauhaliiton ikääntyneiden päihdetyötä vuonna 2016.

Pilke-vapaaehtoistoimintaa on kehitetty vain Helsingissä. Pilke-vapaaehtoisuus on ennen kaikkea läsnäoloa, joka edellyttää aikaa tutustua ja kykyä kuulla. Vapaaehtoinen voi toimia saattotehtävissä liikkeelle lähtöä turvaamassa, avustajana palvelujen piiriin, avustajana Pilke-ryhmissä ja retkillä sekä auttaa torjumaan yksinäisyyttä eri keinoin. Vapaaehtoisen on hyvä tietää, että Pilke-toimintaan osallistumisen edellytyksenä ei ole minkäänlaisia muutosvaatimuksia esimerkiksi elämäntavan suhteen ja vapaaehtoisen ”tulee pidättäytyä ihmisen pelastamishaluilta.” (Pajunen 2014.)

Hanketyöskentelyn aikana selvitettiin mahdollisuuksia ja edellytyksiä Pilke-toiminnan ja siihen liittyvän Pilke-vapaaehtoistoiminnan käynnistämiseksi Lahden kaupungin kotihoidossa. Pilke-toiminnan käynnistäminen nähdään pitkäjänteisenä prosessina, jonka keskeisiä vaiheita Hännisen (2014) mukaan ovat: 1. Yhteydenotto ja yhteistyötapaaminen 2. Havahduttamisseminaari, 3. Pilke-ohjaajakoulutuksen räätälöiminen alueen tarpeisiin 4. Pilke-ohjaajakoulutus 5. Pilke-ryhmän perustaminen ja 6. Pilkeyön foorumi. Prosessin vaiheet 1 ja 2 voidaan nähdä toteutuneet hanketyöskentelyn aikana ja seuraavat vaiheet voidaan toteuttaa tarvittaessa, mikäli Pilke -toiminta käynnistetään. Pilkevapaaehtoistoiminnan järjestämistä on tässä hankeselvityksessä kuvattu Pilke-ryhmän perustamisen yhteydessä, mikä ei tule esiin Hännisen (2014) kuvaamassa prosessissa.

5.1.1 Yhteydenotto ja yhteistyötapaaminen

Yhteydenotto Sininauhaliittoon tapahtui alkukesästä ja yhteistyökokous Pilke-toiminnan perustamisesta Lahden diakonian instituutilla järjestettiin 14.6.2016. Kokoukseen osallistuivat hanketyöntekijä Sanna Ahola Lahden diakonian instituutista, va.kehittämävastaava Mirva Porter Lahden diakonian instituutista, kotihoitopäällikkö Marja Laamanen Lahden kaupungista, Ikääntyneiden päihdetyön koordinaattori Katariina Hänninen Sininauhaliitosta ja Toiminnanjohtaja Vesa Knuutila Lahden Sininauha ry:stä. Katariina Hänninen esitteli Pilke-ryhmien toimintaa ja kertoi mm. ryhmien vaikuttavuudesta ja toiminnan edellytyksistä.

Yhteistyökokouksen 14.6. 2016 sisältö:

Katariina Hänninen kertoi, että Pilke-ryhmien toiminta on käynnistetty yhdessä kaupunkien vanhuspalveluiden kanssa. Pilke-prosessin käynnistämiseksi järjestetään ensin ns. havahduttamisseminaari, jossa mm. esitellään Pilke-toimintaa ja Pilke-ohjaajakoulutusta. Ryhmän jäsenyyden ikäraja on noin 60 v. ja sopivat ryhmäläiset löydetään etsivän työn periaatteella. Ryhmät ovat osallistujille maksuttomia. Matkat ovat omakustanteiset. Ryhmien ajatuksena on ”tule sellaisena kuin olet”, joten osallistua voi myös päihtyneenä. Tästä huolimatta suurin osa ryhmäläisistä osallistuu kuitenkin selvin päin ja kaiken kaikkiaan päihtyneiden käytön ja sen aiheuttamien haittojen on todettu vähentyneen Pilke-

ryhmään osallistumisen myötä. Ryhmissä ei myöskään ole esiintynyt aggressiivista käyttäytymistä, päihtyneillä ryhmäläisillä on ilmennyt lähinnä huonovointisuutta. Pilke-toiminta myös tukee mahdollisimman pitkään kotona asumista.

