

Selvitys ikääntyneiden subjektiivisesta ulkoiluoikeudesta ja muista mahdollisuuksista ulkoilun lisäämiseen



Selvitys ikääntyneiden subjektiivisesta ulkoiluoikeudesta ja muista mahdollisuuksista ulkoilun lisäämiseen

Satu Karppanen, Mari Miettinen, Eveliina Palvimo, Erja Rappe,
Sirkka Sivula, Heli Starck, Seija Viljamaa
Sosiaali- ja terveysministeriö, Ikäinstituutti

Julkaisujen jakelu

Distribution av publikationer

**Valtioneuvoston
julkaisuarkisto Valto**

Publikations-
arkivet Valto

julkaisut.valtioneuvosto.fi

Sosiaali- ja terveysministeriö

CC BY-ND 4.0

ISBN pdf: 978-952-00-8673-2

ISSN pdf: 2242-0037

Taitto: Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto

Helsinki 2025

Selvitys ikääntyneiden subjektiivisesta ulkoiluoikeudesta ja muista mahdollisuuksista ulkoilun lisäämiseen

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2025:3

Julkaisija Sosiaali- ja terveysministeriö

Tekijät Satu Karppanen, Mari Miettinen, Eveliina Palvimo, Erja Rappe, Sirkka Sivula, Heli Starck, Seija Viljamaa

Yhteisötekijä Sosiaali- ja terveysministeriö, Ikäinstituutti

Kieli suomi

Sivumäärä 74

Tiivistelmä

Fyysinen aktiivisuus on tutkitusti tärkeää iäkkäiden terveydelle ja hyvinvoinnille. Iäkkäät eivät kuitenkaan liiku riittävästi. Huolta aiheuttaa kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa asumisessa olevien mahdollisuudet liikuntaan ja ulkoiluun.

Pääministeri Petteri Orpon hallitusohjelmaan perustuvan Suomi liikkeelle -ohjelman yhtenä toimenpiteenä on selvittää mahdollisuus ikääntyneiden subjektiiviseen ulkoiluoikeuteen.

Uuden subjektiivisen oikeuden säätäminen muutoin yleiseen järjestämisvelvollisuuteen perustuvien palvelujen yhdestä yksityiskohdasta ei ole perusteltua. Subjektiivisen ulkoiluoikeuden säätäminen edellyttäisi myös asian arvioimista hyvinvointialueille annettavana uutena tehtävänä. Kun sosiaalihuollon palveluihin edellytetään mittavia säästöjä, ei uusien subjektiivisten oikeuksien säätäminen ole kannatettavaa.

Tarkasteltaessa iäkkäiden ulkoilumahdollisuuksia kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa asumisessa voidaan todeta, ettei ulkoilu toteudu riittävästi eikä kaikkia ulkoiluun tarjolla olevia mahdollisuuksia hyödynnetä. Ulkoilumahdollisuuksissa on huomattavia eroja sekä hyvinvointialueiden että yksiköiden välillä. Ulkoilu toteutuu harvemmin kotihoidossa kuin ympärivuorokautisessa asumisessa.

Selvitystyön pohjalta annetaan suosituksia eri toimijatahoille. Hyvinvointialueilla, kunnilla ja järjestöillä on merkittävä rooli suositusten käytäntöön viemisessä.

Asiasanat ulkoilu, terveys, hyvinvointi, iäkkäät

ISBN PDF 978-952-00-8673-2

Asianumero VN/13926/2024

ISSN PDF 2242-0037

Hankenumero -

Julkaisun osoite <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8673-2>

Utredning om äldres subjektiva rätt till utomhusvistelse och andra möjligheter till att öka friluftsliv

Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2025:3

Utgivare Social- och hälsovårdsministeriet

Författare Satu Karppanen, Mari Miettinen, Eveliina Palvimo, Erja Rappe, Sirkka Sivula, Heli Starck, Seija Viljamaa

Utarbetad av Social- och hälsovårdsministeriet, Äldreinstitutet

Språk finska

Sidantal

74

Referat

Undersökningar har visat att fysisk aktivitet är viktig för äldre personers hälsa och välbefinnande. De äldre rör sig dock inte på sig tillräckligt. Möjligheterna för äldre inom hemvården och boenden med heldygnsomsorg att motionera och vistas utomhus ger upphov till oro.

En åtgärd i programmet Finland i rörelse, som baserar sig på regeringsprogrammet för statsminister Petteri Orpo, är att utreda möjligheten till en subjektiv rätt till utomhusvistelse för äldre.

Att föreskriva om en ny subjektiv rättighet i fråga om en enda detalj i de tjänster som annars grundar sig på den allmänna skyldigheten att ordna service är inte motiverat. Om det föreskrivs om en subjektiv rätt till utomhusvistelse förutsätter det också att frågan utreds som en ny uppgift för välfärdsområdena. Eftersom det krävs omfattande besparingar i socialvårdstjänsterna, kan bestämmelser om nya subjektiva rättigheter inte understödjas.

Vad gäller möjligheterna för äldre att vistas utomhus inom hemvården och boenden med heldygnsomsorg kan man konstatera att utomhusvistelse inte förverkligas i tillräcklig utsträckning och att alla möjligheter till friluftsliv inte utnyttjas. Det finns betydande skillnader i möjligheterna till utomhusvistelse mellan både välfärdsområdena och olika enheter. Utomhusvistelse ordnas mer sällan inom hemvården än inom boenden med heldygnsomsorg.

Utifrån utredningsarbetet ska det ges rekommendationer till olika aktörer. Välfärdsområdena, kommunerna och organisationerna har en viktig roll när det gäller att omsätta rekommendationerna i praktiken.

Nyckelord utomhusvistelse, äldre, hälsa, välbefinnande

ISBN PDF 978-952-00-8673-2

Ärendenummer VN/13926/2024

ISSN PDF 2242-0037

Projektnummer -

URN-adress <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8673-2>

Report on the Subjective Right of Older People to Outdoor Recreation and Other Possibilities for Increasing Outdoor Recreation

Reports and Memorandums of the Ministry of Social Affairs and Health 2025:3

Publisher	Ministry of Social Affairs and Health		
Authors	Satu Karppanen, Mari Miettinen, Eveliina Palvimo, Erja Rappe, Sirkka Sivula, Heli Starck, Seija Viljamaa		
Group author	Ministry of Social Affairs and Health, Age Institute		
Language	Finnish	Pages	74

Abstract

Studies have shown that physical activity is important for the health and wellbeing of older people. However, older people do not engage in enough physical activity. There is concern that those in home care and 24-hour service housing do not have enough opportunities for physical activity and outdoor recreation.

One of the measures under the Get Finland Moving programme, which is based on the Programme of Prime Minister Petteri Orpo's Government, is to explore the possibility to guarantee a subjective right to outdoor recreation for older people.

It is not, however, justified to enact a new subjective right that concerns only one detail of services that are otherwise based on the general obligation to organise services. Laying down provisions on the subjective right to outdoor recreation would also require that the matter be assessed as a new duty assigned to the wellbeing services counties. As significant savings are required in social welfare services, it is not advisable to enact new subjective rights.

When examining the opportunities for older people in home care and 24-hour service housing to engage in outdoor activities, it can be concluded that there are not enough outdoor activities and not all opportunities available for outdoor recreation are utilised. There are considerable differences in the opportunities for outdoor recreation between both wellbeing services counties and 24-hour service housing units. Outdoor activities are less common in home care than in 24-hour service housing.

Based on the report, recommendations will be issued to various actors. The wellbeing services counties, municipalities and organisations will play a significant role in putting the recommendations into practice.

Keywords outdoor recreation, older people, health, wellbeing

ISBN PDF	978-952-00-8673-2	ISSN PDF	2242-0037
Reference number	VN/13926/2024	Project number	-

URN address <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8673-2>

Sisältö

Lukijalle	8
1 Johdanto	10
2 Selvitys mahdollisuudesta ikääntyneiden subjektiiviseen ulkoiluoikeuteen	12
2.1 Oikeus palveluihin.....	12
2.2 läkkäiden palvelut.....	13
2.2.1 Kotihoito	13
2.2.2 Yhteisöllinen asuminen	14
2.2.3 Ympäri vuorokautinen palveluasuminen	14
2.3 Oikeuksien sääntely	14
2.4 Arviointi ja johtopäätökset	15
3 Ulkoilun tila hyvinvointialueilla	17
3.1 Ulkoilun ohjaus.....	17
3.1.1 Kotihoito	18
3.1.2 Yhteisöllinen asuminen	18
3.1.3 Ympäri vuorokautinen palveluasuminen	19
3.1.4 Perhehoito	20
3.2 Ulkoilun seuranta.....	20
3.2.1 Kotihoito	20
3.2.2 Yhteisöllinen asuminen	21
3.2.3 Ympäri vuorokautinen palveluasuminen	21
3.2.4 Perhehoito	22
3.3 RAI-arvioinnit ulkoilun toteutumisesta	23
3.3.1 Kotihoidon asiakkaiden ulkoilu	23
3.3.2 Ympäri vuorokautisen palveluasumisen asiakkaiden ulkoilu	27
3.4 Tyytyväisyys ulospääsemiseen.....	29
3.4.1 Kotihoito ja tavallinen palveluasuminen	30
3.4.2 Ympäri vuorokautinen palveluasuminen	32
3.5 Ulkoilun edistämisen toimenpiteet	34
3.6 Ulkoilun valvonta	36
3.6.1 Valvonnan toteuttaminen.....	37
3.6.2 Ulkoilussa ja sen seurannassa esiintyvät ongelmat	37

3.7	Ulkoilun toteutuminen käytännössä	38
3.7.1	Kotihoito	41
3.7.2	Yhteisöllinen asuminen	44
3.7.3	Ympäri vuorokautinen palveluasuminen	46
3.7.4	Muut yksiköt	51
3.7.5	Kehittämissideita kentältä	55
4	Yhteenveto	61
5	Suosituksia ikäihmisten ulkoilun edistämiseksi	66
	Lähteet	70
	Liitteet	74
	Liite 1. Ikäihmisten ulkoilun tila hyvinvointialueilla	74
	Liite 2. Hyvät toimintatavat ikäihmisten ulkoilun edistämässä	74
	Liite 3. Bra metoder för att främja äldres utomhusvistelse	74

Julkaisun ulkopuoliset liitteet on tallennettu omana tiedostonaan osoitteeseen
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8673-2>

LUKIJALLE

Fyysisen aktiivisuuden merkityksestä iäkkäiden terveydelle ja hyvinvoinnille on runsaasti tutkimusnäyttöä. Säännöllinen liikunta ylläpitää fyysistä toimintakykyä, edistää mielenterveyttä sekä parantaa unen laatua ja ravitsemustilaa. Säännöllinen ulkoilu on aivoterveysten näkökulmasta tärkeää, se voi suojata muistin heikkenemiseltä ja viivästyttää muistisairauksien syntyä.

Hyvinvointialueet vastaavat iäkkään ihmisen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä muiden hänen hyvinvointiaan, terveyttään, toimintakykyään ja itsenäistä suoriutumista tukevien palvelujen tarpeen arvioinnista sekä asiakassuunnitelman laatimisesta. Palvelujen järjestämiseen sisältyy velvoite järjestää toimintakykyä ja sosiaalista vuorovaikutusta edistävää toimintaa palvelutarpeen arvioinnissa todetun tarpeen mukaisesti. Toimintaan voi sisältyä ulkoilua tai liikuntaa eri muodoissaan.

Iäkkäät pitävät liikkumista ja ulkoilua tärkeänä, mutta silti fyysisen aktiivisuuden määrä vähenee ikääntyessä. Tutkimusten mukaan kotihoidon palveluiden piirissä olevat ikääntyneet liikkuvat vähemmän kuin palveluasumisen piirissä olevat. Näin ollen erityisesti kotihoidossa olevien ulkoiluun tulee löytää uusia ratkaisuja.

Pääministeri Petteri Orpon hallitusohjelma haluaa edistää liikkumista kaikissa ikä- ja väestöryhmissä Suomi liikkeelle -ohjelman avulla. Iäkkäiden liikkumista edistetään monin toimenpitein, joista yksi on selvitys ikääntyneiden subjektiivisesta ulkoiluoikeudesta. Tässä yhteydessä sosiaali- ja terveysministeriö haluaa selvittää myös muut keinot ikääntyneiden ulkoilun lisäämiseksi. Selvitystyö on toteutettu yhdessä Ikäinstituutin kanssa.

Selvitystyön tulokset ja suositukset jatkolle voivat edistää ikääntyneiden ulkoilua, jos eri toimijat vievät niitä konkreettisesti eteenpäin. Hyvinvointialueilla, kunnilla, järjestöillä on keskeinen rooli tässä työssä.

Haluan lämpimästi kiittää selvitystyön tekijöitä, vanhempi tutkija Erja Rappea Ikäinstituutista, erityisasiantuntija Heli Starckia Ikäinstituutista, asiantuntija Eveliina Palvimoa Ikäinstituutista, neuvotteleva virkamies Satu Karppasta sosiaali- ja terveysministeriöstä, erityisasiantuntija Mari Miettistä sosiaali- ja terveysministeriöstä, lakimies Sirkka Sivulaa sosiaali- ja terveysministeriöstä ja erityisasiantuntija Seija Viljamaata sosiaali- ja terveysministeriöstä.

Annakaisa Iivari
Osastopäällikkö

1 Johdanto

Fyysisen aktiivisuus ja liikkuminen ovat tärkeitä iäkkäiden terveydelle ja hyvinvoinnille. Tutkimusnäyttö liikkumisen terveyshyödyistä ja myönteisistä vaikutuksista iäkkäiden toimintakykyyn (WHO 2020) sekä kotona asumiseen (Gibson ym. 2023) on kiistatonta. Paikallaanolo puolestaan lisää ikääntyneiden kuolemanriskiä ja heikentää terveyttä (de Rezende ym. 2014, Ramsey ym. 2021). Ikääntyessä liikkuminen kuitenkin vähenee, vaikka iäkkäät pitävät ulkoilua tärkeänä terveytensä ja hyvinvointinsa ylläpitämiseksi ja edistämiseksi (Zignmark ym. 2021). 75 vuotta täytäneistä vain joka kolmas mies ja joka neljäs nainen liikkuu terveytensä kannalta riittävästi (THL 2023).

Ulkoilu kuuluu hyvään vanhuuteen sen kaikissa vaiheissa ja on iäkkäille turvallista liikuntaa silloinkin, kun heillä on kroonisia sairauksia. Liikunnan lisäksi ulkoilu vahvistaa yhteyttä asuinympäristöön ja tarjoaa mahdollisuuksia sosiaaliseen vuorovaikutukseen sekä luontokokemuksiin.

Ulkoilusta on iäkkäille lukuisia terveyshyötyjä (Jacobs ym. 2008). Se tukee aktiivista ja tervettä ikääntymistä, mielenhyvinvointia ja pidentää elinajanodotetta (European Network of Outdoor Sports) vähentäen sisällä olon terveyttä heikentäviä vaikutuksia (Cunningham ym. 2020). Iäkkäille säännöllinen ulkoilu on aivoterveiden kannalta tärkeää ja voi ehkäistä muistisairauksia (Harada ym. 2016, Iso-Markku ym. 2016, Heikkilä ym. 2024). Se myös tehostaa D-vitamiinin saantia (Borecka ym. 2021).

Iäkkäillä ulkoilu liittyy hitaampaan toimintakyvyn (Jacobs ym. 2008) ja kognition heikkenemiseen (Erickson ym. 2010, Makizako ym. 2013). Ulkoillessa fyysinen aktiivisuus lisääntyy ja päivittäinen askelmäärä kasvaa, mikä ylläpitää fyysistä toimintakykyä ja kestävyyttä sekä vähentää kaatumisen pelkoa ja masennusoireita (Kerr ym. 2012, Harada ym. 2016, Geohagen ym. 2022). Säännöllinen kävely voi parantaa erityisesti niiden iäkkäiden elämänlaatua, jotka ovat yksinäisiä tai joilla on vaikeuksia fyysisessä toimintakyvyssä (Silverstein ym. 2002).

Ulkoilun ja ulkona tapahtuvan toiminnan on todettu eri tutkimuksissa voivan vähentää ympärivuorokautisessa hoidossa olevien iäkkäiden levottomuutta, aggressiivisuutta ja stressiä sekä parantaa mielialaa, tiedollisia toimintoja ja unta (Murrone ym. 2021). Ulkoilu voi myös vähentää lääkkeiden tarvetta ja sitä kautta

pienentää riskiä kaatumistapaturmiin (Detweiler ym. 2009). Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa iäkkäät arvioivat terveytensä sitä paremmaksi mitä useammin he kävivät ulkona tai oleskelivat parvekkeella (Rappe ym. 2006). Ulkoilu on tärkeää erityisesti niille iäkkäille, jotka ovat masentuneita tai joilla on muistisairaus (Rappe & Kivelä 2005, Whear ym. 2014).

Ulkona liikkumisen vähenemisen on todettu liittyvän iäkkäillä vetäytymiseen sosiaalisista suhteista (Mollenkopfh ym. 1997), heikentyneeseen kykyyn selviytyä päivittäisistä toimista (Jacobs ym. 2008), ympärivuorokautiseen hoitoon muuttamiseen (Hajek ym. 2015) ja kuolleisuuteen (Inoue ym. 2005).

Ulkoiluun pihapuutarhat ja viheralueet ovat parhaita, koska silloin iäkkäille mahdollistuu hyvinvointia tukeva yhteys luontoon. Luonnon stressiä lievittävät, tiedollisia toimintoja palauttavat ja mielialaa kohentavat vaikutukset korostuvat iäkkäillä (Broekhuizen ym. 2013). Luonto ja siihen liittyvä toiminta voivat iäkkäille olla psykososiaalinen voimavara ja lievittää yksinäisyyden, ahdistuksen ja muistitoimintojen heikkenemisen aiheuttamia ongelmia (Rappe ym. 2018). Iäkkäiden luontoyhteyden edistäminen on tärkeää, sillä ilmastonmuutoksen ja kaupungistumisen aiheuttamat riskit terveydelle kohdistuvat etenkin ikääntyneisiin ja pitkäaikaissairaisiin (Jimenez ym. 2022). Näitä riskejä voidaan pienentää ulkoilemalla ympäristöissä, joissa on luontoa.

Ulkoilun tulisi olla säännöllistä ja mieluiten päivittäistä. Terveystyöryhmien kannalta ulkoilua suositellaan 120 min viikossa myös iäkkäille ja henkilöille, joilla on sairauksia (White ym. 2019). Jo lyhyetkin käynnit ulkona rauhoittavat ja parantavat mielialaa (Barton & Pretty 2010).

Huolimatta ulkoilun hyötyjä osoittavan tutkimuksen karttumisesta, iäkkäiden ulkoilu ei toteudu suositellusti. Päivittäin ulkona käyvien iäkkäiden helsinkiläisten määrä väheni kymmenvuotisseurannassa vuodesta 1989 vuoteen 2009 merkittävästi (Karppinen ym. 2017). Myöskään ympärivuorokautisessa hoidossa mahdollisuudet ulkoiluun eivät ole riittävät ja ulkoilu painottuu kesäaikaan (Liljegren ym. 2024). Kun iäkkäät kokevat saavansa tukea ulkoiluun, silloin he myös ulkoilevat useammin (Rappe ym. 2006).

Laatusuosituksen aktiivisesta ja toimintakykyisestä ikääntymisestä ja kestävien palvelujen turvaamisesta 2024–2027 mukaan ikäihmisille tulisi tarjota arkiliikkumisen sekä itsenäisen että tuetun ulkoilun mahdollisuuksia (STM ym. 2024). Iäkkäät myös itse pitävät ulkoilun tukemista tärkeänä vanhuspalveluiden kehittämiskohteena (Rappe ym. 2023).

2 Selvitys mahdollisuudesta ikääntyneiden subjektiiviseen ulkoiluoikeuteen

Hallitusohjelmaan sisältyvän Suomi liikkeelle -ohjelman lähtökohtana on liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden keskeinen merkitys ihmisten kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille. Riittävä liikunta kehittää ja pitää yllä motorisia taitoja, parantaa hyvinvointia ja mielenterveyttä. Liikunta myös parantaa ikääntyneiden unen laatua ja unirytmisiä sekä ruokahalua ja ravitsemustilaa. Liikunta tukee siten iäkkäiden henkilöiden toimintakykyä, joka on edellytys hyvälle voinnille ja kotona asumiselle.

Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn edistäminen ja kaatumisten ehkäisy sisältyvät ohjelman toimenpiteisiin ja siihen liittyen selvitetään mahdollisuus taata subjektiivinen ulkoiluoikeus ikääntyneille. Selvitystyön lähtökohtana on säännöllisten palvelujen (kotihoito, asumispalvelut) piirissä olevien iäkkäiden liikuntamahdollisuuksien turvaaminen. Siten järjestämisvastuu koskisi hyvinvointialueita, jotka vastaavat lakisääteisten sosiaalipalvelujen järjestämisestä.

2.1 Oikeus palveluihin

Hyvinvointialue vastaa siitä, että iäkkään henkilön sosiaali- ja terveydenhuollon sekä muiden hänen hyvinvointiaan, terveyttään, toimintakykyään ja itsenäistä suoriutumistaan tukevien palvelujen tarve selvitetään kokonaisvaltaisesti yhdessä iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai hänelle määrätyn edunvalvojan kanssa.

Palveluntarpeiden selvittämisen yhteydessä on arvioitava iäkkään henkilön toimintakyky monipuolisesti ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Toimintakykyä arvioitaessa on selvittävä, miltä osin iäkäs henkilö pystyy suoriutumaan tavanomaisista elämän toiminnoista asuin- ja toimintaympäristössään, ja missä asioissa hän tarvitsee tukea ja apua. Arvioinnissa on otettava huomioon iäkkään henkilön

fyysinen, kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä hänen ympäristönsä esteettömyyteen, asumisensa turvallisuuteen ja lähipalvelujensa saatavuuteen liittyvät tekijät.

Hyvinvointialue vastaa siitä, että iäkkäälle henkilölle laaditaan asiakassuunnitelma ilman aiheutonta viivytystä sen jälkeen, kun iäkkään henkilön palveluntarve on selvitetty, jollei kyseessä ole tilapäinen neuvonta ja ohjaus tai jollei suunnitelman laatiminen muutoin ole ilmeisen tarpeetonta.

Asiakassuunnitelmassa on määriteltävä iäkkään henkilön toimintakykyä koskevan arvion perusteella, millainen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kokonaisuus tarvitaan hänen hyvinvointinsa, terveytensä, toimintakykynsä ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä hänen hyvän hoitonsa turvaamiseksi. Iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä, omatyöntekijänsä tai hänelle määrätyn edunvalvojan kanssa on neuvoteltava vaihtoehtoja kokonaisuuden muodostamiseksi. Iäkkään henkilön näkemykset vaihtoehtoja on kirjattava suunnitelmaan.

2.2 Iäkkäiden palvelut

Iäkkäiden säännöllisiin palvelutarpeisiin vastaavia palveluja ovat lähinnä kotihoito, yhteisöllinen asuminen ja ympärivuorokautinen palveluasuminen. Palveluihin sisältyy asiakkaan tarpeen mukainen toimintakykyä ja vuorovaikutusta edistävä ja ylläpitävä toiminta.

2.2.1 Kotihoito

Kotihoidolla tarkoitetaan palvelua, jolla huolehditaan, että henkilö suoriutuu jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista kodissaan ja asuinympäristössään. Kotihoitoon kuuluu asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukainen:

- 1) hoito ja huolenpito;
- 2) toimintakykyä ja vuorovaikutusta edistävä ja ylläpitävä toiminta;
- 3) muu kuin 1 ja 2 kohdassa tarkoitettu henkilön suoriutumista tukeva toiminta;
- 4) terveydenhuoltolain 25 §:ssä tarkoitettu kotisairaanhoito.

2.2.2 Yhteisöllinen asuminen

Yhteisöllisellä asumisella tarkoitetaan hyvinvointialueen järjestämää asumista esteettömässä ja turvallisessa asumisyksikössä, jossa henkilön hallinnassa on hänen tarpeitaan vastaava asunto ja jossa asukkaille on tarjolla sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa. Asiakkaan muut palvelut, kuten kotihoito, järjestetään hänen yksilöllisten palvelutarpeidensa perusteella.

2.2.3 Ympäri vuorokautinen palveluasuminen

Ympäri vuorokautisella palveluasumisella tarkoitetaan asumista yhteisöllistä toimintaa tarjoavassa esteettömässä ja turvallisessa toimintayksikössä, jossa henkilöllä on hänen tarpeitaan vastaava asunto ja jossa hän saa asumisyksikön henkilöstöltä viipymättä ja vuorokaudenajasta riippumatta hoitoa ja huolenpitoa myös äkilliseen tarpeeseensa.

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen sisältää henkilön yksilöllisen tarpeen mukaisen vuorokaudenajasta riippumattoman hoidon ja huolenpidon, toimintakykyä ylläpitävän ja edistävän toiminnan, ateriat, vaatehuollon, siivouksen sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävän toiminnan.

2.3 Oikeuksien sääntely

Arvioitaessa missä määrin nykyinen lainsäädäntö ja soveltamiskäytäntö turvaavat iäkkäälle henkilölle riittävän oikeuden liikkumiseen ja ulkoiluun, asiaa voidaan tarkastella ainakin kahdesta näkökulmasta. Kysymys on ensinnäkin siitä, myöntääkö hyvinvointialue asiakkaalle riittävästi palveluja. Toiseksi kysymys on siitä, saako asiakas tosiasiaansa ne palvelut, jotka hyvinvointialue on hänelle myöntänyt.

Sosiaalipalvelut jakautuvat hyvinvointialueen yleisen järjestämisvelvollisuuden alaisiin eli määrärahasidonnaisiin palveluihin sekä erityisen järjestämisvelvollisuuden alaisiin palveluihin, joita hyvinvointialueen on järjestettävä tarkoitukseen varaamista määrärahoista riippumatta. Viimeksi mainittuihin palveluihin asiakkaalla on subjektiivinen oikeus. Hyvinvointialueen harkintavalta rajoittuu sen arvioimiseen, täyttääkö asiakas palvelun saamisen kriteerit.

Sosiaalihuollon yleislainsäädännössä säädetyt palvelut ovat perinteisesti olleet pääosin yleisen järjestämisvelvollisuuden alaisia. Subjektiivisia oikeuksia on sisällytetty erityislainsäädäntöön, kuten lastensuojelua ja vammaisten henkilöiden palveluita koskeviin lakeihin.

Vuoden 1995 perusoikeusuudistus sosiaalisine perusoikeuksineen on vauhdittanut sosiaalilainsäädännön kehitystä siihen suuntaan, että asiakkaan yksilölliset tarpeet on otettava entistä vahvemmin huomioon sosiaalipalvelujen myöntämisestä päätettäessä silloinkin, kun kyseessä on lähtökohtaisesti määrärahasidonnainen palvelu. Käytännössä yleisen järjestämisvelvollisuuden alaiset ja subjektiivisen oikeuden turvaamat palvelut ovat yhä enemmän lähentyneet toisiaan. Tämä käy ilmi esimerkiksi sosiaalipalvelujen myöntämisestä koskevasta vanhuspalvelulain 18 §:n 3 momentista. Sen mukaan palvelujen riittävyyden perustana on pidettävä palvelutarpeiden selvittämistä ja palvelusuunnitelmaa. Jos asiakkaan tarve saada tiettyä palvelua on todettu palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä, hyvinvointialueella on käytännössä oltava hyvät perusteet (muutkin kuin määrärahojen riittämättömyys, esimerkiksi miten muulla tavoin vastataan asiakkaalla todettuun tarpeeseen) kielteiselle päätökselle.

2.4 Arviointi ja johtopäätökset

lääkäiden säännöllisesti käyttämien palvelujen järjestämiseen sisältyy velvoite järjestää toimintakykyä ja sosiaalista vuorovaikutusta edistävää toimintaa asiakkaalle palvelutarpeen arvioinnissa todetun tarpeen mukaisesti. Toimintaan voi sisältyä ulkoilua tai liikuntaa eri muodoissaan. Sen sisältö arvioidaan asiakkaan tarpeen ja hänen toiveidensa perusteella, joten esimerkiksi ulkoiluun osallistuminen on asiakkaalle vapaaehtoista, mutta siihen tulee olla mahdollisuus.

Eduskunnan apulaisoikeusasiamies on ratkaisuihissaan korostanut asiakkaiden ulkoilun tärkeyttä osana hyvää hoitoa. Laillisuusvalvonnassa on vakiintuneesti katsottu, että riittävästä ulkoilusta huolehtimisessa on kyse perustarpeista huolehtimisesta ja siten myös ihmisarvon kunnioittamisesta. Apulaisoikeusasiamies on todennut, että palveluasumisyksikössä riittävä ja säännöllinen ulkoilu tulee järjestää asukkaan tarpeiden mukaan. Asukkaiden toimintakykyä ja osallisuutta ylläpitävä ja edistävää toimintaa tulee sisällyttää asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan ja ulkoilun toteuttamisen seuraamisesta tulee huolehtia asiakaskohtaisilla kirjauksilla koko vuoden ajan.

Uuden subjektiivisen oikeuden säätäminen muutoin yleiseen järjestämisvelvollisuuteen perustuvien palvelujen yhdestä yksityiskohdasta ei ole perusteltua. Subjektiivisen ulkoiluoikeuden säätäminen edellyttäisi myös asian arvioimista hyvinvointialueille annettavana uutena tehtävänä, jonka kustannukset tulisi korvata täysimääräisesti. Tilanteessa, jossa sosiaalihuollon palveluihin edellytetään

tehtäväksi säädösperusteisia säästöjä 100 miljoonan euron edestä, ei uusien subjektiivisten oikeuksien säätäminen ole kannatettavaa. Tarkoituksenmukaisempaa on etsiä toimivia ja vaikuttavaksi arvioituja ratkaisuja lisätä eri tavoin liikuntaa ja ulkoilua toimintayksiköissä.

Tutkimustulosten mukaan erityisesti kotihoidon palveluiden piirissä olevat ikääntyneet liikkuvat vähemmän kuin palveluasumisen piirissä olevat. Kotona asuvilla ikääntyneillä ei ole välttämättä ketään, joka auttaisi heitä liikkumaan ja ulkoilemaan. Siten kotihoidon piirissä olevien ulkoiluun ja liikuntaan tulee löytää ratkaisuja. Toiminnassa tulisi hyödyntää laajasti esimerkiksi järjestökentän ja vapaaehtoistoimijoiden osaamista sekä digitaalisia toimintamalleja, kuten etäjumpparyhmiä, joihin sisältyy myös sosiaalisen vuorovaikutuksen elementti.

3 Ulkoilun tila hyvinvointialueilla

Hyvinvointialueiden ikääntyneiden asiakkaiden ulkoiluun liittyvästä ohjeistuksesta ja seurannasta sekä ulkoilun toteutumisesta vanhuspalveluissa ei ole ollut kattavaa kuvaa. Seuraavissa luvuissa tarkastellaan hyvinvointialueiden ulkoiluun liittyviä ohjeita ja seurantamenetelmiä sekä ulkoilun toteutumista kotihoidossa, yhteisöllisessä asumisessa, ympärivuorokautisessa palveluasumisessa ja perhehoidossa eri aineistojen perusteella.

3.1 Ulkoilun ohjaus

Ikäinstituutti toteutti yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa elo-syyskuussa 2024 kyselyn iäkkäiden palvelujen toimialajohdolle Manner-Suomen hyvinvointialueilla (liite 1). Kyselyllä selvitettiin, kuinka hyvinvointialueilla ohjataan ja seurataan ympärivuorokautisen palveluasumisen, yhteisöllisen asumisen sekä perhe- ja kotihoidon iäkkäiden asiakkaiden ulkoilua. Vastauksia saatiin 17 hyvinvointialueelta. Tietoja ei saatu Etelä-Karjalan, Keski-Suomen, Kymenlaakson, Pirkanmaan ja Pohjanmaan hyvinvointialueilta. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelta saatiin kaksi vastausta, jotka yhdistettiin.

Ikääntyneiden ulkoilu oli vastausten mukaan mainittu alueiden strategisissa asiakirjoissa vaihtelevasti. Alueellisessa hyvinvointisuunnitelmassa ikääntyneiden ulkoilu oli mainittu vajaassa kolmanneksessa vastanneita hyvinvointialueita (30 %) ja hyvinvointikertomuksessa vajaassa viidenneksessä (18 %). Lähes puolet vastanneista hyvinvointialueista (47 %) ilmoitti, että ulkoilu mainittiin alueellisessa suunnitelmassa ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiseksi. Neljällä hyvinvointialueella ikääntyneiden ulkoilu oli mainittu näissä kaikissa asiakirjoissa (Länsi-Uusimaa, Etelä-Pohjanmaa, Helsinki, Etelä-Savo). Yhdeksän aluetta puolestaan vastasi, etteivät missään näissä asiakirjoissa ollut mainintaa ikääntyneiden ulkoilusta. Yhdellä hyvinvointialueella suunnitelmat vielä odottivat poliittista päätöksentekoa.

Useimmin ulkoilu oli mainittu hyvinvointialueiden muissa suunnitelmissa ja ohjelmissa (65 %). Ikääntyneiden ulkoilu sisältyi muun muassa asumispalveluiden toimintasuunnitelmaan tai palvelukuvaukseen, kuntakohtaisiin hyvinvointisuunnitelmiin, omavalvontasuunnitelmiin, asiakas-, hoito- ja palvelusuunnitelmiin sekä

työntekijöiden ohjeistuksiin. Kaikki muut vastanneet hyvinvointialueet paitsi Itä-Uusimaa ilmoittivat, että ulkoilu sisältyi ikääntyneiden asiakas- tai palvelusuunnitelmaan. Ulkoilua sisältyi myös elintapaohjaukseen ja liikuntaneuvontaan. Ulkoilua ei välttämättä mainittu omana terminä, vaan sen katsottiin liittyvän esimerkiksi kaatumisen ehkäisyyn, ulkoliikuntapaikkojen, viheralueiden tai luonnossa liikkumisen yhteyteen.

3.1.1 Kotihoito

Vastausten mukaan kotihoidossa asiakkaiden ulkoilua ei täsmällisesti ohjeistettu. Kolmella alueella yhtenäisiä ohjeita ja suosituksia ei vastaajan mukaan ollut (Keski-Uusimaa, Lappi ja Itä-Uusimaa). Kahdelta alueelta ei saatu vastausta tähän kysymykseen (Satakunta ja Länsi-Uusimaa).

Ulkoilu saattoi puuttua kotihoidon palvelukuvauksesta mutta sisältyi esimerkiksi hoito- ja palvelusuunnitelmaan, asiakaslupaukseen, liikkumissuunnitelmaan ja omatyöntekijän ohjeisiin. Osana suunnitelmia ulkoilua suositeltiin tarpeenmukaisesti asiakkaan toiveiden perusteella, mutta sen toteutuminen käytännössä henkilökunnan kanssa oli harvoin mahdollista. Kainuun hyvinvointialueella ulkoilulle oli asetettu myös tavoitteita asiakassuunnitelmassa ja ulkoilu tai siitä kieltäytyminen kirjattiin päivittäiskirjaamisiin. Jos kotihoito toteutti asiakkaan ulkoilua, Etelä-Savon hyvinvointialueella se suunniteltiin asiakkaan viikko-ohjelmaan ja hoitosuunnitelmaan kirjattiin kuka vastasi asiakkaan kanssa ulkoilusta, jos hän siihen tarvitsi avustajaa.

Useissa vastauksissa nousi esille, että kotihoidossa ulkoilu tulisi toteuttaa läheisten tai vapaaehtoisten avulla eikä siihen myönnetty palveluaikaa, vaan asiakasta pyrittiin ohjaamaan kodin ulkopuoliseen toimintaan.

3.1.2 Yhteisöllinen asuminen

Yhteisöllisessä asumisessa ulkoilua koskevia ohjeita ei pääsääntöisesti ollut mutta suositeltiin, että ulkoilu tulisi olla mahdollista asiakkaiden mieltymysten ja kunnan mukaisesti. Kahdella alueella ohjeita ja suosituksia ei vastaajan mukaan ollut (Lappi ja Itä-Uusimaa) ja kahdelta alueelta ei saatu tähän kysymykseen vastausta (Pohjois-Savo ja Satakunta).

Ulkoilu kirjattiin asiakkaan hoito-, kuntoutumis- tai palvelusuunnitelmaan, asiakaslupaukseen, henkilökohtaiseen liikkumissuunnitelmaan, omatyöntekijän ohjeisiin, yhteisöllisen asumisen palvelukuvaukseen tai omavalvontasuunnitelmaan. Ulkoiluun ei välttämättä erikseen mainittu mutta sen katsottiin kuuluvan osaksi asiakkaiden arkea ja sosiaalista toimintaa.

Yhteisöllisessä asumisessa asiakkaille ulkoilu oli vapaaehtoista ja he saivat liikkua vapaasti. Vastauksissa tuotiin esille, että yhteisöllisen asumisen yksiköissä asiakkaat ulkoilevat myös itsenäisesti ja monen toimijan yhteistyönä. Niille, jotka tarvitsevat apua ulkoiluun, voitiin tarjota mahdollisuutta ulkoiluystävään. Ulkoilu myös hoitajan kanssa saattoi olla mahdollista.

Vastauksissa ulkoilua tukevia käytäntöjä, kuten yhteisen ulkoilun ajankohtien kirjaamista yksiköiden viikkosuunnitelmiin, mainittiin. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella ohjeena palveluntuottajalle oli kannustaa ja tarvittaessa avustaa asiakkaita ulkoilussa. Päijät-Hämeen hyvinvointialueella yhteisökoordinaattorin työnkuvaan kuului ulkoilu asukkaiden kanssa yhdessä. Ulkoilumahdollisuuksia myös edistettiin yhteistyöllä järjestöjen ja vapaaehtoisten kanssa. Omaisia ja vierailijoita kannustettiin ulkoilemaan asiakkaiden kanssa.

Muutamissa vastauksissa nousi esille, että kaikki eivät halua ulkoilla etenkin talvi-aikaan. Tällöin olisi kunnioitettava asiakkaan itsemääräämisoikeutta, mutta ulkoilun halukkuutta olisi kysyttävä uudelleen ja tarjottava myös muita liikuntamuotoja.

3.1.3 Ympäri vuorokautinen palveluasuminen

Pääosa vastaajista ilmoitti, että ulkoilu tai mahdollisuus ulkoiluun sisältyy asiakkaan hoito-, ohjaus-, kuntoutus- tai palvelusuunnitelmaan, asiakaslupaukseen tai se kuului asumismuodon palvelukuvaukseen. Ulkoilua voitiin edellyttää palveluntuottajalta tai omatyöntekijän aikaa saattoi käyttää asiakkaan toiveen perusteella ulkoiluun. Mainittiin myös, että ulkoilu oli osa yksikön arjen toimintaa.