Yhteistyökokouksessa tuli esiin, että toiminnan käynnistämisessä lähtökohtana on Pilke-ohjaajakoulutuksen aloittaminen sekä esimiestahon osallistuminen ja sitoutuminen mm. työaikajärjestelyjen vuoksi. Toistaiseksi Sininauhaliitto on toteuttanut seitsemän koulutusta. Ohjaajakoulutus on kestoaltaan yhteensä neljä päivää ja sen hinta on 450,- / henkilö. Ryhmässä tulee olla vähintään kuusi ja enintään 12 oppilasta. Kaupungin tulee järjestää koulutusta varten tilat. Pilkeohjaajat ovat kaupungin työntekijöitä ja jäsenjärjestöjen väkeä. Pilkeohjaajat toimivat oman työnsä ohessa. Yhdessä Pilkeryhmissä on kaksi ohjaajaa ja myös heidän sijaisjärjestelynsä on mietittävä. Kaupungin tulee nimetä myös alueellinen pilkekoordinaattori, joka osallistuu jatkossa pilketyön foorumiin. Turussa Pilke-ryhmän ohjaajana toimimisella on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia jopa työhyvinvointiin. Pilke-toiminnan oheen on Helsingissä kehitetty myös pilkevapaaehtoistoimintaa, jopa jotkut Pilke-ryhmät ovat vapaaehtoisten ohjaamia. Tavallisesti vapaaehtoiset kuitenkin ovat toimineet ryhmäläisten saattajina Pilkeryhmisiin. Pilkevapaaehtoisten koulutukseen ei ole valmista mallia. Helsingin vapaaehtoiset on valmennettu Helsingin diakonissalaitoksella.

Yhteistyökokouksessa päätettiin, että Pilke-toimintaa aletaan suunnittelemaan Lahteen. Katariina Hänninen osallistuu diakonian instituutilla 27.9.2016 järjestettävään ”talkookahvitilaisuuteen” ja esittelee Pilke-toimintaa havahduttamiseminaari-ajatuksella. Marja Laamanen tiedottaa jo kesän aikana kaupungin vanhuspalveluiden esimiehiä ja työntekijöitä kyseiseen päivään osallistumisesta. Pilke-ohjaajakoulutukseen olisi hyvä löytää ne työntekijät, jotka asiasta ovat aidosti kiinnostuneita ja haluavat sisäistää Pilke-ideologian. Myös Lahden Sininauha osallistuu tilaisuuteen. Tarkoituksena on, että Lahdessa Pilke-ohjaaja koulutukseen osallistuisi sekä kaupungin työntekijöitä että vähintään yksi Lahden Sininauhan työntekijä ja näin ollen toimisivat työpareittain myös Pilke-ryhmissä. Lahden kaupungin kotihoidossa on Pilke-ryhmään sopivia asiakkaita jo tiedossa. Marja Laamanen selvittää, onko ryhmäläisten kuljetusmaksuihin mahdollista saada tukea kaupungilta.

Vapaaehtoiset päihde- ja mielenterveystyön tukena-hankkeen keskeinen vapaaehtoisten toimintamuoto tulisi olemaan Pilke-vapaaehtoistoiminta. Vapaaehtoiset osallistuisivat Pilke-ryhmään ja sitä kautta tutustuisivat kotihoidon asiakkaisiin. Tutustumisen myötä heillä on mahdollisuus luoda asiakkaan kanssa luottamuksellinen suhde, jonka myötä myös asiakkaan kotona vieraileminen ja arkiseen elämään osallistuminen mahdollistunee luontevasti. Lisäksi vapaaehtoiset toimisivat Pilke-ryhmään motivoijina ja saattajina. Pilke-vapaaehtoisten koulutusmallin sisältö ja ohjaus selvitetään meneillään olevan hankkeen aikana. Jatkohankkeen osalta pohditaan voidaanko hakea esim. rahoitusta Pilke-ohjaajien koulutukseen ja käynnistää Pilke-toiminta aloittamalla Pilke-ohjaajien ja Pilke-vapaaehtoisten koulutus.

5.1.2 Havahduttamisseminaari

27.9.2016 järjestettiin Lahden diakonian instituutilla havahduttamisseminaari, johon osallistui muun muassa kaupunginvaltuutettuja ja kaupungin kotihoidon työntekijöitä ja esimiehiä sekä Lahden sininauhan työntekijöitä. Katariina Hänninen esitteli seminaarissa Pilke-toimintaa ja vapaaehtoistoimintaa osana Pilke-työtä. Katariina Hännisen seminaariesityksessä tuli esiin muun muassa Pilke-toiminnan vaikuttavuus, jota on tutkittu Helsingin Diakonissalaitoksella vuonna 2013. Pilke-toimintaan osallistuminen oli esimerkiksi lisännyt Pilkeläisten asumisen ja itsenäisen arjessa selviytymisen taitoja merkittävästi ja heidän päihteidenkäyttönsä oli myös vähentynyt. Katariina Hännisen mukaan Pilke-ryhmän työparin osaamisessa olisi hyvä yhdistyä sekä vanhustyön että päihde- ja mielenterveystyön tietämys. Hän myös korosti sitä, että Pilke-ryhmäläinen kiinnittyy ryhmään aina ohjaajan kautta. Seminaarissa oli mahdollisuus kysyä ja keskustella aiheesta ja Hännisen puheenvuoro herätti osallistujissa kysymyksiä esimerkiksi ryhmäläisten alkoholin käytön lopettamiseen ohjaamisesta ja päihtyneenä ryhmään osallistumisesta.