Vain kaksi hyvinvointialuetta vastasi, ettei niillä ollut ohjeita tai suosituksia ulkoilun järjestämiseen ympärivuorokautisessa palveluasumisessa (Lappi ja Itä-Uusimaa). Ohjeissa ulkoilua koskevat toiveet pyrittiin huomioimaan asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Yleisesti ulkoilua tulisi toteuttaa asiakkaan kunnon ja halukkuuden mukaan. Mainintoja oli myös itsenäiseen ulkoiluun kannustamisesta aidatulla pihalla alueella ja ulkoilun toteutumisesta päivittäin, ympärivuotisesti ja avustetusti.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella ulkoilun päivittäistä toteutumista edistettiin edellyttämällä palveluntuottajalta, että kohteissa on ulkopyörätuoleja ja että kulkureitit ovat turvallisia ja helppokulkuisia vuoden ympäri (https://hoivakodit.luvn.fi/documents/ymparivrk_palveluasuminen_palvelukonsepti-fi-FI.pdf). Samoin Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen ikäihmisten ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelukuvauksessa nostetaan esille ympärivuotinen turvallinen ulkoilu ja ulkopyörätuolien riittävyys. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella henkilökunnan intiaan oli koottu asumispalveluiden hyviä käytäntöjä, joihin sisältyi myös ulkoilun toteuttamiseen liittyviä ideoita.

3.1.4 Perhehoito

Perhehoitoon hyvinvointialueilla ohjeistusta ulkoiluun oli harvemmin. Seitsemän hyvinvointialuetta vastasi, ettei ohjeistusta tai suosituksia perhehoidon asiakkaiden ulkoiluun ollut (Itä-Uusimaa, Kanta-Häme, Helsinki, Pohjois-Pohjanmaa, Lappi, Etelä-Pohjanmaa ja Kainuu). Kolme aluetta ei ollut vastannut kysymykseen.

Ulkoilun suosituksina mainittiin Perhehoitoliiton Hyvän perhehoitoarjen suositukset ikäihmisten perhehoitoon, joiden mukaan mahdollisuus liikkua ja ulkoilla eri vuodenaikoina on ikäihmisen oikeus. Ulkoilun katsottiin myös kuuluvan luonnollisena osana perhekodin arkeen ja sitä suositeltiin päivittäin yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden mukaisesti. Ulkoilusta keskusteltiin perhehoitajien valmennuksessa ja asiakasohjauksessa.

3.2 Ulkoilun seuranta

Ulkoilun toteutumista hyvinvointialueilla seurattiin vaihtelevasti erilaisin menetelmin ja seurannan systemaattisuudessa sekä useudessa oli suuria eroja. Vastauksista kävi ilmi, että seurannan menetelmiä tulisi kehittää. Systemaattisempaa ulkoilun seurantaa oltiin aloittamassa esimerkiksi Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella.

3.2.1 Kotihoito

Kotihoidossa RAI-arviointiväline ja asiakaskohtaiset kirjaukset olivat käytössä ulkoilun seurannassa 12 hyvinvointialueella. Kolmella hyvinvointialueella ulkoilua seurattiin asiakas- tai hoitosuunnitelman perusteella, jos ulkoilu oli sinne kirjattu. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella ei ollut ulkoilun systemaattista seurantaa ja Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue ei vastannut tähän kysymykseen.

RAI-arviointi ja seuranta oli säännöllistä mutta saattoi olla kotihoidossa vapaaehtoista. Kirjauksissa arvioitiin, toteutuiko suunnitelman mukainen toiminta ja miten asiakas liikkui kotinsa ulkopuolella.

3.2.2 Yhteisöllinen asuminen

Myös yhteisöllisessä asumisessa asiakkaiden ulkoilua seurattiin yleisesti RAI-arviointiväliseen ja yksiköissä asiakaskohtaisten kirjausten avulla 14 hyvinvointialueella. Seuraaminen ei ollut systemaattista vaan se saattoi toteutua, mikäli se oli kirjattu hoito- tai asiakassuunnitelmaan, se katsottiin tarpeelliseksi tai silloin, kun asiakas oli kotihoidon piirissä. Vaikka ulkoilua ei seurattu asiakaskohtaisesti, yksikön yhteisulkoiluja saatettiin seurata. Yksityisen palveluntuottajan kanssa ulkoilu saattoi olla esillä yleisesti laadunseurantakokouksissa. Seurantaan käytettiin myös Kerro palvelustasi -kyselyn tuloksia. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella ei ollut ulkoilun systemaattista seurantaa. Yksi alue (Pohjois-Savo) ei vastannut kysymykseen.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella ulkoilu oli merkitty toimintayksiköiden viikko-ohjelmaan, jonka kautta seuranta toteutui omavalvonnan, valvonnan ja RAI-arvioinnin lisäksi. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella ulkoilua seurattiin viikoittain ja siitä raportoitiin kuukausittain tulosaluejohdolle ja yksiköiden kesken keskusteltiin toiminnan tasalaatuisuudesta.

3.2.3 Ympäri vuorokautinen palveluasuminen

Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa ulkoilun toteutumista seurattiin yleisesti RAI-arviointivälillä ja asiakastietojen päivittäiskirjauksissa 15 vastanneella hyvinvointialueella. Yksiköissä voitiin pitää myös erillisiä ulkoilutalukoita. Itä-Uudenmaan ja Pohjois-Karjalan hyvinvointialueilla ei tällä hetkellä ollut systemaattista ulkoilun seurantaa. Ulkoilun toteutumisessa ja seurannassa saattoi olla toimintayksikkökohtaista vaihtelua.

Ulkoilun toteutumista tai siitä kieltäytymistä seurattiin vastausten mukaan tarkastelemalla asiakkaista tehtyjä kirjauksia ja vertaamalla niitä tehtyihin suunnitelmiin. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella ulkoilua seurattiin viikoittain ja siitä raportoitiin kuukausittain tulosaluejohdolle ja yksiköiden kesken keskusteltiin toiminnan tasalaatuisuudesta samoin kuin yhteisöllisessä asumisessa. Helsingissä ulkoilun seuranta oli säännöllistä ja suunnitelmallista. Seurannassa käytettiin apuna RAI-arviointivälinettä (vertailutietokanta ja laatumoduulitulokset), tieto- ja toiminnanohjausjärjestelmä Apotin raporttia ”Lähijohdon raportti edelliset ulkoilut”,

Lean-päivittäisjohtamisen tauluja sekä THL:n Kerro palvelustasi -kyselyä. Seniorikeskusten kirjaamisoppaassa on myös ohjeistettu ulkoilun kirjaaminen. Vantaan-Keravan hyvinvointialueella ulkoilua tulisi arvioida osana asiakkaan hoito- ja ohjaussuunnitelmaa vähintään 6 kuukauden välein sekä aina asiakkaan toimintakyvyn muuttuessa. Apotista voitiin tarkastella ulkoiluun liittyviä kirjauksia.

Kainuun hyvinvointialueella ulkoilu otettiin puheeksi ja siihen liittyvät dokumentit pyydettiin nähtäväksi laadunseurantakokouksissa yksityisten palveluntuottajien kanssa. Päijät-Hämeen hyvinvointialueella yksiköissä nimettiin päivittäin työjaon yhteydessä hoitaja, joka vastasi työvuorossa asukkaiden aktiviteeteista mukaan lukien ulkoilu. Asiakastietojärjestelmästä sai hakusanalla ulkoilu kaikkien asukkaiden ulkoilutiedot, mikäli ne oli sinne kirjattu. Esihenkilöt seurasivat yksiköissään asukkaiden ulkoilun toteutumista tarvittaessa erillisten listojen avulla. Yksiköiden valvonnassa voitiin seurata ulkoilua hoitosuunnitelmien ja kirjausten avulla. Mikäli ulkoilusta ei ollut mainintaa, asia otettiin käsittelyyn ja tehtiin suunnitelma, miten ulkoilu hoitajan toteuttamana tehdään näkyväksi. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella ulkoilun seuranta on mainittu yksiköiden omaavaltasuunnitelmissa.

Vastauksista ilmeni, että hyvinvointialueilla on pyrkimystä kehittää ulkoilun seurantaan motivoimalla ja kannustamalla henkilökuntaa ulkoilun täsmällisempään kirjaamiseen. Tuotiin myös esille, että ulkoilu voi toteutua eri muodoissa ja että kaikki asiakkaat eivät halua ulkoilla vaan sen tulee olla asiakkaan tahdon mukaista.

3.2.4 Perhehoito

Perhehoidossa ulkoilun seurannassa käytetyt toimintatavat vaihtelivat. Ulkoilua ei seurattu Helsingin ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueilla toistaiseksi eikä Itä-Uudellamaalla ollut systemaattista seurantaan. RAI-arviointivälineellä ulkoilua seurattiin Varsinais-Suomen, Etelä-Savon, Lapin ja Satakunnan hyvinvointialueilla. Hoito- ja palvelusuunnitelman toteutumisen ja asiakastytyväisyyden arvioinnin kautta ulkoilua tarkasteltiin kolmella hyvinvointialueella (Pohjois-Karjala, Pohjois-Pohjanmaa, Keski-Uusimaa).

Vastauksissa tuotiin esille, että perhehoidossa ulkoilu toteutuu perhehoitajan suunnitteleman päiväohjelman mukaisesti ja että sen seuraaminen on vapaaehtoista. Vuosittaisten valvontakäyntien ja hoito- ja palvelusuunnitelman päivytyksen yhteydessä ulkoilu otettiin esille ja siitä keskusteltiin. Perhehoitajaa voitiin pyytää sanallisesti kuvailemaan ulkoilun toteutumista. Valvontakäynnillä ulkoilun toteutuminen voitiin kirjata valvontapöytäkirjaan. Ohjaus- ja neuvontakäynneillä ulkoiluasiat tulivat myös puheeksi.

3.3 RAI-arvioinnit ulkoilun toteutumisesta

Ikäntyneiden ulkoilun toteutumisesta tarkasteltiin kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa palveluasumisessa Terveiden ja hyvinvoinninlaitokselta saatujen vuoden 2022 RAI-arviointitulosten avulla. Tulokset esitetään hyvinvointialueittain ja ne koskevat palveluiden yli 65-vuotiaita asiakkaita Manner-Suomessa.

3.3.1 Kotihoidon asiakkaiden ulkoilu

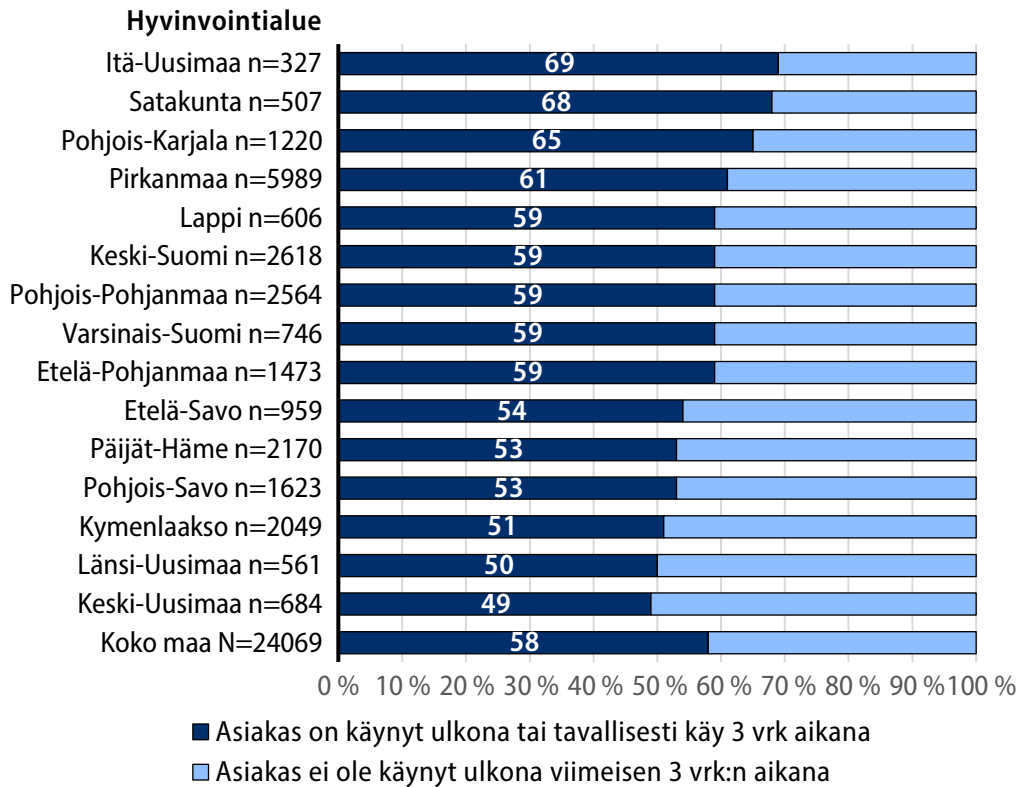
Kotihoidon asiakkaiden ulkoilun toteutumisesta tarkasteltiin InterRAI-HC, InterRAI-LTCF ja RAI-HC arviointien perusteella. InterRAI-HC ja InterRAI-LTCF-mittarien muuttujan iG6b avulla tarkasteltiin sitä, oliko asiakas käynyt ulkona viimeisen kolmen vuorokauden aikana. RAI-HC-mittarin muuttujasta iG6b1_mds saatiin tietoa siitä, oliko asukas poistunut rakennuksesta, jossa asui viimeisen 7 vuorokauden aikana. Lisäksi osallisuusmuuttujan QI_RAI-HC avulla tarkasteltiin sitä, kuinka moni asiakas oli ulkoillut korkeintaan kerran viikossa ja kuinka moni useammin. Puuttuvia havaintoja ei ole otettu mukaan ulkoilun useutta kuvaaviin prosenttiosuuksiin, vaan ne on laskettu niiden asiakasmäärien perusteella, joille kyseinen RAI-arviointi oli tehty.

Kotihoidon asiakkaiden ulkoilua viimeisen kolmen vuorokauden aikana arvioitiin 15 hyvinvointialueella 24 069 asiakkaalta kerättyjen tietojen perusteella. Helsingin, Kainuun, Kanta-Hämeen, Keski-Uusimaan, Pohjanmaan, Vantaa-Keravan ja Etelä-Karjalan hyvinvointialueilta ei ollut tietoja käytävissä. Asiakkaiden lukumäärä, joilta tietoa oli kerätty, vaihteli hyvinvointialueittain. Vähiten arvioituja asiakkaita oli Satakunnan hyvinvointialueella, 327 asiakasta, eniten Pirkanmaan hyvinvointialueella, 5 979 asiakasta.

Kun ulkoilleiksi laskettiin asiakkaat, jotka olivat havainnointiaikana käyneet ulkona, heitä oli arvioituista puolet (51 %). Joka päivä asiakkaista oli ulkoillut 25 % ja 1–2 päivänä kolmen vuorokauden aikana ulkoilleita oli 26 %.

Kun ulkoilleiksi laskettiin myös ne asiakkaat, jotka eivät olleet käyneet arviointiaikana ulkona mutta normaalisti käyvät kolmen päivän ajanjaksossa (7 %), keskimäärin 58 % kotihoidon asiakkaista oli käynyt ulkona (kuvio 1). Eniten ulkoilleita asiakkaita oli Itä-Uudenmaan, Satakunnan ja Pohjois-Karjalan hyvinvointialueilla. Niillä kotihoidon asiakkaista noin 2/3 ulkoili kolmen vuorokauden ajanjaksolla. Vähiten viimeisen 3 vuorokauden aikana ulkoilleita asiakkaita oli Keski-Uudenmaan, Länsi-Uudenmaan, Kymenlaakson, Päijät-Hämeen ja Pohjois- ja Etelä-Savon hyvinvointialueilla, joilla noin puolet asiakkaista oli ulkoillut.

Kuvio 1. Prosenttiosuudet koko maassa ja hyvinvointialueittain kotihoidon asiakkaista, jotka olivat käyneet tai tavallisesti käyvät ulkona 3 vuorokauden aikana (InterRAI-HC ja InterRAI-LTCF iG6b).



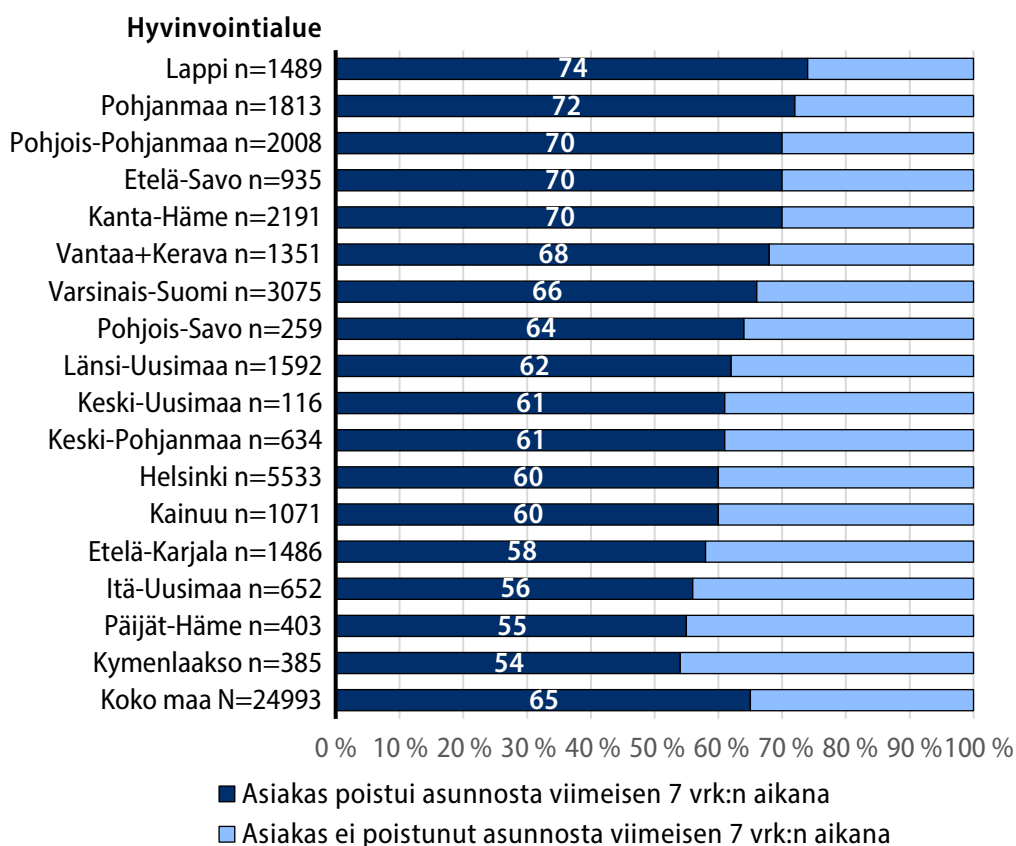
Ulkoilun useutta tarkasteltiin myös sen perusteella, oliko asukas poistunut asunnostaan ulos viimeisen 7 vuorokauden aikana. Tietoa oli kerätty 17 hyvinvointialueella 24 993 asiakkaalta. Tietoja ei ollut saatavissa Etelä-Pohjanmaan, Keski-Suomen, Kymenlaakson, Pirkanmaan, Pohjois-Karjalan ja Satakunnan hyvinvointialueilta. Asiakasmäärä vaihteli Keski-Uusimaan hyvinvointialueen 116 asiakkaasta Helsingin 5 533 asiakkaaseen.

Viimeisen 7 vuorokauden aikana asiakkaista asunnostaan oli poistunut 16 % joka päivä, 26 % 2–6 päivänä viikossa ja 23 % kerran viikossa. Asiakkaista 35 % ei ollut poistunut viikon aikana ollenkaan asunnostaan.

Kun kaikki vaihtoehdot, joissa asukas oli poistunut asunnostaan, yhdistettiin muuttujaksi ”on poistunut asunnostaan”, keskimäärin 65 % kotihoidon asiakkaista oli poistunut asunnostaan viimeisen 7 vuorokauden aikana (kuvio 2). Suurimmat prosenttiosuudet kotihoidon piirissä olevia asiakkaita, jotka olivat poistuneet

asunnostaan vähintään kerran viimeisen 7 vuorokauden aikana, oli Lapin, Pohjanmaan, Pohjois-Pohjanmaan, Kanta-Hämeen ja Etelä-Savon hyvinvointialueilla. Niillä reilu 2/3 asiakkaista oli poistunut asunnostaan viikon aikana. Eniten sellaisia asiakkaita, jotka eivät olleet poistuneet asunnostaan viimeisen 7 vuorokauden aikana, oli Kymenlaakson, Päijät-Hämeen ja Itä-Uudenmaan hyvinvointialueilla. Niillä hieman yli puolet asiakkaista oli poistunut asunnostaan viikon aikana.

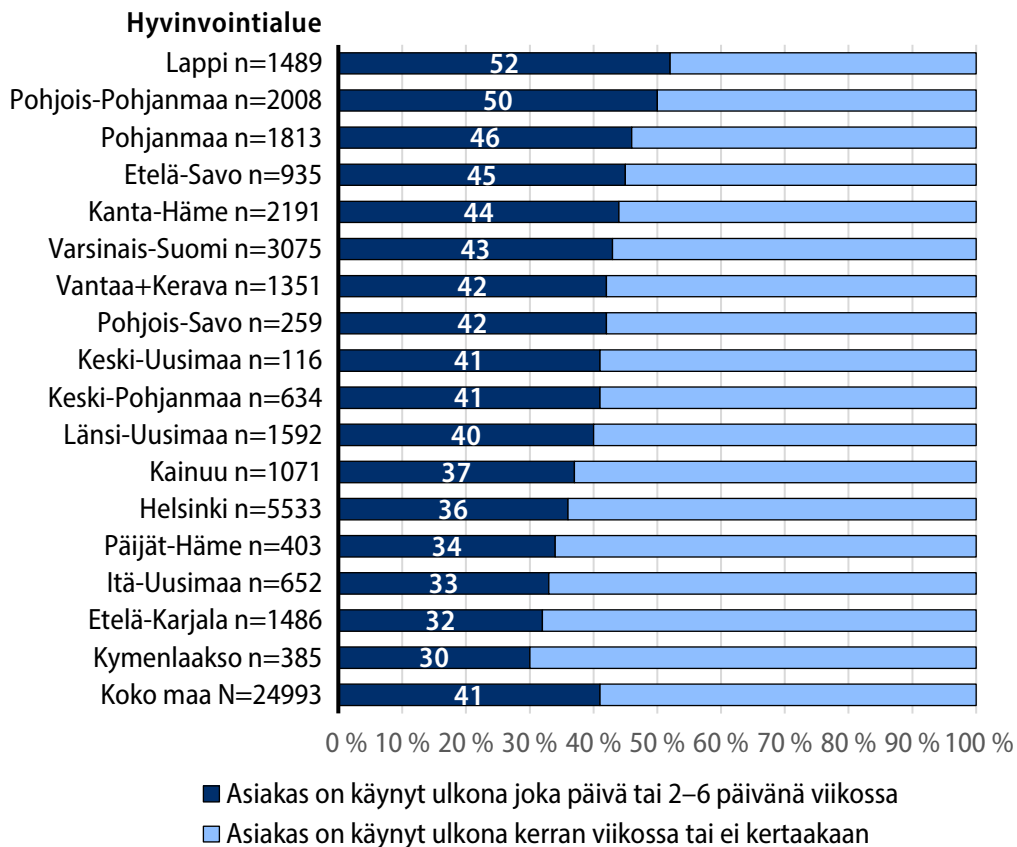
Kuvio 2. Prosenttiosuudet koko maassa ja hyvinvointialueittain kotihoidon asiakkaista, jotka olivat poistuneet asunnostaan viimeisen 7 vuorokauden aikana (RAI-HC iG6b1_mds).



Tietoja niistä asiakkaista, jotka olivat ulkoilleet korkeintaan kerran viikossa tai eivät ollenkaan, oli käytettävissä 17 hyvinvointialueelta 24 993 asiakkaalta. Arvioitujen asiakkaiden määrä vaihteli Keski-Uusimaan hyvinvointialueen 116 asiakkaasta Helsingin 5 533 asiakkaaseen. Tietoja ei ollut saatavissa Etelä-Pohjanmaan, Keski-Suomen, Kymenlaakson, Pirkanmaan, Pohjois-Karjalan ja Satakunnan hyvinvointialueilta.

Keskimäärin kotihoidon asiakkaista 41 % ulkoili useamman kerran viikossa (kuvio 3). Lapin ja Pohjois-Pohjanmaan kotihoidon asiakkaista ulkoili suurempi prosenttiosuus, noin puolet asiakkaista useamman kerran viikossa kuin muilla hyvinvointialueilla. Kymenlaakson, Etelä-Karjalan, Itä-Uudenmaan ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueilla kotihoidon asiakkaat ulkoilivat harvemmin useamman kerran viikossa kuin muilla hyvinvointialueilla. Niillä vain kolmasosa asiakkaista ulkoili useamman kerran viikossa.

Kuvio 3. Prosenttiosuudet koko maassa ja hyvinvointialueittain kotihoidon asiakkaista, jotka olivat ulkoilleet useammin kuin kerran viikossa (QI_ RAI-HC: Osallisuus).



Arvioitujen asiakkaiden lukumäärän suuri vaihtelu hyvinvointialueittain vaikuttaa eri RAI-mittareilla saatuihin tuloksiin. Eri mittareilla arvoituna kuitenkin vaikuttaa siltä, että Kymenlaakson ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueilla ulkoilu kotihoidossa toteutui muita alueita heikommin.

3.3.2 Ympäri vuorokautisen palveluasumisen asiakkaiden ulkoilu

Ympäri vuorokautisen (tehostetun) palveluasumisen asiakkaiden ulkoilua tarkasteltiin InterRAI-HC ja InterRAI-LTCF-mittareilla muuttujalla iG6b: Mennyt ulos asunnosta tai rakennuksesta viimeisen 3 vrk aikana, jossa asuu. Ulkona kävelemisen tai pyörätuolilla liikkumisen mieltäisyyttä asiakkaille arvioitiin RAI_LTC:n muuttujalla iS2n1_mds.

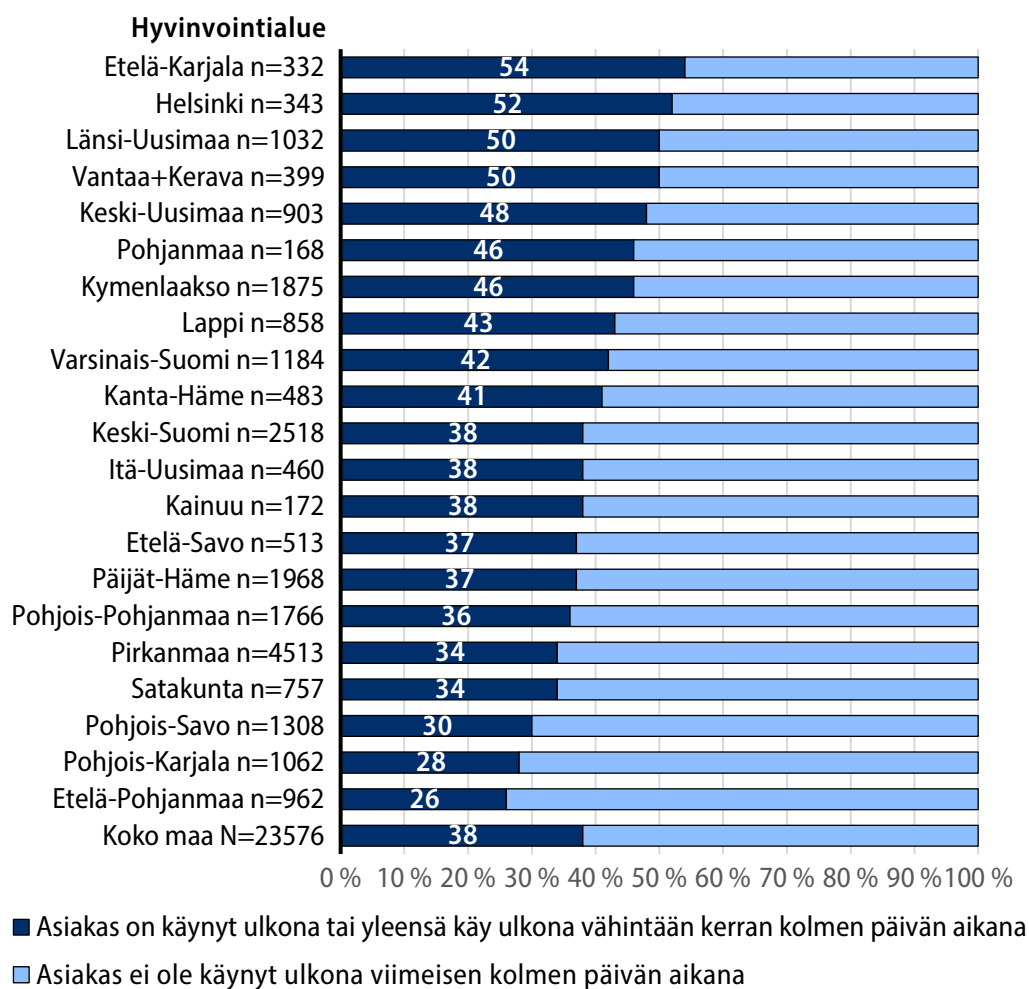
Tietoja oli kerätty 21 hyvinvointialueella 23 576 asiakkaalta. Vain Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueelta tietoja ei ollut käytettävissä. Arvioitujen asiakkaiden määrä vaihteli Kainuun hyvinvointialueen 168 asiakkaasta Pirkanmaan hyvinvointialueen 4 513 asiakkaaseen.

Arvioiduista ympäri vuorokautisen palveluasumisen asiakkaista kolmen viimeisen vuorokauden aikana ulkoilleita oli 25 %. Heistä joka päivä ulkona käyneitä oli 4 %. Asiakkaista 21 % oli käynyt ulkona 1–2 päivänä. Arviointijakson aikana asiakkaista 75 % ei ollut käynyt ulkona ollenkaan.

Kun ulkoilleiksi laskettiin myös ne asiakkaat, jotka eivät olleet käyneet arviointiaikana ulkona mutta normaalisti käyvät kolmen päivän ajanjaksossa (13 %), asiakkaista keskimäärin 38 % oli ulkoillut vähintään kerran kolmen päivän aikana (kuvio 4).

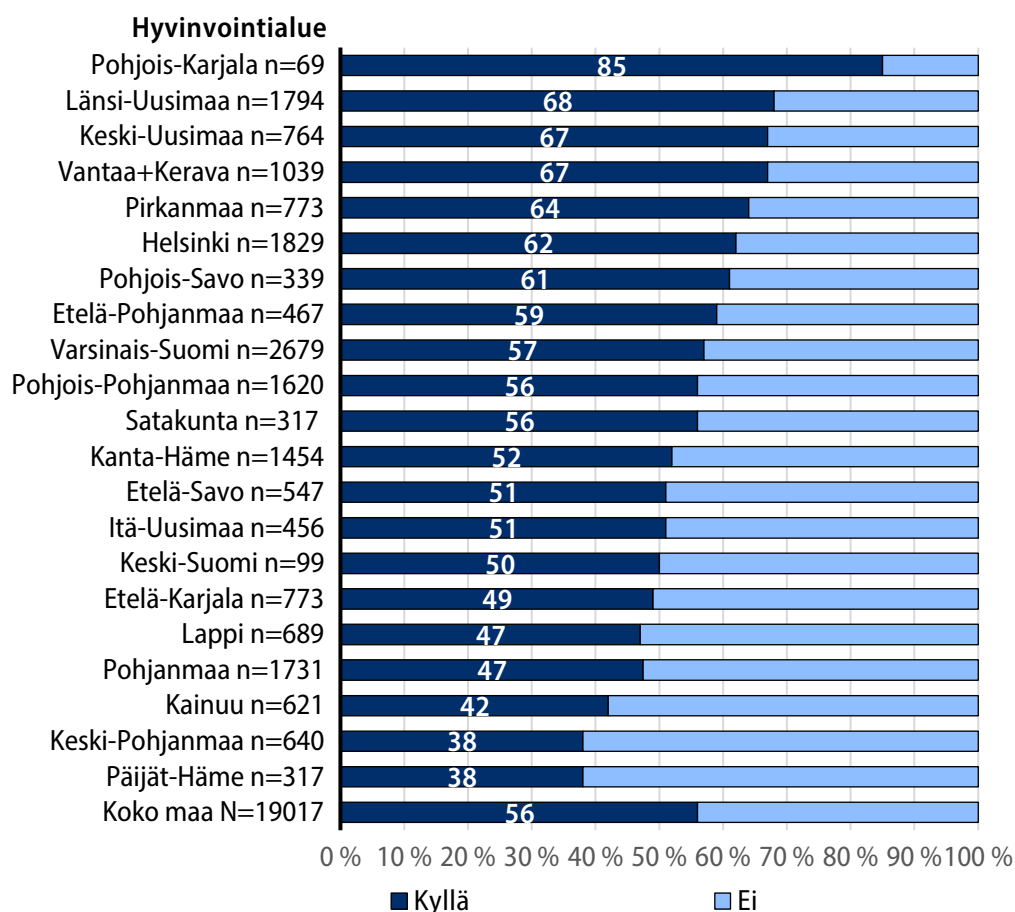
Suurimmat prosenttiosuudet ympäri vuorokautisen palveluasumisen asiakkaita, jotka olivat käyneet tai kävivät yleensä ulkona vähintään kerran kolmen päivän aikana, oli Etelä-Karjalan, Helsingin, Länsi-Uusimaan ja Vantaa-Keravan hyvinvointialueilla. Pienin prosenttiosuus vähintään kerran kolmen vuorokauden aikana ulkoilleita asiakkaita oli Etelä-Pohjanmaan, Pohjois-Karjalan ja Pohjois-Savon hyvinvointialueilla.

Kuvio 4. Prosenttiosuudet hyvinvointialueittain ja koko maassa ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaista, jotka olivat käyneet tai tavallisesti käyvät ulkona 3 vuorokauden aikana (InterRAI-HC ja InterRAI-LTCF).



Ulkona käveleminen tai pyörätuolilla liikkuminen (RAI_LTC: iS2n1_mds) oli mieluisin harraste keskimäärin 56 %:lle ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaista. Tietoja oli käytettävissä 21 hyvinvointialueella 19 017 henkilöltä, vain Kymenlaakson hyvinvointialue puuttui. Mieluisinta ulkoilu oli Pohjois-Karjalan, Länsi- ja Keski-Uudenmaan, Vantaa-Keravan ja Pirkanmaan hyvinvointialueilla (kuvio 5). Vähiten mielisinta se oli Päijät-Hämeen, Keski-Pohjanmaan ja Kainuun hyvinvointialueilla.

Kuvio 5. Prosenttiosuudet hyvinvointialueittain ja koko maassa ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaista, joille ulkona käveleminen tai pyörätuolilla liikkuminen (RAI_LTC: iS2n1_mds) oli mieluisin harraste.



3.4 Tyytyväisyys ulospäsemiseen

Asiakkaiden tyytyväisyyttä ulkoilumahdollisuuksiin tarkasteltiin vanhuspalveluiden asiakastytyväisyyttä arvioivan Kerro palvelustasi-kyselyn avulla, jonka tuloksia saatiin terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta. Vanhuspalveluiden asiakastytyväisyyttä Manner-Suomessa seurataan kansallisesti joka toinen vuosi toteutettavalla Kerro palvelustasi-kyselyllä. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos teki kyselyn ensimmäisen kerran vuonna 2022, jolloin aineisto kerättiin 4.3–15.6. välisenä aikana. Kysely toteutettiin toisen kerran 10.1.–27.3.2024, jolloin siihen vastasi 43 000 kotihoidon, yhteisöllisen asumisen ja ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakasta.

3.4.1 Kotihoito ja tavallinen palveluasuminen

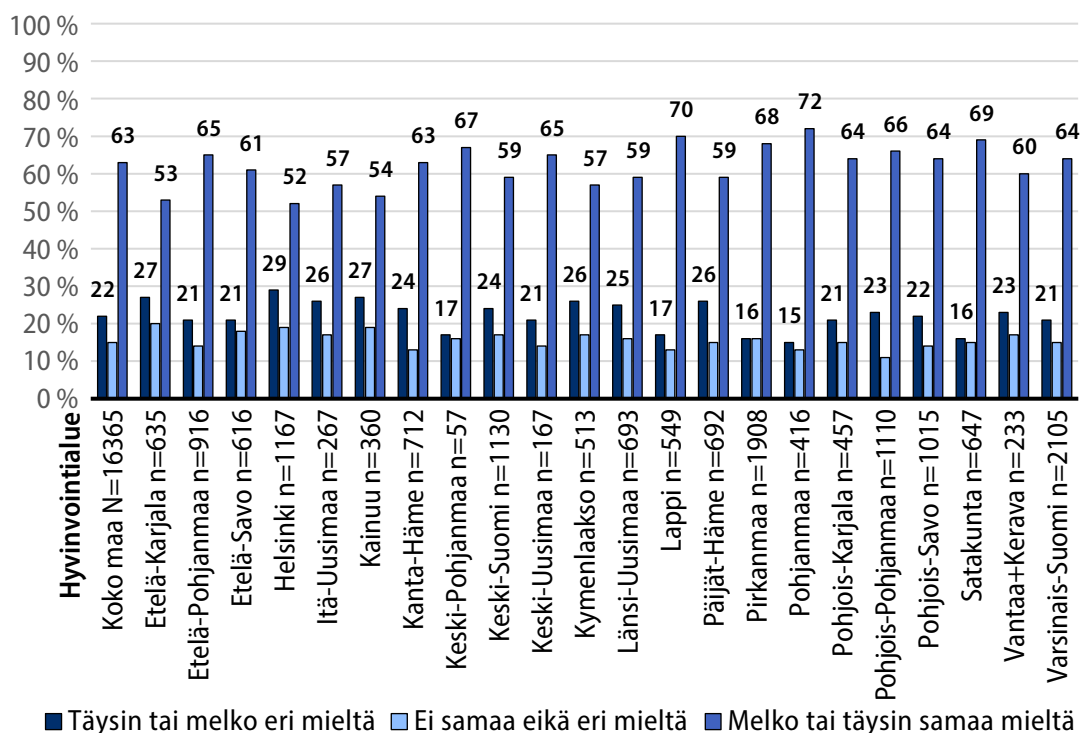
Vuoden 2022 kyselyssä kotihoidon ja tavallisen palveluasumisen asiakkaista 16 365 henkilöä (30 %) vastasi väitteeseen ”Pääsen ulkoilemaan tarpeeksi usein”. Vastausvaihtoehdot olivat täysin samaa mieltä, melko samaa mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, melko eri mieltä, täysin eri mieltä. Vastaajien määrä vaihteli hyvinvointialueittain Keski-Pohjanmaan 57 asiakkaasta Varsinais-Suomen 2 105 asiakkaaseen.

Kun vastausvaihtoehdot täysin tai melko samaa mieltä yhdistettiin, keskimäärin 63 % vastanneista kotihoidon ja tavallisen palveluasumisen asiakkaista oli tyytyväisiä ulospääsemisensä useuteen (kuvio 6).

Tyytyväisimpiä ulospääsyyn asiakkaat olivat Pohjanmaan, Lapin ja Satakunnan hyvinvointialueilla. Näillä alueilla myös RAI-arviointien perusteella kotihoidossa 3 ja 7 vuorokauden ajanjaksona ulkoilevien asiakkaiden prosenttiosuudet olivat korkeat.

Kotihoidossa ja tavallisessa palveluasumisessa alhaisimmat prosenttiosuudet tyytyväisyyteen ulospääsemisessä olivat Helsingin, Etelä-Karjalan ja Kainuun hyvinvointialueilla. Näillä alueilla useammin kuin kerran viikossa ulkoilevien kotihoidon asiakkaiden prosenttiosuudet olivat koko maan keskiarvoa alhaisemmat.