5.1.3 Pilke-ohjaajakoulutuksen räätälöiminen alueen tarpeisiin ja Pilke-ohjaajakoulutus

Pilke-ohjaajakoulutus muodostuu Katariina Hännisen (2014) mukaan neljästä koulutuspäivästä, välitehtävistä ja lopputyöstä. Helsingissä uudet Pilke-ohjaajat ovat tutustuneet myös jo toimivaan Pilke-ryhmään ja voi miettiä, pääsisivätkö Lahden koulutukseen osallistujat myös tutustumaan esimerkiksi Helsingin Pilke-ryhmiin. Pilke-ohjaajakoulutuksen painopiste on osallistavassa oppimisessa ja koulutusryhmän sopiva koko on 12. Koulutukseen liittyviä teemoja ovat ikääntyneiden päihteidenkäytön ja -ongelmien lisääntyminen, ikäeettiset kysymykset ja Pilke-toiminnan sijoittuminen niiden rinnalle. Pilke-ohjaajien tulee sisäistää Pilke-ideologian periaatteet: tasavertaisuus ja kaikkien kuuluminen samaan porukkaan. Hännisen (2014) mukaan ihanteellista olisietä kun koulutus päättyy, olisi kaikki niin valmiiksi suunniteltua että ryhmän aloitus olisi kiinni vain ryhmäläisten löytämisestä.

5.1.4 Pilke-ryhmän perustaminen ja Pilke-vapaaehtoistoiminta

Lahden kaupungin kotihoidossa Pilke-toimintaan sopivien vapaaehtoistyön asiakkaiden tunnistaminen voi tapahtua kotihoidon työntekijöiden toimesta hoitotyön prosessin eri vaiheissa. Ohjausryhmässä käytyjen keskustelujen perusteella tuli jo hanketyöskentelyn alkuvaiheessa esiin, että kotihoidossa on selkeästi jo tunnistettu niitä akuuteista päihde- ja mielenterveysongelmista kärsiviä asiakkaita, joiden auttamiseen kotihoidon resurssit eivät riitä ja jotka hyötyisivät lisäävusta. Keskustelua tulee jatkaa kotihoidossa ja alueittain tunnistaa ensimmäiseen Pilke-ryhmään sopivat henkilöt. Tammisen ym. (2013) mukaan itsemurhaa yrittäneillä iäkkäillä tulee erityisesti kiinnittää huomiota päihteiden ongelmakäytön, uupumuksen, stressin, ahdistuksen ja masennuksen vähentämiseen. Pilke-ryhmiin osallistujia etsiessä voidaan tähän kiinnittäähuomoita. Kotihoidossa lienee luontevinta on, että nimetyt asiakkaalle tutut vastuuhoidajat kertovat Pilke-toiminnasta asiakkailleen ja keskustelevat heidän kanssaan ryhmän toiminnan periaatteista ja

osallistumisesta. On tärkeää, että kotihoidon työntekijät saavat riittävästi oikeaa tietoa Pilke-ryhmien toiminnan luonteesta ja tavoitteesta. Pilke-ryhmiin voidaan ottaa jäseniksi myös omaishoitajia, kuten Helsingissä Syystien Pilke-ryhmässä esimerkiksi on toimittu.

Pilke-toiminnan benchmarking-käynneillä tuli esiin, että Pilke-toimintaan tarvitaan ryhmän tarpeisiin sopivat tilat ja sopiva sijainti ryhmäläisiä ajatellen. Kaupungin keskustaa lähellä oleva sijaintivoitaneen nähdä keskeisenä ajatellen kotihoidon eri alueita. Pilke-toiminnan levitessä koko kotihoitoon voidaan pohtia ryhmien sijoittamista kotihoitoalueittain. Pilke-toimintaan osallistumisen kompastuskivenä voivat eri kaupungeista saatujen kokemusten mukaan olla kyyti-asiat. Kyydit ovat omakustanteiset ja tämä on este monelle. Kyydityksen järjestämisestä on hyvä selvittää yhdessä iäkkään kanssa ja kartoittaa mahdolliset vaihtoehdot, jotta ryhmään osallistuminen ei jäisi siitä kiinni.

Pilke-ryhmien yksi tärkeistä lähtökohdista on toiminnallisuus ja ryhmäläisten osallistuminen toiminnan suunnitteluun. Tilojen tulee olla sellaiset, että niissä on mahdollista harjoittaa erilaisia käden taitoja ja pelata vaikkapa seurapelejä. (Hänninen 2014.) Lisäksi Pilke-toimintaan oleellisesti kuuluu se, että ryhmässä nautitaan aamiainen yhdessä. Aamiainen on ryhmäläisille ilmainen. Tiloissa tulee siis olla jonkinlainen ruokailu- ja kahvinkeittomahdollisuus. Fyysisestihuonokuntoisia ja apuvälineitä käyttäviä jäseniä ajatellen tulee tiloihin pääsyn olla esteetöntä. Myös wc- tilojen tulee olla lähellä. Helsingin Pilke-ryhmissä myös tupakointitilat on koettu tarpeellisiksi.