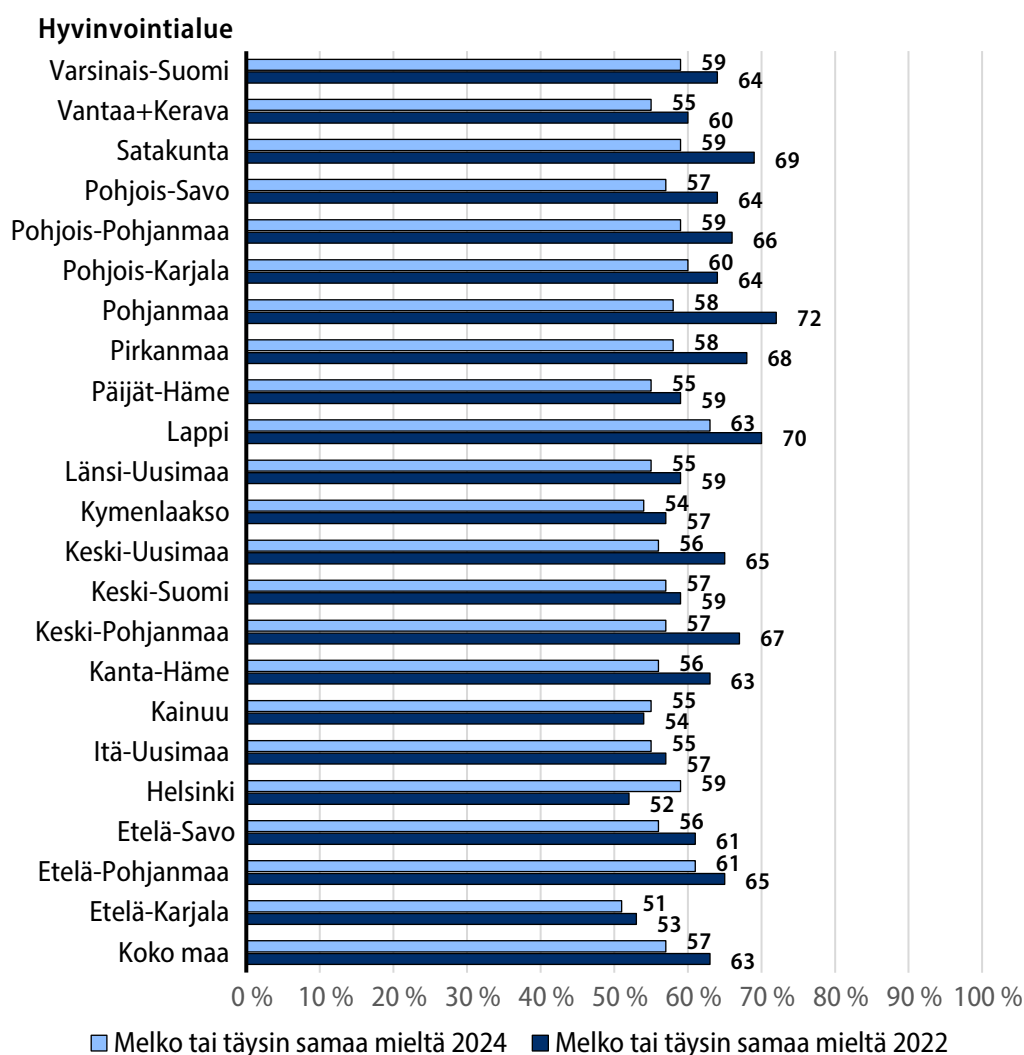
Kuvio 6. Kotihoidon ja tavallisen palveluasumisen asiakkaiden vastaukset väitteeseen ”Pääsen ulkoilemaan tarpeeksi usein” prosenttiosuuksina koko maassa ja hyvinvointialueittain vuonna 2022.



Asiakastyytyväisyyskysely tehtiin toisen kerran vuonna 2024. Tällöin koko maassa kotihoidon ja yhteisöllisen asumisen asiakkaista 57 % oli tyytyväisiä ulkoilumahdollisuuksiinsa. Laskua tyytyväisten osuudessa vuoden 2022 kyselyyn verrattuna oli 6 prosenttiyksikköä.

Eniten tyytyväisyys oli laskenut Pohjanmaan hyvinvointialueella (12 prosenttiyksikköä) ja Satakunnan, Pirkanmaan ja Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueilla (10 prosenttiyksikköä) vuoden 2022 kyselystä. Tyytyväisyys ulkoilun riittävyyteen oli parantunut Helsingissä 7 prosenttiyksikköä ja Kainuun hyvinvointialueella yhden prosenttiyksikön (kuvio 7).

Kuvio 7. Ulkoilumahdollisuuksiin tyytyväisten (melko tai täysin samaa mieltä väittämästä ”Pääsen ulkoilemaan tarpeeksi usein”) kotihoidon ja yhteisöllisen asumisen asiakkaiden prosenttiosuudet koko maassa ja hyvinvointialueittain vuosina 2022 ja 2024.

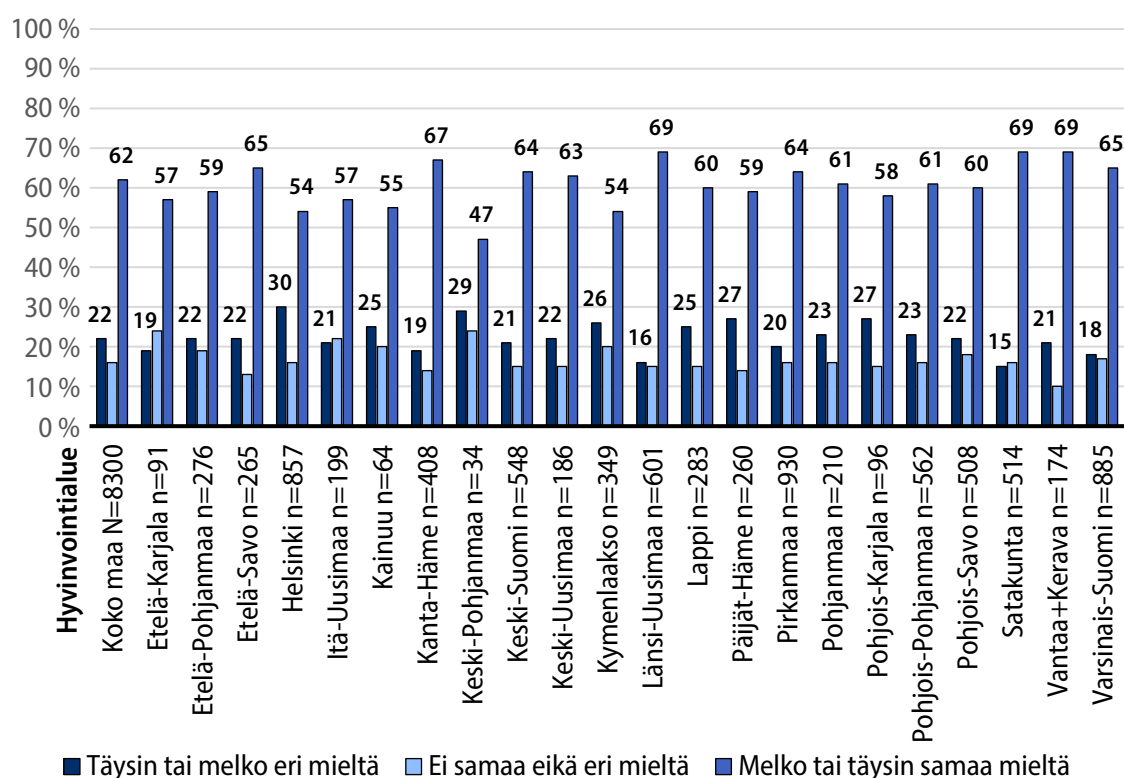


3.4.2 Ympäri vuorokautinen palveluasuminen

Vuonna 2022 Kerro palvelustasi -kyselyssä 8 300 ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakasta (35 %) vastasi väitteeseen ”Pääsen ulkoilemaan tarpeeksi usein”. Vastaajien määrä vaihteli hyvinvointialueittain Keski-Pohjanmaan 34 asiakkaasta Pirkanmaan 930 asiakkaaseen.

Kun vastausvaihtoehdot täysin tai melko samaa mieltä yhdistettiin, keskimäärin 62 % vastanneista ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaista oli tyytyväisiä ulospääsemisensä useuteen (kuvio 8).

Kuvio 8. Ympäri vuorokautisen palveluasumisen asiakkaiden vastaukset väitteeseen ”Pääsen ulkoilemaan tarpeeksi usein” prosenttiosuuksina koko maassa ja hyvinvointialueittain vuonna 2022.



Tyytyväisimpiä ulospääsyn mahdollisuuksiin ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaat olivat Vantaa-Keravan, Länsi-Uudenmaan ja Satakunnan hyvinvointialueilla. Vantaa-Keravan ja Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueilla asiakkaista puolet oli käynyt tai tavallisesti käy ulkona 3 vuorokauden ajanjaksona, mikä on selvästi

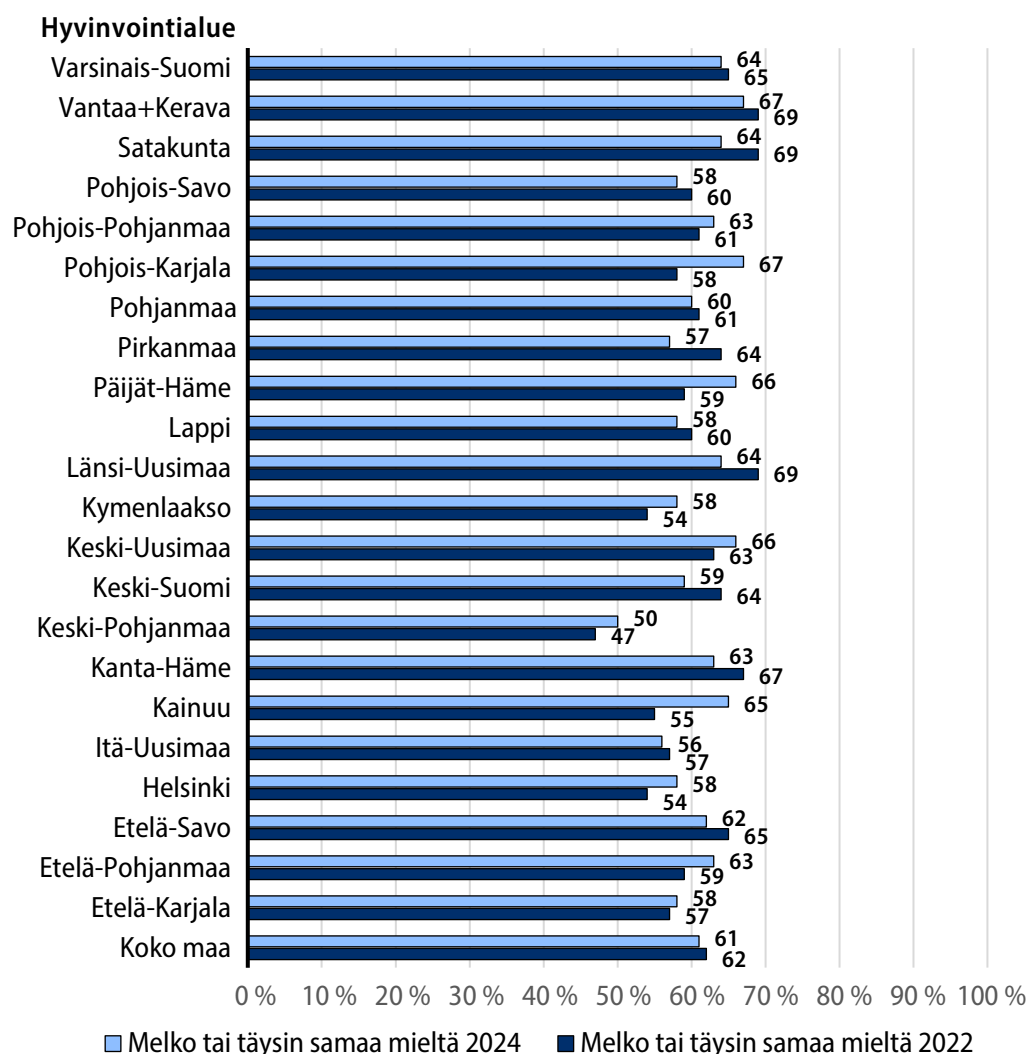
korkeampi osuus kuin hyvinvointialueiden keskiarvo 38 %. Satakunnan hyvinvointialueella taas kolmen vuorokauden aikana ulkona käyvien asiakkaiden prosenttiosuus oli keskiarvoa alhaisempi (34 %).

Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa vähiten tyytyväisiä asiakkaita ulospääsyyn oli Keski-Pohjanmaan, Helsingin, Kymenlaakson ja Kainuun hyvinvointialueilla. Tulkinnaassa on hyvä huomioida, että Keski-Pohjanmaan prosenttiosuus perustuu 34 asiakkaan arvioon. Helsingin hyvinvointialueella kolmen vuorokauden ajanjaksona ulkoilevien ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaiden prosenttiosuus oli korkea (52 %) mutta silti tyytyväisyys ulospääsemiseen oli koko maan keskiarvoa heikompi.

Tarkasteltaessa RAI-arviointitietoja ja asiakastyytyväisyyskyselyn tuloksia yhdessä, on huomioitava, että ne voivat pohjautua eri yksiköistä ja eri asiakkailta saatuihin tietoihin. Hyvinvointialueittain arvioituja asiakkaita saattoi olla myös erittäin vähän, eikä näin ollen tuloksia voi yleistää koko hyvinvointialuetta koskevaksi.

Vuoden 2024 asiakastyytyväisyyskyselyssä ympärivuorokautisessa palveluasumisessa tyytyväisyys ulkoilumahdollisuuksiin oli säilynyt melko samalla tasolla kuin vuoden 2022 kyselyssä koko maan prosenttiosuuksia tarkasteltaessa (62 %). Hyvinvointialueittain tarkasteltuna tyytyväisyydessä oli kuitenkin tapahtunut muutoksia. Ulkoilumahdollisuuksiinsa tyytyväisten osuus oli kasvanut Kainuun (10 prosenttiyksikköä), Pohjois-Karjalan (9 prosenttiyksikköä) sekä Päijät-Hämeen (7 prosenttiyksikköä) hyvinvointialueilla verrattuna vuoden 2022 kyselyyn (kuvio 9). Pirkanmaan hyvinvointialueella ulkoilumahdollisuuksiinsa tyytyväisten osuus oli puolestaan laskenut 7 prosenttiyksikköä.

Kuvio 9. Ulkoilumahdollisuuksiinsa tyytyväisten (melko tai täysin samaa mieltä väittämästä ”Pääsen ulkoilemaan tarpeeksi usein”) ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaiden prosenttiosuudet koko maassa ja hyvinvointialueittain vuosina 2022 ja 2024.



3.5 Ulkoilun edistämisen toimenpiteet

Ikääntyneiden ulkoilun edistämiseksi oli tehty tai suunnitteilla toimenpiteitä vastanneista 12 hyvinvointialueella. Etelä-Pohjanmaan, Lapin, Pohjois-Pohjanmaan, Keski-Pohjanmaan ja Varsinais-Suomen hyvinvointialue vastasivat, ettei toimenpiteitä ollut tehty tai niitä ei ollut suunnitteilla. Näilläkin alueilla ulkoilua edistettiin esimerkiksi kumppanuusavustuksilla vapaaehtoisen ulkoilukaverin hankintaan

niille asiakkaille, jotka olivat kotona asumisen palveluiden tai omaishoidon piirissä. Ulkoilu voitiin nähdä myös asiakkaan perusoikeutena, jota toteutettiin hänen arjessaan tai se liittyi suunniteltuihin kaatumisen ehkäisyn toimenpiteisiin.

Ulkoilua edistettiin palvelu- tai hoitosuunnitelmaa tehtäessä selvittämällä ulkoilun merkitys asiakkaalle ja kirjaamalla sen mukainen toteutussuunnitelma. Suunnitelmassa ulkoilu voitiin sisällyttää liikunta- ja kuntoutumissuunnitelmiin. Kanta-Hämeen hyvinvointialueella kotihoidossa arvioitiin asiakassuunnitelmaa tehtäessä asiakaskohtaisesti avustamisen tarve ulkoilussa. Ympäri vuorokautisessa hoivassa oli käytössä ajatusmalli ”ketterä ulkoilun mahdollistaminen”, jonka mukaan pieni hetki ulkona on myös ulkoilua.

Ulkoilua edistettiin myös yhteistyöllä järjestöjen ja vapaaehtoisten sekä palveluneuvonnan kanssa. Myös erilaisiin kampanjoihin, kuten Ikäinstituutin Vie vanhus ulos -kampanjaan, tempauksiin ja teemaviikkoihin osallistuttiin ja ulkoilusta viestitettiin paikallisesti.

Kainuun hyvinvointialueella kommentointikierröksellä olevaan suunnitelmaan ikääntyneen väestön toimintakyvyn edistämiseksi ehdotetaan kirjattavaksi toimenpiteet iäkkäiden ulkoilun edistämiseksi. Samoin Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella ulkoilu sisällytetään osaksi ikääntyneiden toimintakyvyn edistämisen suunnitelmaa seuraavan päivituksen yhteydessä.

Helsingissä ikääntyneiden liikuntaa on edistetty vuodesta 2021 alkaen monin keinoin. Osa toimenpiteistä on liittynyt suoraan ja osa välillisesti ulkoilun edistämiseen. Esimerkiksi katu- ja puistonpenkkejä on lisätty yli 400 kappaletta, kävelyn ja pyöräilyn olosuhteita on parannettu ja talvikunnossapitoa tehostettu. Seniori-infoissa on lisätty liikkumisen puhekeskiottoa ja liikkumiseen liittyvää neuvontaa. Palveluneuvonnassa on toteutettu yli 2 000 liikkumiseen ja liikuntaan kannustavaa ohjausta. Vuonna 2021 toteutettu Anna arjen liikuttaa -viestintäkampanja tavoitti arviolta 100 000 helsinkiläistä. Liikkumissopimuksen, jolla kannustetaan arkiliikkumiseen, käyttö on laajentunut kotihoidosta kaikkiin sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluihin, ja se on käytössä jo 70 %:lla asiakkaista. Ikääntyneiden liikkumista on tuettu myös kouluttamalla vertaisohjaajia, järjestöille suunnatuilla avustuksilla, sekä ikäihmisten etäpalveluja kehittämällä ja hyödyntämällä ulkokuntoilualueita. Etelä-Savon hyvinvointialueella on parannettu kotihoidon tietoisuutta asiakkaan oikeudesta ulkoiluun ja tavoitteena on tarjota mahdollisuutta ulkoiluun kaikilla kotihoidon alueilla yhdenvertaisesti. Omahoitajat suunnittelevat asiakkaidensa kanssa ulkoilukäynnit asiakkaan halukkuuden mukaan. Yhteistyötä eri vapaaehtoisjärjestöjen kanssa on pyritty lisäämään ja tasaamaan siinä esiintyviä alueellisia eroja.

Päijät-Hämeen hyvinvointialueella suunnitelmissa on ikäkorttelitoiminnan laajentaminen ja järjestöjen aktivointi erilaisiin toimintoihin ulkoilun lisäämiseksi. Ulkoilua pidetään jatkuvasti esillä ja valvonnan kautta esille tulleita hyviä käytänteitä jaetaan kaikkiin yksiköihin. Palvelutalojen piha-alueista pidetään huolta, jotta asukkaiden on turvallista ulkoilla. Samoin tarvittavat apuvälineet pidetään kunnossa ja tarvittaessa hankitaan uusia, jotta kaiken kuntoisten asukkaiden ulkoilu on mahdollista.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella ollaan lisäämässä yhteistyötä myös läheisten suuntaan tuomalla esille ulkoilun merkitystä ja kannustamalla ulkoilemaan yhdessä. Henkilöstön tietoisuutta ulkoilun merkityksestä on vahvistettu mm. kuukausi-Team-sien yhteydessä. Satakunnan hyvinvointialueella uudis- ja korjausrakentamisessa ulkoilualueet suunnitellaan esteettömiksi ja turvallisiksi, jolloin asiakkaiden on mahdollista ulkoilla itsenäisesti. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella hyödynnetään Kerro palvelustasi -kyselyn tuloksia, joiden perusteella eri toimintayksiköissä tehdään yksikkökohtaisia suunnitelmia ulkoilun lisäämiseksi.