Hanketyöskentelyn aikana muodostuneen käsityksen mukaan Pilke-vapaaehtoisten rekrytointi ja Pilke-toiminnan suunnitteluvoivat esimerkiksi tapahtua Pilke -ryhmän perustamisen yhteydessä tai heti sen jälkeen kun ryhmä on saatu kasaan. Vapaaehtoisten löytämisen ja mukaan saamisen kannalta voi olla hyvä, jos Pilke-ryhmä olisi olemassa ja vapaaehtoisille voitaisiin heti tarjota valmis vapaaehtoistyön toimintamuoto, johon voi helposti kiinnittyä mukaan. Pajusen (2014b) hankeraportista kävi ilmi, että Pilkeryhmläiset osallistuivat vapaaehtoisten mukaan saamiseen muun muassa heitä haastatellen ja toiveita kuunnellen. Myös Lahden kotihoidon nykyisistä vapaaehtoisista voisi esimerkiksi koota ryhmän, joka on mukana suunnittelemassa Pilke-vapaaehtoistoimintaa ja ehkäpä mukana ensimmäisessä ryhmäkokeilussa. Kun Pilke-toiminta on vakinaistunut ja on saatu uusia ryhmiä voidaan vapaaehtoisia rekrytoida lisää. Pajusen (2014b) raportin mukaan Pilke-toiminnasta kiinnostuneet vapaaehtoiset voivat esimerkiksi ensin tutustua johonkin Pilke-porukkaan ja osallistua siihen sovitusti. Vapaaehtoisten kanssa voidaan tehdä alustava suunnitelma siitä, osallistuuko hän ryhmätoimintaan vai käykö jonkun pilkeläisen kotona esimerkiksi pilkehjoan mukana ollessa ryhmän ulkopuolella. Ryhmäkertojen jälkeen voidaan pitää purkukeskusteluja vapaaehtoiselle syntyneistä ajatuksista ja toiveista.

Helsingissä Pilke-vapaaehtoiset osallistuivat halutessaan Helsingin Diakonissalatioksen vapaaehtoistoiminnan yleisvalmennuksiin ja työnohjauksiin sekä erikseen heitä perehdytettiin Pilke-toiminnan vapaaehtoisia koskeviin periaatteisiin (Pajunen 2014b). Lahden kaupungin kotihoidon Pilke-vapaaehtoistoiminnan perehdytyksen mahdollisiin sisältöihin ja niiden mahdollisiin perehdyttäjiin on koottu aiemmin kappaleessa 4 esitetyt kohdat A-D,

kotihoidon toimintaympäristön esittely kohta ja erityisesti Pilke-toimintaan kohdentuva perehdytys sekä Aivotreenit-koulutus.

- a) Erityistä tietoa päihde- ja mielenterveysasiakkaiden kohtaamisesta ja sairauksien luonteesta: Päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivän asiakkaan kohtaaminen A-klinikkasäätiö, Miete ry- kokemusasiantuntijat
- b) Tietoa aggressiivisen ja väkivaltaisen asiakkaan kohtaamisesta: Lahden kaupungin kotihoidon vapaaehtoistyön koulutus
- c) Tietoa vapaaehtoistoiminnan rajoista ja vapaaehtoisen roolista ammattilaisten rinnalla ja yhteistyössä ammattilaisten kanssa: Lahden kaupungin kotihoidon vapaaehtoistyön koulutus
- d) Tietoa siitä, miten ja mistä saa tukea ja toimintaohjeita matalan kynnyksen periaatteella sekä tietoa työnohjauksen järjestämisestä; Lahden kaupungin kotihoidon vapaaehtoistyön koulutus, Lahden Diakonialaitos
- e) Yleinen kotihoidon koulutus (kotihoito toimintaympäristönä): Lahden kaupungin kotihoidon vapaaehtoistyön koulutus
- f) Pilke-toiminnan yleiset periaatteet: Sininauhaliitto
- g) Pilkevapaaehtoistyön sisällöt: Koulutetut Pilke-ohjaajat
- h) Aivotreenit- koulutus ja tietoa muistisairaahan kohtaamisesta: Päijät-Hämeen muistiyhdistys

Kappaleessa 4.2 on kuvattu kotihoidon iäkkäiden päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien vapaaehtoistoimintaan sopivia sisältöjä ja niitä voidaan hyödyntää myös toiminnallisissa ja keskustelemissa Pilke-ryhmissä sekä pilkeläisten kodeissa. Pilke-vapaaehtoistoiminnan mahdolliseksi sisällöksi tässä hankeselvityksessä tunnistettiin myös Aivotreenit-ryhmän ohjaaminen. ”AIVOTREENIT –aivojen huoltamista kognitiivisen harjoittelun avulla” – hanke (2016-2018) on alkanut Päijät-Hämeen muistiyhdistyksessä hutikuussa 2016. Hankkeen tavoitteena on kouluttaa vapaaehtoisia aivotreeniohjaajia. (Päijät-Hämeen muistiyhdistys 2016.) Hanketyöntekijä keskusteli mahdollisesta yhteistyöstä Päijät-Hämeen muistiyhdistyksen työntekijöiden kanssa 7.10.2016 ja muistiyhdistyksen kanssa voidaan jatkossa keskustella pilke-vapaaehtoisten kouluttamisesta. Aivotreenit sopivat Päijät-Hämeen muistiyhdistyksen työntekijöiden mukaan kaikille ikääntyneille ja hyvin myös päihdeongelmista kärsiville. Ryhmässä keskitytään erityisesti arjen pulmatilanteissa selviytymiseen, minkä voidaan nähdä edistävän myös itsenäistä kotona selviytymistä. Lisäksi muistiyhdistykseltä voi tiedustella muistisairaahan kohtaamiseen liittyvän perehdytyksen järjestämistä. Mikäli Pilke-vapaaehtoiset koulutettaisiin Aivotreenit-ryhmän ohjaajiksi, voitaisiin kyseinen ryhmä tuoda tällä tavoin myös kotihoidon syrjäytyneiden päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien asiakkaiden saataville.

5.1.5 Pilkeytöön foorumi

Pilkeytötä käynnistettäessä tulee nimetä vastuhenkilö, joka koordinoi alueen Pilke-toimintaa. Hänen tehtävänsä kuuluu koota säännöllisesti yhteen kaksi-neljä kertaa vuodessa kokoontuva Pilke-työn foorumi, johon kutsutaan Pilke-toimintaan osallistuvat uudet ja vanhat Pilke-ohjaajat ja heidän esimiehensä. Foorumi luo puitteet kokemusten

vaihtoon, vertaistukeen ja ryhmätoiminnan kehittämiseen. Raumalla Pilke-foorumin on kutsunut kokoon Pilke-ohjaajakoulutuksen saanutkaupungin kotihoidon esimies. Pilke-työn foorumin sisältö räätälöidään alueen tarpeiden mukaan. (Hänninen 2014.) Mikäli Lahden kotihoidossa kokoonkutsujan toimii kotihoidon palveluesimies, on hänen myöshyvä osallistua Pilke-ohjaaja koulutukseen. Pilke-työn foorumiin lienee mahdollista kutsua mukaan myös Pilke-vapaaehtoisia erityisesti toiminnan alkuvaiheessa, kun Pilke-vapaaehtoistoimintaa kehitetään ja luodaan toimivia malleja sen yhdistämiseen Pilke-toiminnan kanssa.

5.2. Lievien mielenterveys- ja päihdeongelmien riskiä ennaltaehkäisevää vapaaehtoistoimintaa kotihoidon asiakkaille

Lievistä päihde- ja mielenterveysongelmista kärsiville tai elämäntapojensa vuoksi päihde- ja mielenterveysongelmien lisääntymisen riskin omaaville kotihoidon asiakkaille voidaan jatkohankkeessa kehittää uudenlainen vapaaehtoistoiminnan tukimuoto. Tällöin vapaaehtoistoiminnan keinoinhuomioidaan sellaiset kotihoidon asiakkaat, joilla ilmenee lisääntyntä huolta pärjäämisestä, lisääntyneitä mielenterveyden haasteita ja sitä kautta syrjäytymisen ja päihteiden käytön riskejä. STM kärkihankkeen mukainen ikääntyneiden palveluiden kehittäminen Päijät-Hämeessä sisältää ajatuksen ikääntyneiden osallisuuden lisäämisestä ja huomiota aiotaan kiinnittää erityisesti riskiryhmiin, kuten päihde- ja mielenterveysongelmista ja yksinäisyydestä kärsiviin (Rautiainen 2016). Myös ohjausryhmän kokouksessa todettiin 20.12.2016, että huomiota jatkohankkeessa tulee kiinnittää erityisesti yksinäisyyden ja lievän masennuksen tunnistamiseen ja hoitoon. Ajatuksena on vapaaehtoistyön keinoin löytää myönteisiä mielenterveyttä tukevia asioita ikäihmisen elämään, ennen kuin päihteiden käyttö mahdollisesti alkaa. Alkoholinkäyttöön liittyvien riskien varhainen tunnistaminen nähdään Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelmassa (2015) keskeisenä kaiken ikäisillä. Toimintaohjelman mukaan ikäihmisten alkoholinkäyttötapojen kartoittaminen ja riskien arviointi tulee tapahtua kotikäynneillä. Kotihoidossa tulee ollakäytössä ikäihmisille räätälöityjä menetelmiä riskien tunnistamiseen ja puheeksiottoon. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2015.)