Vantaa-Keravan hyvinvointialueella kotona asuvien ja yhteisöllisen palveluasumisen asiakkaiden ulkoilua ja liikkumista pyritään lisäämään Liittoa-sopimuksen sekä omahoitaja-ajan lisäämisen avulla. Liittoa-sopimuksessa kotihoidon työntekijä yhdessä asiakkaan kanssaideoi ja luo vapaaehtoisen mutta kannustavan sopimuksen, jonka avulla arkeen lisätään hyvinvointia tukevaa liikettä ja toimintaa. Sovittua asiaa voi toteuttaa itsenäisesti mutta myös läheisen tai työntekijän tuella. Toiminta voi olla päivittäinen roskapussin vieminen ulos tai jumppahetki, käsitöiden tekemistä tai muuta iloa tuottavaa liikettä asiakkaan arjessa. Yhdessä sovittu asia kirjataan niin sanottuun sopimukseen, johon palataan motivaation vahvistamiseksi. Pilottia on valmisteltu ja se on tarkoitus aloittaa loppuvuodesta 2024. Myös yhteistyötä eri yhteistyökumppaneiden kanssa pyritään vahvistamaan ulkoilun lisäämiseksi.

3.6 Ulkoilun valvonta

Eduskunnan apulaisoikeusasiamiehelle lähetettiin kysely liittyen iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakkaiden ulkoilun toteutumisen valvontaan. Kyselyllä haluttiin selvittää sitä, millaisia ongelmia ulkoilussa on esiintynyt, kuinka niitä on ratkaistu ja millaisia hyviä ulkoiluun liittyviä toimintatapoja apulaisoikeusasiamies on toiminnassaan havainnut. Kysely lähetettiin sähköpostitse 18.9.2024 ja apulaisoikeusasiamiehen vastaus siihen saatiin 4.10.2024.

3.6.1 Valvonnan toteuttaminen

Eduskunnan oikeusasiamiehen tehtävänä on turvata vanhusten oikeuksia, jotta ihmisarvoinen elämä ja ihmisoikeuksien kunnioittaminen toteutuisivat koko elämänkaaren ajan. Osana tätä tehtävää apulaisoikeusasiamies valvoo ulkoilun toteutumista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Valvonta tapahtuu kanteluiden, tarkastusten sekä apulaisoikeusasiamiehen omien aloitteiden kautta. Ulkoilumahdollisuuksia ja ulkoilun toteutumista seurataan sosiaalihuollon yksiköissä, kotihoitossa ja terveydenhuollossa tarkastuksien yhteydessä. Tarkastusten vuosittainen lukumäärä ja niiden laajuus vaihtelevat. Vuonna 2019 tarkastuksia oli 29 ja vuonna 2023 niitä tehtiin 11 kertaa.

Apulaisoikeusasiamies on korostanut asiakkaiden ulkoilun tärkeyttä osana hyvää ja laadukasta hoitoa. Riittävän ulkoilun toteutumisessa on kyse perustarpeista huolehtimisesta ja siten myös ihmisarvon kunnioittamisesta. Erityistä huomiota tulee kiinnittää niihin asiakkaisiin, jotka eivät itsenäisesti kykene liikkumaan tai eivät pysty ilmaisemaan omaan tahtoaan selkeästi. Myös heillä on oikeus päästä ulos. Apulaisoikeusasiamies pitää tärkeänä, että myös muistisairaat ikääntyneet voivat ulkoilla säännöllisesti.

Apulaisoikeusasiamiehen mukaan ulkoiluun on alettu kiinnittämään nykyisin aiempaa enemmän huomiota ja useissa palveluyksiköissä on otettu käyttöön ulkoilun kirjaaminen. Ymmärrys ulkoilun positiivisista vaikutuksista asiakkaan elämänlaatuun, toimintakykyyn, terveydentilaan ja vuorokausirytmiiin on myös parantunut. Ennen koronapandemiaa ulkoilut olivat pääosin vapaaehtoisten ja omaisten varassa. Koronapandemian aikana vapaaehtoistoiminta loppui ja on vielä vähäistä. Kun henkilöstömitoitusta ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä nostettiin, työvuoroja kohdennettiin myös ulkoilun järjestämiseen.

3.6.2 Ulkoilussa ja sen seurannassa esiintyvät ongelmat

Apulaisoikeusasiamiehen havaintojen mukaan ulkoiluun liittyy usein ongelmia. Asiakkaiden ulkoilua ei olla pidetty normaaliin päivään kuuluvana tapahtuma eikä sitä olla merkitty päivä- tai viikko-ohjelmaan. Asiakkaiden toimintakyky on vaikuttanut ulkoilumahdollisuuksien tarjoamiseen ja ulkoilun toteutumiseen rajoittavasti, vaikka riittävän ja säännöllisen ulkoilun järjestäminen tulisi toteuttaa asukkaiden tarpeiden mukaan. Vuoteeseen hoidettaville asiakkaille on voitu olla järjestämättä ulkoilua.

Myös kognitioltaan heikentyneen asiakkaan sanallinen kieltäytyminen ulkoilusta on riittänyt ulkoilusta laistamiseen, vaikka asiakas ei olisi ymmärtänyt kysymyksen merkitystä. Apulaisoikeusasiamiehen mukaan iäkkäiden henkilöiden itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa, mutta se ei tarkoita sitä, että jos henkilö sanoo tai muuten osoittaa, ettei halua mennä ulos niin hänelle ei tarjota mahdollisuutta ulkoiluun. Asiakkaan edun mukaista on, että työssä arvioidaan, mitkä ovat mahdollisesti ne syyt, miksi joku ei halua mennä ulos ja olisiko tilanteelle tehtävissä jotakin.

Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmissa ulkoilut esiintyvät harvoin. Asiakkaat eivät myöskään ole olleet yhdenvertaisessa asemassa ulkoilun järjestämisen suhteen: toisille ulkoilua on järjestetty, toisille ei tai sitä on ollut hyvin vähän. Osalla asiakkaista omainen tai läheinen käy heidän kanssaan ulkona. Jokaiselle ulkoilun pitää kuitenkin olla mahdollista myös ilman omaisten tai läheisten tukea. Kaikille asiakkaille ei myöskään ole saatu sopivia liikkumisen apuvälineitä hyvinvointialueilta. Liian vähäinen henkilöstön määrä voi käytännöstä johtaa siihen, ettei ulkoilua järjestetä ollenkaan.

Ympäristön olosuhteet ja kiinteistön kunnossapidon puutteet voivat heikentää ulkoilumahdollisuuksia. Ulkoilua järjestetään yleisemmin kesäisin. Silloinkin sitä voi olla vain kerran viikossa vapaaehtoisten järjestämänä. Talviulkoilua on haitannut lumi ja liukkaus. Tilojen sijainti ylimmissä kerroksissa on vaikeuttanut ulkoilun toteuttamista. Toimivat olosuhteet eivät kuitenkaan ole aina taanneet ulkoilun toteutumista.

Ulkoilujen määrän seuranta kaikissa palveluyksiköissä ei toteudu järjestelmällisesti vaan on yksikkökohtaista: toisissa seurataan, toisissa taas ei. Asiakkaita koskevissa päivittäiskirjauksissa ulkoilut näkyvät harvoin. Yleinen käytäntö on, että yksikön jääkaapin ovelta on viikkolista, johon ulkoilut merkitään. Ulkoiluksi saatetaan merkitä myös lasitetulla parvekkeella käynti. Vaikka seuranta olisi toteutettu, lukuja ei aina ole tarkastusten yhteydessä ollut käytettävissä niiden katoamisen vuoksi.

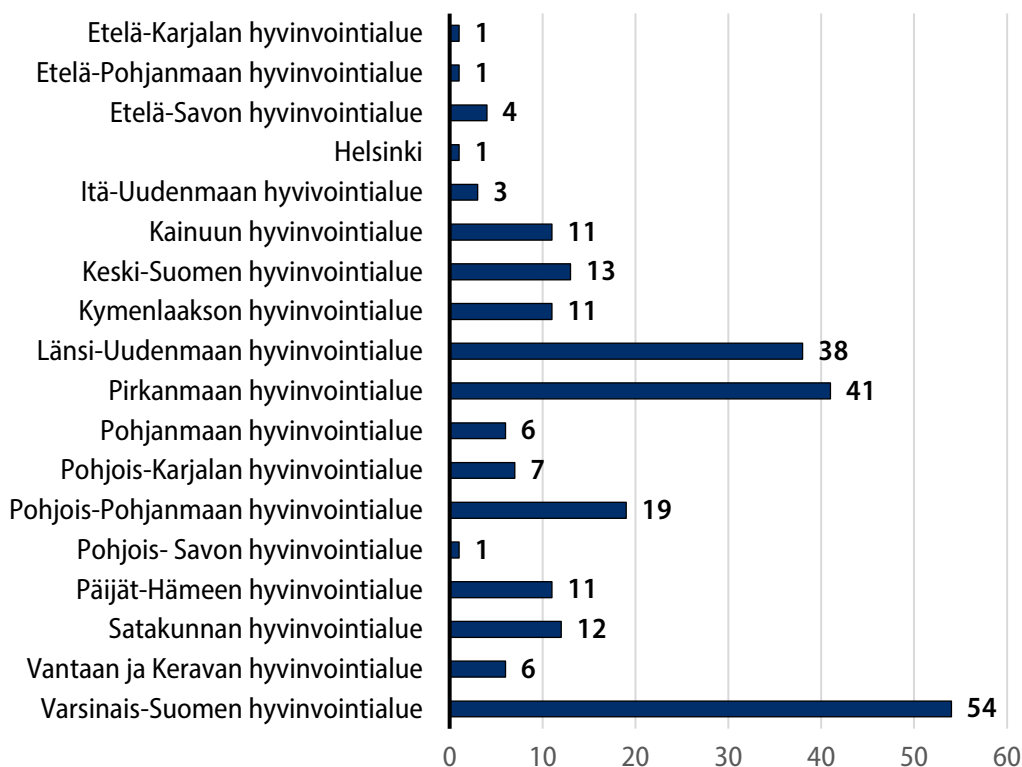
3.7 Ulkoilun toteutuminen käytännössä

Kokonaisvaltaisen tilannekuvan hahmottamiseksi kysyttiin ulkoilun toteutumisesta vielä erikseen käytännön arjessa toimivilta kotihoidon, yhteisöllisen asumisen, ympärivuorokautisen palveluasumisen ja perhehoidon ammattilaisilta Ulkoilun hyvät käytännöt -kyselyllä (liitteet 2 ja 3). Tavoitteena oli kartoittaa ulkoilutoiminnan nykytilaa, säännöllisyyttä ja mahdollisia yhteistyötahoja. Kyselyllä kerättiin myös konkreettisia kehittämisideoita ulkoilun järjestämiseksi.

Sähköinen kysely lähetettiin 10.6.2024 hyvinvointialueiden ikäänntyneiden palveluiden johtajille pyytäen heitä välittämään kyselyä eteenpäin eri toimintaympäristöjen arjen parhaiten tunteville tahoille. Samalta hyvinvointialueelta toivottiin useita vastauksia. Kyselyä markkinoitiin myös Ikäinstituutin Facebook-tilin sekä Vie vanhus ulos -kampanjan Facebook- ja Instagram-tilien kautta kesä- ja elokuussa 2024. Lisäksi Ikäinstituutin Vie vanhus ulos -kampanjaan osallistuneita tahoja pyydettiin vastaamaan kyselyyn. Perhehoitoliitto välitti kyselyä ikäihmisten perhehoitajien sähköpostikirjeessään ja somekanavillaan.

Vastauksia saatiin 249. Joistakin yksiköistä saatiin useampia vastauksia, jolloin ne yhdistettiin. Lopulliseksi vastausmääräksi tuli 240, jotka edustavat eri yksiköjä. Vastauksista 11 oli ruotsiksi. Eniten vastauksia saatiin Varsinais-Suomen hyvinvointialueelta. Vastauksia ei saatu lainkaan Kanta-Hämeen, Keski-Pohjanmaan, Keski-Uudenmaan ja Lapin hyvinvointialueilta (kuvio 10).

Kuvio 10. Ulkoilun hyvät käytännöt -kyselyyn saadut vastaukset hyvinvointialueittain (n =240).

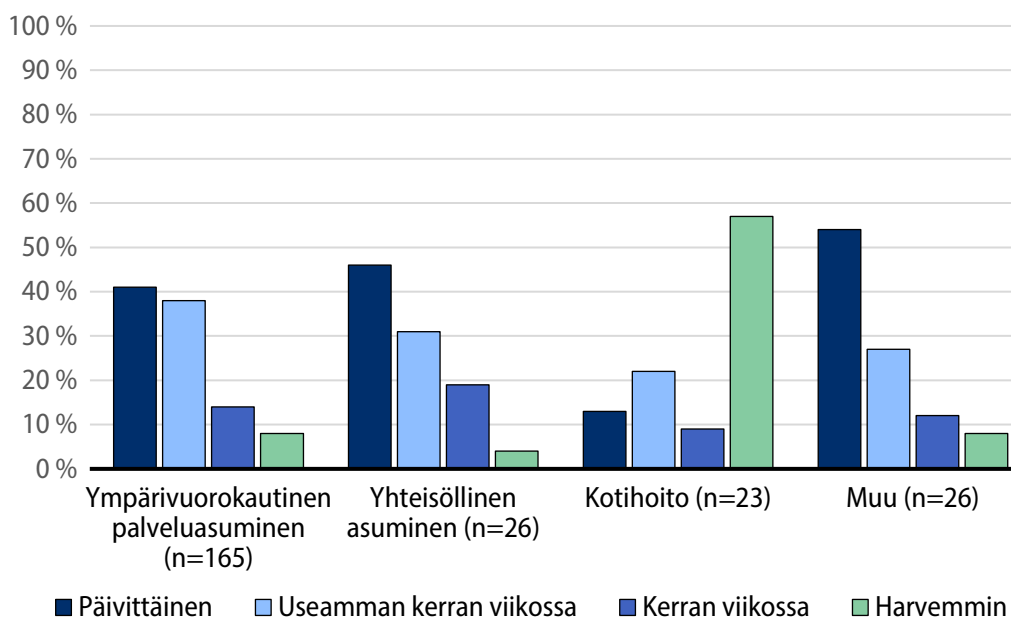


Suurin osa vastauksista (68 %) koski ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköitä. Yhteisöllisestä asumisesta saatiin 26 vastausta ja kotihoidosta 24 vastausta 23 yksiköstä. Lisäksi saatiin 26 vastausta muista yksiköistä: perhehoidosta, kuntouttavasta päivätoiminnasta, lyhytaikais- ja kuntoutusyksiköistä sekä yhdistelmäyksiköistä.

Kaikista vastanneista yksiköistä 40 %:ssa ulkoilu on mahdollista päivittäin ja 34 %:ssa useamman kerran viikossa. Kerran viikossa ulos pääsi 14 %:ssa yksiköistä ja harvemmin 12 %:ssa. Vastanneista yksiköistä 84 %:ssa ulkoilua järjestetään ympäri vuoden.

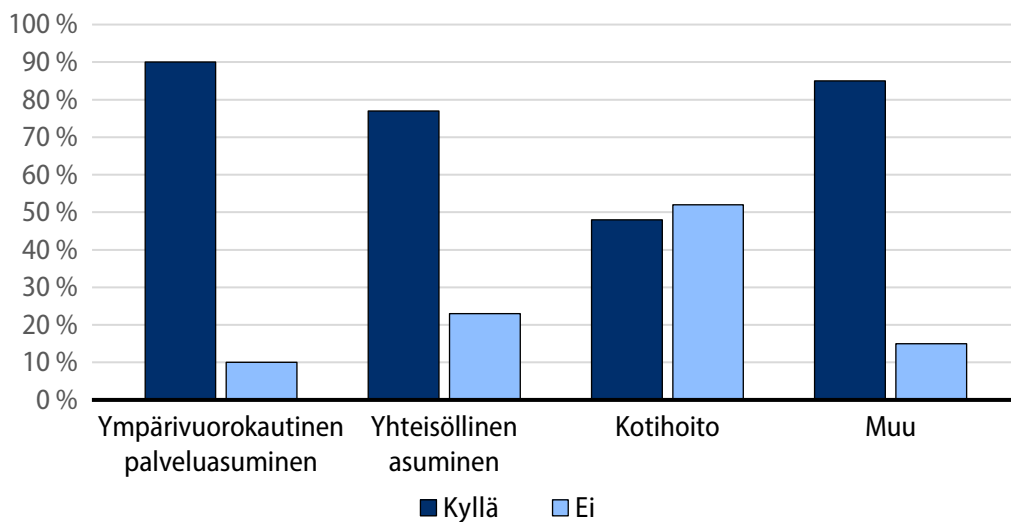
Mahdollisuudet ulkoiluun vaihtelevat asuin ympäristön, hyvinvointialueen ja yksikön mukaan. Säännöllinen ulkoilu onnistuu parhaiten luokkaan muu kuuluvissa yksiköissä, joissa 54 % vastaajista ilmoitti, että ikäihmiset pääsevät halutessaan ulos päivittäin. Heikoimmat ulkoilumahdollisuudet ovat kotihoidossa, jossa 57 % vastanneista ilmoitti, että ulos pääsee harvemmin kuin kerran viikossa (kuvio 11).

Kuvio 11. Asiakkaiden ulkoilun toteutumismahdollisuudet eri toimintaympäristöissä.



Ympärivuotinen ulkoilumahdollisuus toteutuu parhaiten ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä, joissa 90 % vastaajista kertoi tämän onnistuvan. Kotihoidossa ainoastaan 48 % vastaajista raportoi, että ulkoilu on mahdollista ympäri vuoden (kuvio 12).

Kuvio 12. Ulkoilun järjestäminen ympäri vuoden eri toimintaympäristöissä.



Ulkoilun järjestämistä, säännöllisyyttä ja yhteistyötä kuvattiin tarkemmin avovastauksilla. Vastauksia luokittelemalla saatiin näkemys siitä, kenen kanssa ikäihmiset ulkoilevat ja kuinka suunnitelmallista ulkoilun järjestäminen on. Seuraavaksi tarkastellaan ulkoilun toteutumista käytännössä eri toimintaympäristöissä asiakkaiden arjen parhaiten tuntevien tahojen vastausten perusteella.

3.7.1 Kotihoito

Kotihoidosta saatiin Ulkoilun hyvät käytännöt -kyselyyn 24 vastausta 23 yksiköstä. Saman yksikön vastaukset yhdistettiin. Vastauksia saatiin 10 hyvinvointialueelta, eniten Pirkanmaalta (8 vastausta).

Vastanneista kotihoidon yksiköistä 48 %:ssa ulkoilu on mahdollista ympäri vuoden. Päivittäin ulkoilemaan pääsee kolmessa yksikössä (13 %). Osa näin vastanneista mainitsi, että jotkut asiakkaista on omatoimisia ja he voivat ulkoilla itsenäisesti niin

usein kuin haluavat. Ulkoiluapua ei siis tarjottu päivittäin. Useamman kerran viikossa ulos pääsee viidessä yksikössä (22 %), kerran viikossa kahdessa yksikössä (9 %) ja harvemmin 13 yksikössä (57 %).