Lievien mielenterveys- ja päihdeongelmien riskissä olevilla kotihoidon asiakkailavoitetaan alkoholinkäytön arvioinnin menetelmien lisäksi kiinnittää huomiota stressaavien ja mahdollisesti mielenterveyden ongelmia aiheuttavien seikkojen ilmenemiseen. Järkyttävät tapahtumat ja ikääntymiseen liittyvät haasteelliset asiat, kuten leskeksi jääminen, läheisten kuolemat, yksinäisyys sekä fyysisten ja älyllisten kykyjen heikkeneminen ovat stressaavia asioita iäkkäiden elämässä. Esimerkiksi sureminen voi aiheuttaa mielenterveyden häiriöiden kehittymistä, mikäli iäkäs ei saa asianmukaista tukea. Tärkeää on myös huomioida että ikääntyneen kuuluminen samanaikaisesti eri vähemmistöryhmiin, kuten etnisiin ryhmiin, seksuaalisiin vähemmistöihin, omaishoitajiin tai päihteiden käyttäjiin, saattaa lisätä iäkkään haavoittuvuutta. (Tamminen ym. 2013.) Jatkohankkeessa voidaan pohtia esimerkiksi erilaisten sähköisten palvelujen, kuten Huoli-palvelun käyttöönottoalievissä mielenterveys- ja päihdeongelmienriskissä olevien asiakkaiden löytämiseksi. Huoli-palvelun tärkeimmän tavoitteen kerrotaan olevan helpottaa

ikäihmisestä huolestuneen henkilön yhteydenottoa asiantuntijaan. Huoli palvelu nähdään ennaltaehkäisevänä toimintana ja varhaisena välittämisenä. (kts. Kaukonen 2015)

Myös tämän vapaaehtoistyön tukimuodon kehittämisessä voidaan hyödyntää aiemmin hankeraportissa esitettyjä kotihoidon työntekijöiden näkemyksiä vapaaehtoistyön sisällöistä, joita ovat arkisten askareiden yhdessä tekeminen, vuorovaikutteinen läsnäolo ja kodin ulkopuolelle vieminen. Pajusen (2014) mukaan osallisuus, kuuluminen ja mukanaolo ovat ihmisenä olemisen tunnuspiirteitä ja hyvän elämän perusedellytyksiä. Tammisen ym. (2013) mukaan mielekkääseen toimintaan ja tapahtumiin osallistumisen sekä ihmissuhteiden ja sosiaalisten verkostojen nähdään vaikuttavan myönteisesti ikäihmisten mielenterveyteen ja lieventävän jopa masennuksen oireita. Masennusta voivat vähentää ja henkistä hyvinvointia kohentaa heidän mukaansa myös ryhmille suunnatut toimet esimerkiksi koulutuksellisen sisällön kera. Aiemmin hankeraportissa kuvattua Aivotreenit-ryhmää voi hyödyntää myös tässä vapaaehtoistyön tukimuodossa. Ohjausryhmässä 20.12.2016 syntyneen keskustelun mukaan mahdollisessa jatkohankkeessa on hyvä kerätä tietoa kotihoidon asiakkailta heidän toiveistaan vapaaehtoistyön suhteen. Tässä hankkeessa kotihoidosta ei löydetty haastateltaviksi haluvia asiakkaita.

6.JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTOIMENPITEET

Vapaaehtoiset päihde- ja mielenterveystukena hankkeessa on selvitetty, onko mahdollista kehittää sellainen vapaaehtoistyön mallia, jolla voidaan tukea kotihoidon päihde- ja mielenterveysongelmista kärsiviä iäkkäitä asiakkaita ja jäsentää uudella tavalla kotihoidon työntekijöiden työtä. Hanketyöskentelyn loppuvaiheessa vahvistui käsitys, että kotihoidon päihde- ja mielenterveysongelmista kärsiville asiakkaille on mahdollista kehittää uudenlainen vapaaehtoistoiminnan malli, mutta vapaaehtoistoiminnalla ei pystytä vastaamaan akuuteista päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien kotihoidon asiakkaiden palveluntarpeeseen. Akuuteista ongelmista kärsivien kotihoidon asiakkaiden auttamiseksi on kehitettävä myös palvelujärjestelmää, mikä tässä hankeselvityksessä todettiin onnistuvan Pilke-toiminnan kehittämisen myötä. Pilke-toiminnan oheen voidaan kehittää myös Pilke-vapaaehtoistoimintaa, josta hyötyisivät sellaiset kotihoidon päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivät asiakkaat, jotka pystyvä toimintakykynsä puolesta osallistumaan ryhmätoimintoihin. Pilke-toiminnan kehittäminen on kirjattu Lahden kaupungin vuoden 2017 tulokorttiin, mutta kehittämistyöhön vaikuttaa kuitenkin 1.1.2017 aloittava Hyvinvointikuntayhtymä ja siihen liittyvät muutokset.

Ohjausryhmän päätelmien mukaan parhaiten vapaaehtoistyöllä voidaan Lahden kaupungin kotihoidossa nähdä vastattavan lievistä päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien avun tarpeeseen. Myös niitä, jotka ovat elämäntapojensa vuoksi lisääntyneessä päihde- ja mielenterveysongelmien riskissä, voidaan vapaaehtoistyön keinoin tukea. Heille on tarpeen kehittää uudenlainen vapaaehtoistoiminnan tukimuoto. Hanketyöskentelyn aikana tuli esiin, että kotihoidon päihde- ja mielenterveysasiakkaiden parissa tapahtuvaan vapaaehtoistyöhön löytyy kiinnostusta. Lisäksi hanketyöskentelyssä todettiin, että vapaaehtoiset tarvitsevat erityistä perehdytystä ja ohjausta kotihoidon mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien asiakkaiden kohtaamiseen, erityisesti kun kyseessä ovat akuuteista ongelmista kärsivät asiakkaat. Vapaaehtoistoiminnan on hyvä tukeakotihoidon asiakkaiden osallisuutta kotinsa ulkopuolella.

Jotta tässä hankeselvityksessä löydettyjä palveluntarpeita voidaan kehittää, tarvitaan laajempi ja pidempi jatkohanke. Lahden Diakonialaitos ja Lahden kotihoito jatkavat yhteistyössä jatkohankkeen pohdintaa alkuvuodesta 2017.

Jatkohankkeessa on tarpeen esimerkiksi:

- Määritellä vapaaehtoistoiminnan rooli; hankeselvityksen perusteella roolin on oltava selkeästi määritelty ja selkeästi erilainen kuin ammattilaisen rooli kotihoidossa
- Kehittää malli, jonka avulla kotihoidon työntekijä pystyvät tunnistamaan ne asiakkaat, jotka hyötyisivät vapaaehtoistoiminnasta ja pystyvät motivoimaan näitä asiakkaita mukaan toimintaan
- Kehittää vapaaehtoisten perehdytysmalli
- Kehittää vapaaehtoisten ”työnohjaus”malli

LÄHTEET

Burns, N. & Grove, S. 2001. The Practice of Nursing Research. Conduct, Critique & Utilization. 4th Edition. W.B.Saunderscompany. United States of America.

Fingerroosinsäätiö. 2016. {www-dokumentti}. Viitattu 25.8. 2016
<http://www.fingerroos.net/loytava/>

Haaja, Helena. 2016. Henkilökohtainen tiedonanto. 19.8.2016.

Halter, M.J. 2008. Perceived Characteristics of Psychiatric Nurses: Stigma by Association. Archives of Psychiatric Nursing, 22 (1). 20-26.

HarjulanSetlementti 2016. {www-dokumentti}. Viitattu 19.8.2016
<http://www.harjulansetlementti.fi/harijula/hankkeet/yhdessa-mukana/>

Hänninen K. 2014. Pilke-toiminnan käynnistäminen. . Teoksessa Laapio, Marja- Liisa & Hänninen Katariina (toim.) Kaikki hyvin kotona? Ikääntyneiden arjen hallinta tuetun asumisen yksiköissä. Ikääntyneiden päihdetyö. 49-53.

Kaukonen, N. 2016. {www-dokumentti}. Huolen voi kertoa huoletta. Viitattu 19.12.2016
<http://www.katketytaanet.fi/blogi/huolen-voi-kertoa-huoletta-niina-kaukonen/>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita. Helsinki.

Kyngäs, H & Vanhanen L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede, 11 (1). 3-12.

Koivula, R. & Vilkkö, A. & Tigerstedt C. & Kuussaari, K. & Pajala, S. 2015.
 Miten iäkkäiden henkilöiden alkoholiongelmät näkyvät kotihoidon työntekijöiden työssä? Yhteiskuntapolitiikka 80:5. 482-489.

Koulutetut kokemusasiantuntijat ry. 2016. Kuka on kokemusasiantuntija? {www-dokumentti}
 Viitattu 19.12.2016 <http://www.kokemusasiantuntija.fi/8>

Kumppanuusverkosto. 2016. {www-dokumentti}. Viitattu 19.8. 2016
<http://www.kumppanuusverkosto.fi/lapsiperheiden-ja-ikaihmissen-yhteistoimintaa-lahdessa-ja-hollolassa/>

Laamanen, M. Henkilökohtainen tiedonanto 8.12.2016

Lahden kaupunki. 2016a. {www-dokumentti}. Viitattu 14.11.2016

<https://www.lahti.fi/PalvelutSite/VanhuspalvelutSite/Documents/Kuvaus%20kotihoidon%20sis%C3%A4ll%C3%B6st%C3%A4.pdf>

Lahden kaupunki. 2016b. {www-dokumentti}. Viitattu 25.8. 2016

<https://www.lahti.fi/palvelut/kirjasto-ja-kulttuuri/ikaihmisten-kulttuuripalvelut>

Lahden kaupunki 2016c. Kuntouttava työtoiminta. {www-dokumentti}. Viitattu 30.12.2016

<https://www.lahti.fi/palvelut/perhe-ja-sosiaalipalvelut/ty%C3%B6h%C3%B6n-kuntoutus/kuntouttava-tyotoiminta>

Lahden lähimmäispalvelu. 2016. {www-dokumentti}. Viitattu 14.11. 2016

http://www.lahdenlahimmaispalvelu.fi/lahden_lahimmaispalvelu_ry/hankkeet-ja-projektit/kiinni-elamassa/

Laitila, M. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa 2010. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences. 31. Kuopio.