Kotihoidon vastausten mukaan ulkoilu toteutuu useimmiten omaisten ja läheisten kanssa (74 %), vapaaehtoisten kanssa (65 %) tai yksin/itsenäisesti (52 %) Jotkut kotihoidon asiakkaat ovat hankkineet ulkoiluapua yksityisiltä palveluntarjoajilta. Tämä mainittiin neljässä vastauksessa. Suomen Punaisen Ristin ystävätoiminta ja muut vapaaehtoiset ulkoiluystävät mainitaan useassa vastauksessa. Läheisten ja vapaaehtoisten kanssa ulkoilu ei kuitenkaan ole kovin säännöllistä. Jos ulkoilu on heidän varassaan, sitä tapahtuu harvemmin kuin kerran viikossa. Osa kotihoidon asiakkaista on jo varsin huonossa kunnossa, jolloin vapaaehtoiset voivat kokea tehtävän liian raskaaksi. He ulkoilevat yleensä hieman paremmassa kunnossa olevien iäkkäiden kanssa (kuva 1).

Kuva 1. Vapaaehtoinen ulkoiluystävä ja iäkäs kävelyllä (kuva: Paulina Rökman)



Kotihoidon vastauksista ilmeni, että ulkoilu toteutuu harvemmin hoitajien tai muiden ammattilaisten kanssa. Ainoastaan 26 % vastaajista mainitsi ulkoilun hoitajien kanssa ja 22 % ulkoilun muiden ammattilaisten kanssa. Parissa vastauksessa

mainittiin, että kesätyöntekijät ja kuntouttavan työtoiminnan työntekijät toimivat ulkoiluapuna. Vastauksissa korostui se, että kotihoidon henkilökunnalla ei ole aikaa iäkkään kanssa ulkoiluun. Käyntiajat ovat lyhyitä ja aika menee välttämättömiin hoitotoimenpiteisiin kuten hygienian hoitoon, lääkkeiden jakoon ja ruokailuun. Hoidon tavoitteet on harvoin sidottu ulkoiluun.

”Meillä kotihoidossa ulkoilu onnistuu ainoastaan, mikäli omaiset vievät asiakkaan ulos. Käyntiaikojen sisällä ei ole mahdollisuutta ajallisesti lähteä ulkoilemaan, vaikka se mielekästä olisikin.”

Aikaisemmin kotihoidon asiakkaiden kanssa ulkoilu onnistui suunnitellun arki-kuntoutuksen puitteissa. Viimeaikaisten linjausten mukaan siihen ei enää ole mahdollisuutta. Asiakkaalle myönnetyn ajan koettiin olevan liian lyhyt ulkoilun toteuttamiseksi. Hyvinvointialueella on myös voitu linjata, että kotihoidon asiakkaille ei myönnetä palveluaikaa ulkoiluun. Asiakkaita voidaan kuitenkin saattaa käynnin päätteeksi ulos tai parvekkeelle, mikäli asiakas pääsee sieltä takaisin itsenäisesti. Mikäli asiakas ei pysty yksin ulkoilemaan eikä asiakkaalla ole omaisia eikä tuttavuuksia, ohjataan asiakas kolmannen sektorin pariin. Yksityisessä kotihoidossa ulkoiluun koettiin olevan paremmat mahdollisuudet, mikäli asiakas maksaa avun itse tai hänellä on siihen joko palveluseteli tai maksusitoumus.

Muina ulkoilun esteinä mainittiin asiakkaan huono kunto, arkuus ulkoilua kohtaan, sadesää, talvikelit ja -pakkaset. Osa ikäihmistä kokee kodin turvapaikkana eikä halua lähteä ulos edes avustettuna.

Löytyi myös esimerkkejä, jossa ulkoilu onnistuu kotihoidon henkilökunnan kanssa. Kotihoidon asiakkaat ulkoilevat yhdessä omahoitajan kanssa omahoitaja-ajalla tai kotihoidon fysioterapeutin, toimintaterapeutin, sosiaaliohjaajan tai palkkatuella palkatun avustajan kanssa. Lisäksi kesäksi palkataan nuoria, joiden pääasiallinen työ on ollut ulkoilla kotihoidon asiakkaiden kanssa. Ainoastaan yhdessä vastauksessa mainittiin, että ulkoilu on kirjattu asiakkaan hoitosuunnitelmaan.

”Kotihoidon asiakkaille pyritään järjestämään ulkoilua asiakkaan toimintakyvyn ja halukkuuden mukaan pääasiassa kotihoidon lähihoitajien, hoiva-avustajien, oppisopimusopiskelijoiden tai arkityöntekijöiden toteuttamana. Useimmiten ulkoilun sisältö on rauhallista kävelyä tarvittavaa apuvälinettä käyttäen tai avustettuna pyörätuolilla liikkumista. Asiakkaat ulkoilevat pääsääntöisesti yksin hoitajan kanssa.”

Ulkoilun sisältöä kuvattiin tarkemmin vain joissakin vastauksissa. Joidenkin asiakkaiden kohdalla ulkoilu tarkoittaa päivittäistä roskien viemistä ja joidenkin muiden kohdalla kävelylenkkiä hoitajan kanssa. Osa asiakkaista kävelee rauhallisesti apuvälinettä käyttäen ja osaa työnnetään pyörätuolissa. Joidenkin kanssa istuskellaan ja jutellaan. Ulkoiluympäristöinä mainitaan oma piha, lähiympäristö, hautausmaa ja ulkokuntosali.

Hyvinvointialueen johdon kyselystä nousi myös joitakin hyviä käytäntöjä. Ulkoilu onnistuu kotihoidon toteuttamana, kun ulkoilu suunnitellaan etukäteen asiakkaan käyntiohjelmaan ja se suunnitellaan aikakriittisten käyntiaikojen ulkopuolelle. Kotihoidossa ulkoilu on yksilöllistä esim. käydään yhdessä postilaatikolla, istutaan piha-keinussa tai muuta pienimuotoista liikkumista ulkona. Asiakkaat ja omaiset ostavat myös itse ulkopuolista ulkoilupalvelua. Kotihoito avustaa asiakasta vapaaehtoisten avustajien tavoittamisessa ulkoilukaveriksi.

3.7.2 Yhteisöllinen asuminen

Yhteisöllisestä asumisesta saatiin Ulkoilun hyvät käytännöt -kyselyyn vastaukset 26 yksiköstä kahdeksalta hyvinvointialueelta. Eniten vastauksia saatiin Varsinais-Suomen hyvinvointialueelta (12).

Ulkoilu on mahdollista ympäri vuoden 77 %:ssa vastanneista yksiköistä. Päivittäinen ulkoilu on mahdollista 46 % yksiköistä, useamman kerran viikossa kahdeksassa yksikössä (31 %), kerran viikossa viidessä yksikössä (19 %) ja harvemmin yhdessä yksikössä (4 %).

Yhteisöllisessä asumisessa ulkoillaan sekä yksin että ryhmässä. Useimmiten ulkoilu tapahtuu hoitajan kanssa (81 %). Ulkoilu voi onnistua myös itsenäisesti, jos asukas on vielä riittävän hyvässä kunnossa. Yksiköistä 65 % vastasi, että osa ulkoilusta toteutuu itsenäisesti. Tämän lisäksi ulkoilu tapahtuu omaisten tai läheisten kanssa (65 %), vapaaehtoisten kanssa (65 %) tai muun henkilökunnan kanssa (42 %). Lisäksi muutamissa vastauksissa mainittiin oppilaitokset, kesätyöntekijät ja kuntouttava työtoiminta.

Ulkoilun säännöllisyydestä huolehditaan eri tavoin. Kahdeksan yksikön (31 %) vastauksessa on mainittu, että ulkoiluun on tehty jokin viikko-ohjelma tai että ulkoilu on kirjattu asiakkaan hoito- tai liikkumissuunnitelmaan. Toisissa yksiköissä kerrotaan, että ulkoilu tapahtuu pääosin spontaanisti. Asiakas pääsee aina ulos halutessaan.

”Meillä on ympäri vuoden suunnitellusti yhteistä ulkoilua vähintään keran viikossa ohjaajan kanssa. Käymme kävelemässä ja samalla keskustelemme kaikesta mitä näemme. Kesäaikaan pyrimme pitämään kaikki ryhmät ulkona, oli sitten bingoa, lehden lukua tai vaikka tikanheittoa. Joskus meillä on myös teemaulkoiluja, kuten ”miljoona roskapussia”-keräys/pihatalkoot... Kaikkiin ryhmiin on käynti asunnoista ulkokautta. Lisäksi jokainen asukas voi ulkoilla itsenäisesti koska vain.”

Ulkoiluhetkiin liittyy usein luonnon tarkkailua ja vuodenajan vaihtelun seuraamista. Porukalla tehdään kävelylenkkejä esimerkiksi hautausmaalle tai torille. Lisäksi tehdään yhdessä pieniä pihatöitä kuten kastellaan kukkia, poimitaan marjoja tai istutetaan kasveja. Erilaiset pihapelit, kuten mölkky ja tikanheitto, ovat suosittuja, samoin kahvihetket ulkona. Joissakin vastauksissa mainittiin yhteiskäytössä olevat pyörätuolit, joiden avulla heikommin liikkuvat pääsevät ulkoilemaan.

Ympäristöllä on suuri merkitys ulos lähtemisessä ja pääsemässä. Esteetön ja aidattu piha-alue mahdollistaa itsenäisenkin ulkoilun. Piha-alueiden viihtyvyttä lisäämällä ja sinne sopivalla toiminnalla iäkkäitä on helpompi kannustaa ulos. Myös ulkoiluvälineet ja kuntoilulaitteet voivat houkutella joitakin asiakkaita ulkoilemaan.

Kuva 2. Ulkoiluhetki kuntoilulaitteilla (Kuva: Ossi Gustafsson)



Monessa vastauksessa korostui se, että etenkin talvella ja huonolla säällä asiakkaita on vaikeata saada ulkoilemaan. Muina ulkoilun esteinä mainittiin henkilöstön riittävyys, asukkaiden huono kunto, talvikelit ja huonot ulkoiluvälineet. Yhdessä vastauksessa kerrottiin, miten huonon kelin varalle on keksitty ratkaisuja.

”Sadepäivänä olemme järjestäneet hyötyliikuntaa, pikainen piipahdus apteekki- tai kauppa-asioilla. Talvella kun oli kovat pakkaset, jätettiin yhteisymmärryksessä muutamat päivät ulkoilematta, mutta sen sijaan, että vuode olisi kutsunut, teimme porraskävely- ja jalkalisharjoituksia, jotta kesällä pääsemme satamaan rollien turvin.”

Hyvinvointialueen johdon kyselystä nousi tärkeä huomio osallisuuden merkityksestä. Kun toimintaa suunnitellaan yhdessä asukkaiden kanssa, he myös osallistuvat toimintaan herkemmin. Hyvä suunnittelu mahdollistaa toteutumista parhaiten ja siksi ulkoilu kannattaa kirjata ja aikatauluttaa asiakkaan hoitosuunnitelmaan.

3.7.3 Ympäri vuorokautinen palveluasuminen

Ympäri vuorokautisesta palveluasumisesta saatiin Ulkoilun hyvät käytännöt -kyselyyn 170 vastausta, 165 yksiköstä. Saman yksikön vastaukset yhdistettiin. Vastauksia saatiin 16 hyvinvointialueelta, eniten Länsi-Uudeltamaalta (33).

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen vastauksissa ulkoilun korostettiin tapahtuvan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Vastauksissa tuotiin esiin, etteivät kaikki halua ulos. Hoitajien resurssit ulkoiluun koettiin rajallisina, sillä asiakkaiden hoitoisuuden kasvun myötä perushoito vie aikaisempaa enemmän aikaa. Vastausten perusteella vain harvat asiakkaat pystyvät ulkoilemaan täysin itsenäisesti. Lisäksi huomautettiin, että pyörätuolilla liikkuvan asiakkaan ulos vieminen vaatii aina yhden avustajan. Kirjaamisen ja muiden kirjallisten tehtävien määrän kuvattiin lisääntyneen, mikä on pois asiakastyöstä – myös ulkoilumahdollisuuksista. Useassa vastauksessa tuotiin esiin huoli hoitajamitoituksen laskun vaikutuksista asukkaiden ulkoilumahdollisuuksiin vuoden 2025 alusta.

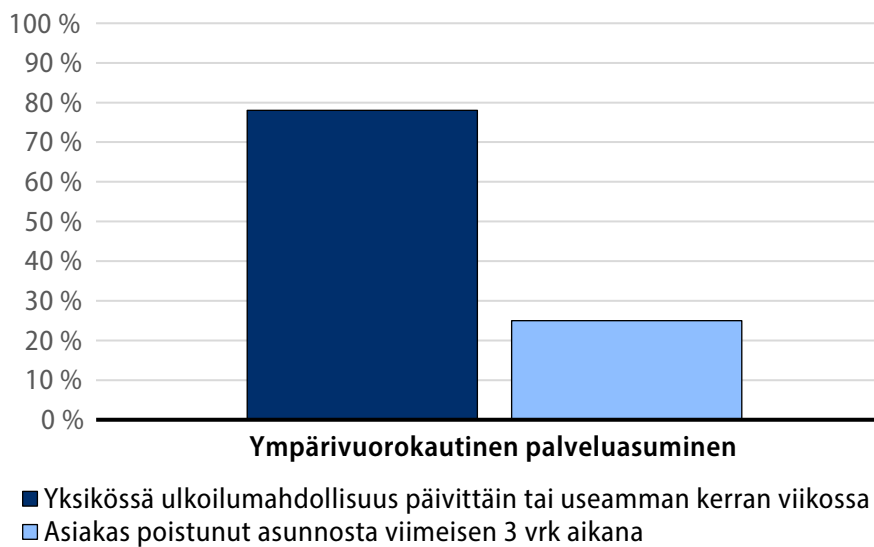
Vastanneista ympäri vuorokautisen palveluasumisen yksiköistä 90 %:ssa ulkoilu on mahdollista ympäri vuoden. Mahdollisuus päästä halutessaan ulos päivittäin oli 41 %:ssa yksiköistä ja useamman kerran viikossa 37 %:ssa. Kerran viikossa ulkoilu oli mahdollista 14 %:ssa yksiköistä ja tätä harvemmin 8 %:ssa yksiköistä.

”Jokainen asukas pääsee meillä ulos, vuodenaikasta riippumatta, aina kun toivoo.”

Vastauksia tulkittaessa on otettava huomioon, että mahdollisuus päästä ulos ei tarkoita ulkoilun toteutumista. Avovastauksista käy ilmi, että ulkoilumahdollisuuksissa on isoja yksikkökohtaisia eroja. Joissain yksiköissä ulkoilumahdollisuutta tarjotaan aktiivisesti päivittäin, toisaalla ulkoilu koetaan ylimääräisenä toimenä, johon harvoin on resursseja.

Ulkoilumahdollisuuksien käyttämättä jättäminen havainnollistuu kuviossa 13, kun yksiköiden itse ilmoittamia ulkoilumahdollisuuksia tarkastellaan yhdessä RAI-arvioinnista saatuun tietoon siitä, kuinka moni asiakas on käynyt ulkona.

Kuvio 13. Ympäri vuorokautisen palveluasumisen yksiköiden ilmoittamat ulkoilumahdollisuudet vuonna 2024 suhteessa toteutuneeseen ulkoiluun vuonna 2022 (InterRAI-HC ja InterRAI-LTC iG6b).



Ulkoiluapu

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen yksiköissä ulkoiltiin pääasiassa hoitajan kanssa kahdestaan tai pienryhmänä. Ulkoilu esimerkiksi omahoitajan kanssa mainittiin tärkeänä kahdenkeskisenä aikana mahdollistaen rupattelun ja poistumisen asumisyksiköstä. Hoitajien lisäksi muu henkilökunta, kuten fysioterapeutit, geronomit, ohjaajat, hoiva-avustajat tai henkilökohtainen avustaja toimivat ulkoiluapuna. Yhdessä vastauksessa todettiin asiakkaan tuntemisen sekä henkilökunnan ja asiakkaan välisen luottamuksellisen suhteen helpottavan ulos lähtemistä.

”Meillä ikäihmiset ulkoilevat pääosin fysioterapeutin tai geronomin kanssa, joskus hoitajien, mikäli heillä on aikaa.”

”Hoitajien kanssa asukkaamme ulkoilevat päivittäin. Usein ryhmässä.”

Yksiköistä 76 % mainitsi läheisten tai omaisten toimivan yksittäisten asiakkaiden ulkoiluapuna joko säännöllisesti tai satunnaisesti. Muutamissa yksiköissä on otettu toimintatavaksi kannustaa läheisiä ulos yhdessä iäkkäiden kanssa ja hoitajat tarjoavat apua lähtövalmisteluihin. Vastauksissa toivottiin läheisiltä lisää aktiivisuutta säännöllisen ulkoilun toteuttamiseen.

Vapaaehtoisten apua ulkoiluun kertoi saavansa 59 % yksiköistä. Useassa vastauksessa vapaaehtoisten avun kuvattiin olevan satunnaista painottuen esimerkiksi ulkoilutapahtumiin tai -kampanjoihin. Yksiköistä 16 % kuvasi vapaaehtoisten avun olevan säännöllistä, tyypillisimmin kerran kuukaudessa toteutuvaa. Vapaaehtoisten apu oli viikoittaista vain 7 %:ssa yksiköistä ja silloinkin pääasiassa yhdistysten toimintakaudella tapahtuvaa. Vapaaehtoisina toimivia tahoja mainittiin useita muun muassa SPR, eläkeläisyhdistykset ja seurakunnat.

”Joka toinen torstai hoivakodissamme käy vapaaehtoisia ulkoiluttajia, he ilmoittavat aamupäivän aikana, kuinka monta heitä tulee ja hoitajat laittavat asukkaita valmiiksi ulkoilua varten.”

Vaikka vapaaehtoisten apu olisi säännöllistä, kuvattiin vapaaehtoisten määrän suhteessa asiakkaiden määrään olevan vähäistä, jolloin asiakas joutuu odottamaan omaa ulkoiluvuoroaan useamman viikon. Säännöllisen vapaaehtoistoiminnan kerrottiin hiipuneen korona-aikana, eikä se ole palannut entiselle tasolle. Hyvinvointialueiden johdon kyselyssä hyvänä käytäntönä ulkoilun edistämiseksi mainittiin toimiva yhteistyö eri järjestöjen ja seurakunnan kanssa.

Kesätyöntekijöistä saatiin ulkoiluapua 18 %:ssa yksiköistä. Yhdellä paikkakunnalla kesätyöntekijän palkkaamiseen oli saatu tukea paikalliselta Lions clubilta. Yhteistyö oppilaitosten kanssa helpottaa ulkoilun toteuttamista. Yksiköistä 12 % ilmoitti, että kieliharjoittelijat ja alan opiskelijat toimivat ulkoiluapuna harjoittelunsa aikana sekä erilaisissa tapahtumissa.

Ostopalveluna ulkoiluapua saavia asiakkaita oli 8 %:ssa ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköistä. Asiakas tai hänen läheisensä maksoivat palvelun. Työttömistä tai työtoiminnan kautta ulkoiluseuraa sai 3 % yksiköistä. Yhdeltä hyvinvointialueelta mainittiin palkkatukityöllistettyjen ulkoilevan ikäihmisten kanssa.

”Ulkoilu ei ole säännöllistä, paitsi niillä, jotka itse maksavat ja hankkivat ulkoiluavun.”

Suunnitelmallisuus

Hyvinvointialueen johdon kyselyn vastauksissa hyvistä ulkoilukäytännöistä korostui ulkoilun suunnitelmallisuus. Käytännön toimijoiden vastausten perusteella vajaassa neljäosassa yksiköistä ulkoilun voitiin katsoa olevan suunnitelmallista, mikä näkyi työvuorosuunnittelussa ulkoilulle varattuna aikana, ulkoilun kirjaamisena viikko-ohjelmaan tai ulkoilumäärien seurantana. Ulkoilun kirjaaminen hoito- ja palvelusuunnitelmaan mainittiin vain parissa vastauksessa. Niissä yksiköissä, joissa ulkoilu oli suunnitelmallista, 92 %:ssa ulkoiltiin päivittäin tai useamman kerran viikossa. Ulkoiluvastuun jakautumista tasaisesti henkilöstölle pidettiin tärkeänä. Työvuorojen vaihto koettiin ulkoilulle parhaana ajankohtana.