Manninen-Louhensalo, R. 2016. Henkilökohtainen tiedonanto 17.8.2016.

Nikunen, R. 2016. Henkilökohtainen tiedonanto. 5.4.2016

Pajunen, T. 2014a. Pilkketyön merkitys ikääntyneen arjen hallinnassa. Teoksessa Laapio, Marja-Liisa & Hänninen Katariina (toim.) Kaikki hyvin kotona? Ikääntyneiden arjen hallinta tuetun asumisen yksiköissä. Ikääntyneiden päihdetyö. 37-48.

Pajunen T. 2014b. Vapaaehtoiset Helsingin Diakonissalaitoksen Pilkketoiminnassa.

Kehittämishankkeen raportti kevät 2014. Ikääntyvien mielenterveys- ja päihdetyön osaaja, korkeakoulutettujen oppisopimustyyppinen koulutus. Diakonia-ammattikorkeakoulu Helsinki.

Pajunen, T. & Laapio, M-L. 2015. Ihminen kelpaa sellaisena kuin on. Pilkeohjaajan käsikirja. Helsingin Diakonissalaitos. Grano Oy. Jyväskylä 2015.

PalveluSantra2016-2017. Lahti. Ikäihmisten palveluopas.

Piipponen-Karkulowski, J. 2016. Henkilökohtainen tiedonanto. 3.11.2016

Päijät-Hämeen Muistiyhdistys. 2016. {www-dokumentti}. Viitattu 19.12.2016.

<http://www.ph-muistiyhdistys.fi/aivotreenit/>

Päijät-Hämeen vapaaehtoisverkosto 2016 {www-dokumentti}. Viitattu 19.8. 2016

<http://phvapaaehtoistoiminta.fi/>

Rautiainen, I. 2016. Miten tästä eteenpäin Päijät-Hämeessä. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. {www-dokumentti} Viitattu 29.12.2016

Salomaa, P. 2016. Marian kammari toimii vapaaehtoisuudella. Omalähiö. {www-dokumentti} Viitattu 26.8.

<http://www.omalahio.fi/?toiminto=474%20katso%20marian%20kammarista>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Ehkäisevän päihdetyön ohjelma. Alkoholi-, huume ja rahapelihaittojen sekä tupakoinnin vähentäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2015: 19.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Päijät-Häme on iäkkäiden asiakasohjauksen edelläkävijä. Uutinen 25.11.2016 {www-dokumentti}. Viitattu 14.12.2016

http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/paijat-hame-on-iakkaiden-asiakasohjauksen-edellakavija

Suomen Punainen Risti 2016. {www-dokumentti}. Viitattu 11.12.2016.

<https://www.punainenristi.fi/uutiset/20141022/taytta-elamaa-tyoelaman-jalkeen>

Talasilahti, T., Alanen, H. & Leinonen, E. 2011. Vanhusten vaikeat psykoosit- skitsofrenia ja harhaluuloisuushäiriö. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 2011;127 (4):375-82. {www-dokumentti}. Viitattu 30.12.2016.

<http://www.duodecim->

[aikakauskirja.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo99373](http://www.duodecim-aikakauskirja.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo99373)

- Tamminen, N. & Solin, P. 2013. Teoksessa Tamminen Nina & Solin, Pia (toim.)
Mielenterveyden edistäminen ikääntyneiden asumis- ja hoivapalveluissa. Terveiden
ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print- Suomen Yliopistopaino Oy.
- Tuominen, S. 2016. Henkilökohtainen tiedonanto. 19.8.2016
- Vilkko, A. 2013. ALKOHOLI JA KOTIHOITO - Ikäihmisten alkoholinkäyttö haastaa omaiset ja
työntekijät Anni Vilkko, THL / Ikäihmisten palvelut –yksikkö. Kotona kokonainen
elämä –hanke (KASTE) Kotka 30.10.2013 {www-dokumentti}. Viitattu 25.8. 2016
[https://kotonakokonainenelama.files.wordpress.com/2013/09/alkoholi-ja-
kotihoito_kotka-30102013.pdf](https://kotonakokonainenelama.files.wordpress.com/2013/09/alkoholi-ja-kotihoito_kotka-30102013.pdf)
- Virkki, L. 2016. Henkilökohtainen tiedonanto. 24.8.2016
- Wahlbeck, K., 2014. Kohtaaminen haastaa mielenterveysongelmien stigmaa.
{www-dokumentti}. Viitattu
8.12.2017 [http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-
h%C3%A4iri%C3%B6t/kohtaaminen-haastaa-mielenterveysongelmien-stigmaa](http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t/kohtaaminen-haastaa-mielenterveysongelmien-stigmaa)