”Kesällä hoitaja hakee ulkoilevat asukkaat itse yksiköstä, mutta talvella aamuvuoron hoitajat pukevut ulkoilijat iltavuoroon tulevalle työntekijälle valmiiksi. Työntekijä tulee yksikköön omat vaatteet päällä työvuoroon. Aikaa varattu noin 1,5 h niin ehtii useampi asukas käydä ulkona suunnitelmallisesti. Meillä on 60 asukkaan ympärivuorokautinen yksikkö.”

”På sommaren har enheten en extra anställd några timmar per dag för att effektivera utomhusvistelsen och som har möjlighet att vara borta från avdelningen med de boenden som längre tid än vad ordinarie personal har.”

Hyvinä käytäntöinä mainittiin erillinen ulkoilulista, toteutuneen ulkoilun tai ulkoilusta kieltäytymisen kirjaaminen, ulkoilun nostaminen laadun mittareihin ja ulkoilukertojen toteutumisen seuranta. Käytännön toimijoiden vastauksissa tuotiin esiin, ettei esihenkilöiden kannustus ulkoiluun riitä, ellei käytäntöjä ole sovittu yhdessä, eikä toteutumista seurata. Ulkoiluun kannustavat kampanjat koettiin hyvinä ja niitä toivottiin olevan useamman kerran vuodessa.

Toimintaa ulos

Ulos kannattaa järjestää päivittäistä toimintaa ja tapahtumia. Kokemusten mukaan sanan *ulkoilu* ei koettu olevan houkutteleva, vaan paremmin ulos sai lähtemään tarjoamalla jotain konkreettista tekemistä. Vastausten perusteella kahvittelu, pelailut, musiikin kuuntelu, jumpat, lehtien lukeminen, viljelylaatikoiden tai puutarhan hoitaminen innostivat ulos (kuva 3). Hoitajan koiran ulkoiluttaminen tai yksikön kesäkanojen tai -kanien touhujen seuraaminen houkutti ulos parissa yksikössä.

Pihapiirin ulkopuolella lenkkeiltiin, käytiin retkillä tai hoidettiin asioita. Toripäivät, apteekkireissut, jäätelökioskilla tai hautausmaalla vierailut saivat mainintoja. Palvelutalon sijainti päiväkodin yhteydessä antoi mahdollisuuden viikoittaisiin yhteisiin ulkoiluihin lasten kanssa.

”Kesäisin on paljon pihatapahtumia: musiikkiesityksiä, ehtoollinen, grillausta, jumppaa, kahvilla käyntiä, satamassa käyntiä sekä lenkkeilyä... Talvisin käymme myös kauppakeskuksessa ja lähikaupassa ostoksilla.”

Kuva 3. Viljelylaatikon hoitaminen innostaa monia ulkoilemaan.
(Kuva: Attendo Hovinsaari 2)



Olosuhteet

Ulkoilu painottuu sulan maan aikaan, erityisesti kesään. Talviajan koettiin rajoittavan ulkoilua keliolosuhteiden ja kylmyyden vuoksi. Suuri osa asiakkaista ei halua ulos pakkasella. Heikko teiden auraus tai hiekotus, talvikeliin sopimattomat liikkumisen apuvälineet ja vaatteet estivät ulos lähtemisen. Vastaavasti kunnolliset varusteet, kuten sadeviitat, talvimakuupussit, liukuesteet ja hellehatut, sähköavusteiset pyörätuolit, tandem- tai vieripyörät sekä piha-alueiden hoito mainittiin hyvinvointialueen johdon kyselyssä ulkoilua edistävinä tekijöinä. Riksapyräajelut olivat käytössä 5 %:ssa vastanneista yksiköistä.

”Piha-alueen viihtyisyyteen on satsattu niin, että siellä olisi mukava eri kuntoisten ihmisten istuskella ja nauttia ympäristön tarjoamista virikkeistä.”

Rajattu ulkoilualue mainittiin neljäsosassa (26 %) Ulkoilun hyvät -käytännöt vastauksista. Näissä yksiköissä itsenäisesti liikkuvien asiakkaiden oli mahdollista päästä ulos turvallisesti myös yksin. Kesällä muutamissa yksiköissä pidettiin ovea auki, jolloin ulos pääsi aina halutessaan. Rajattu piha-alue ei itsessään taannut päivittäistä ulkoilumahdollisuutta, mutta näyttäisi edistävän säännöllistä ulkoilua.

Sen sijaan rajatun piha-alueen ei koettu edistävän ryhmäulkoilua kerrostaloissa. Jos ylemmistä kerroksista ei ole näköyhteyttä piha-alueelle, eikä asiakas pääse kulkemaan ulos itsenäisesti, sitoo ulkoilu aina saattajia. Saattajia tarvitaan matkalle kerroksista alas sekä ulos, kun odotetaan muiden ulkoilijoiden saapumista. Tämä koettiin työläänä, sillä se sitoo paljon henkilökuntaa. Siirtymisten sisä- ja ulkotilojen välillä tulisi olla mahdollisimman helppoa.

3.7.4 Muut yksiköt

Luokkaan muu kuuluvia vastauksia saatiin yhteensä 26. Tähän luokkaan kuuluvat erilaiset yhdistelmäyksiköt, joissa järjestetään sekä ympärivuorokautista että yhteisöllistä asumista. Myös lyhytaikaiset-, kuntouttavat- ja arviointiyksiköt kuuluvat tähän kategoriaan. Mukana on myös vastauksia perhehoidosta, kuntouttavasta päivätoiminnasta, vapaaehtoistoimintaa koordinoivilta tahoilta sekä yhdeltä omaishoitajalta. Vastauksia saatiin 10 hyvinvointialueelta, eniten Varsinais-Suomesta (8).

Vastanneista yksiköistä 85 %:ssa ulkoilu on mahdollista ympäri vuoden. Päivittäin ulkoilemaan pääsee 54 % yksiköistä. Useamman kerran viikossa ulos pääsee seitsemässä yksikössä (27 %), kerran viikossa kolmessa yksikössä (12 %) ja harvemmin kahdessa yksikössä (8 %).

Useimmiten ulkoillaan hoitajien (81 %), muiden ammattilaisten (58 %), vapaaehtoisten (58 %) tai omaisten ja läheisten kanssa (38 %). Ulkoilu tapahtuu harvemmin yksin tai ulkopuolisen avun turvin.

Perhehoito

Perhehoidosta saatiin vain kolme vastausta. Yhteen niistä oli koottu vastauksia useammasta hoitopaikasta. Kaikissa vastauksissa kerrotaan, että ulkoilu kuuluu joka-päiväiseen elämään vuoden ympäri. Yleensä ulkoilu tapahtuu koko perheen voimin. Mukana on ainakin toinen perhehoitajista.

”Menemme kaikki yhdessä ulos, jos vaan mahdollista. Rollaattorit mukaan, jos niitä on käytössä. Lumi ja jää voi olla talvisin esteenä. Muuten käymme päivittäin. Kävelyä pihalla/ lähitiellä, kevyttä jumppaa.”

Joskus ulkoiluapuna ja -seurana on myös vapaaehtoisia tai omaisia. Ikäihmiset voivat ulkoilla myös itsenäisesti aidatulla pihalla. Eräässä perhehoitopaikassa on pihalle tehty rata, jota asukkaat voivat kiertää omatoimisestikin. Asukkaista on tullut toistensa liikkumiskavereita ja tsemppaajia – kierroksia lasketaan ja kehutaan toisia.

Perhehoitajat suunnittelevat arkea yhdessä ikäihmisten kanssa. Ikäihmisen toimintakykyä ylläpidetään voimavaralähtöisesti ja yksilöllisesti. Ulkoilu liittyy tähän keskeisesti ja se on myös mahdollista päivittäin. Perhehoitaja hoitaa hyvin erikuntoisia asiakkaita, joten heitä ei välttämättä pysty jättämään yksin ulkoilun ajaksi. On kuitenkin mahdollista saada sijainen sisään jäävän asiakkaan seuraksi, jolloin hoitaja voi lähteä muiden kanssa ulkoilemaan.

Kuntouttava päivätoiminta

Kuntouttavasta päivätoiminnasta saatiin kolme vastausta. Kaikki vastanneet kertoivat, että päivätoiminnassa ulkoillaan päivittäin ja ympäri vuoden. Yksittäinen asiakas käy päivätoiminnassa yleensä kerran tai kaksi viikossa, joten päivittäinen ulkoilu ei tarkoita sitä, että iäkäs ulkoilisi päivittäin. Jokaisella käyntikerralla hän kuitenkin pääsee ulos. Yhdessä vastauksessa kuvataan, että ulkoilu on kirjattu asiakkaiden kuntoutumisen suunnitelmiin ja jokaisen pienryhmän päivittäiseen ohjelmaan.

Kuntouttavan päivätoiminnan tavoitteena on tukea ikääntyneen kotona asumista. Ulkoilu on tärkeä osa kuntoutumista. Siksi yksiköstä löytyy myös lisävaatetusta, sadevarusteita ja apuvälineitä ulkoilun mahdollistamiseksi.

”Ulkoiluryhmät muodostetaan asiakkaan yksilöllisen kävelymatkan mukaan (voi vaihdella muutamasta metristä muutamaan kilometriin). Tällöin jokainen pääsee kuntonsa mukaan mahdollisimman maksimaaliselle kävelylenkille.”

Ulkoilun tärkeyttä korostettiin myös siksi, että se tarjoaa luontokokemuksia ja erilaisia aistielämyksiä. Ulkoilu on elämys, joka mahdollistaa onnellisuuden ja onnistumisen kokemukset.

Yhdessä vastauksessa todettiin, että jos asiakas haluaa ulkoilla myös muina kuin toimintapäivinä, niin hänelle pyritään löytämään vapaaehtoista ulkoiluapua. Tässä yksikössä myös päivätoiminnan ulkoiluhetkissä on mukana vapaaehtoisia.

Hyvinvointialueiden johdon kyselyn vastauksessa mainittiin, että koska kuntouttava päivätoiminta sijaitsee usein yhteisöllisen- tai ympärivuorokautisen asumispalvelun yksikön sisällä, niin toimintamalli lisää ulkoilua myös näiden yksikön asiakkaiden osalta.

Kuntoutus-, arviointi- ja lyhytaikashoidon yksiköt

Erilaisista kuntoutus-, arviointi- ja lyhytaikashoidon yksiköistä saatiin yhdeksän vastausta. Lähes kaikissa niissä ulkoillaan päivittäin tai useamman kerran viikossa. Ulkoilu tapahtuu yleensä hoitajan, virikeohjaajan tai fysioterapeutin kanssa, joskus myös itsenäisesti. Myös omaiset ja vapaaehtoiset avustavat ulkoilussa.

”Kerran kuukaudessa meillä käyvät eläkeläisryhmän ulkoiluttajat. Toisinaan laitamme pihalle eri paikkoihin valmiita tehtävämonisteita ja jumpparasteja ja kierrämme ’radan’ asiakkaiden kanssa. Opiskelijaryhmä on tehnyt meille ulkoiluun liittyvän työkirjan, jossa on vinkkejä ja ohjeita mitä ulkona voi tehdä, erilaisia aktiviteetteja, tehtäviä liittyen vuodenaikoihin ym.”

Useissa vastauksissa korostuu se, että ulkoilun toteutumiseen vaikuttaa henkilökunnan lukumäärä. Jos henkilökuntaa on niukasti, jää ulkoilu herkästi toteutumatta. Osa henkilökunnasta kannustaa innokkaammin ulos kuin toiset. Myös sää sekä ikäihmisten kunto ja oma halukkuus vaikuttaa ulkoiluun. Ulos pääsee, kun pyytää, mutta joskus ulkoilumahdollisuutta tarjotaan myös spontaanisti.

”Tarjoamme ulkoilun mahdollisuutta päivittäin, kysymällä asiakkailta mielipidettä. Toisinaan vain sovitaan että ’nyt mennään!’ Monet asiakkaat saattavat vastustella ulkoilua kysyttäessä, mutta lähtevät kuitenkin, kun houkutellaan.”

Yhdistelmäyksiköt

Erilaisista yhdistelmäyksiköistä saatiin kahdeksan vastausta. Yleensä näissä oli sekä yhteisöllistä että ympärivuorokautista asumista, joissakin näiden lisäksi vielä lyhytaikaista asumista. Näissä yksiköissä ulkoilu tapahtuu yleensä piha-alueella yhdessä henkilökunnan kanssa. Hoitajien lisäksi myös esimerkiksi fysioterapeutit, kuntohoitajat, hoiva-avustajat, virikeohjaajat ja geronomit ovat mukana mahdollistamassa ulkoilua. Asiakkaat ulkoilevat lisäksi omaisten tai vapaaehtoisten kanssa. Teemapäivinä yritykset ja yhteisöt haluavat osallistua asiakkaiden kanssa ulkoiluun. Ulkoilu tapahtuu yleensä kahdestaan tai pienissä ryhmissä. Ulkoilla voi myös itsenäisesti, mutta se on vähäisempää. Joskus ulkoiluun yhdistetään asiointia esim. kauppareisuja tai mennään muuten vaan vähän pidemmälle lenkille.

”Kävellään rakennuksen piha-alueilla tai lähialueilla, ihastellaan luontoa, maistellaan pihan herukkapensaista marjoja. Joskus ryhmissä mutta useimmiten yksi asukas ja yksi ulkoiluttaja.”

Vapaaehtoistoiminnan koordinoijien näkökulma

Kaksi vastausta saatiin vapaaehtoistoimintaa koordinoivilta tahoilta. Toisella paikkakunnalla vapaaehtoiset toimivat ainoastaan asumisyksiköissä, toisella paikkakunnalla tämän lisäksi myös kotihoidon asiakkaiden kanssa. Vastauksissa nousee esiin se, että jonkun täytyy organisoida vapaaehtoistoimintaa, se ei synny itsestään.

”Erityisliikunnanohjaaja kokoaa... vapaaehtoisten ulkoiluringin, joka toteuttaa kesän aikana ryhmämuotoisia ulkoiluita seitsemässä eri palvelutalossa/asumisyksikössä. Jokaisessa kohteessa pyritään kokoontumaan kesän aikana vähintään kuusi kertaa. Ulkoiluihin jaetaan yhteisessä tapaamisessa vastuuvuorot ja vastuuryhmän lisäksi erityisliikunnanohjaaja on ulkoiluissa mukana lähes kaikilla kerroilla.”

”Vapaaehtoistoimintaa järjestettäessä on pyritty siihen, että sama vapaaehtoisten porukka käy säännöllisesti samassa paikassa. Jaetaan käyntipaikat. Tällöin asukkaat, vapaaehtoiset, henkilökunta ja toimintatavat tulevat tutuiksi. Se tuo ulkoiluun joustavuutta, läheisyyttä ja turvallisuutta. Tällöin saadaan myös vapaaehtoiset ulkoilukaverit jakautumaan tasaisesti eri paikkoihin.”

Vapaaehtoiset ovat useimmiten ikääntyneitä yksityishenkilöitä tai toimivat erilaisissa yhdistyksissä tai seurakunnassa. Tarve vapaaehtoisille ulkoiluystäville on suuri. Kummassakin vastauksessa nousee esiin se, että vapaaehtoisia pitäisi olla enemmän. Toimintaa ei voi markkinoida kovin laajasti kotona asuville iäkkäille, koska vapaaehtoisia ei riitä kaikille.

Vapaaehtoinen ulkoiluystävätoiminta on paljon muutakin kuin pelkkää ulkoilua. Se on yhdessä oloa, seurustelua ja osallisuutta kaikille osapuolille.

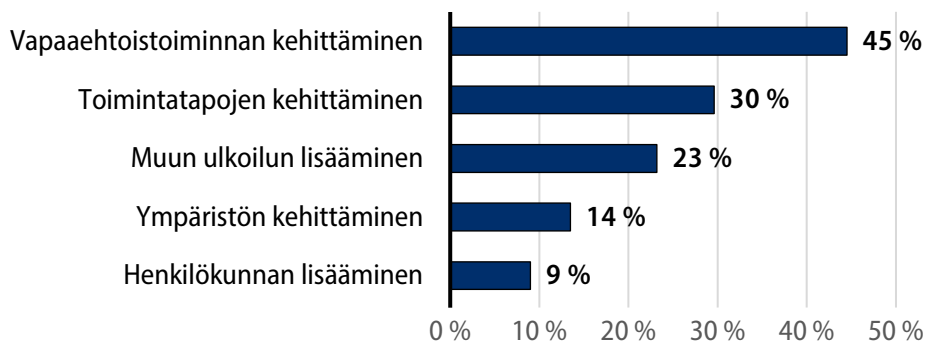
”Yhdessä ulkoileminen tuo hyvää elämää myös vapaaehtoisille. Näin he itse kertovat.”

”Aivan oman sävöksen yhdessä ulkoilemiseen tuo koirat, joita Tossut ja Tassut -hankkeen kautta on tullut mukaan. Huippu juttu!”

3.7.5 Kehittämisideoita kentältä

Ulkoilun hyvät käytännöt -kyselyssä kerättiin ikäihmisten arjessa toimivilta henkilöiltä kehittämisideoita ulkoilun järjestämiseen. Vastauksia saatiin 155. Sama vastaus saattoi sisältää useita ideoita ja ne teemoitettiin sisällön perusteella. Viisi eniten mainintoja saanutta luokkaa olivat: vapaaehtoistoiminnan kehittäminen, toimintatapojen kehittäminen, muun ulkoiluavun lisääminen, ympäristön kehittäminen ja talvikunnossapito sekä henkilökunnan lisääminen (kuvio 14).

Kuvio 14. Ulkoilun hyvät käytännöt -kyselyn yleisimmät kehittämisehdotukset (n=155)



Vapaaehtoistoiminnan kehittäminen

Lähes joka toisessa vastauksessa kehittämisideat liittyivät vapaaehtoistoimintaan. Vapaaehtoisia kaivataan ulkoiluavuksi jokaisessa toimintaympäristössä. Mahdollisina apujoukkoina mainittiin kolmannen sektorin toimijat, seurakunta, opiskelijat tai kunnan liikuntapalveluiden vapaaehtoiset. Myös työyhteisöjä otettaisiin mielellään mukaan ulkoiluseuraksi. Vapaaehtoisten toivottiin olevan fyysisesti sellaisessa kunnossa, että he jaksavat avustaa pyörätuolissa ulkoilevia asiakkaita.

Vastauksista kävi ilmi, että korona-aika lamaannutti eri tahojen kanssa tehtävää yhteistyötä, eikä se ole palannut entiselleen. Vastauksissa huomautettiin vapaaehtoistoiminnan vaativan suunnittelua ja koordinaatiota, mikä vaatii työaikaa.

”Järjestöjen kanssa ”oma hommansa”. Kuka organisoii toimintaa, ottaa vastaan/perehdyttää, vastuusuhteet jos jotain sattuu, miten toiminnan saisi mahdollisimman sujuvaksi?”

Toimintatapojen kehittäminen

Toiseksi eniten kehittämisideoita annettiin toimintatapojen kehittämiseen liittyen. Säännöllisen ulkoilun toteutumiseksi ehdotettiin ulkoilun merkitsemistä asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin ja yksikön päivä- tai viikko-ohjelmaan. Ulkoilun pitäisi olla työvuoroon kuuluva tehtävä, jonka toteutumista seurataan. Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa ehdotettiin ulkoiluvastaavien nimeämistä. Tässä toimintaympäristössä paras ajankohta ulkoilulle koettiin olevan vuorojen vaihtojen yhteydessä.

Vastauksissa korostettiin työntekijöiden aktiivista otetta ulkoiluun. Yhteisen tekemisen siirtämistä ulos ehdotettiin useissa vastauksissa.

”Luottakaa ryhmähenkeen ja -imuun. Tv kiinni välillä. Erilaisia tapoja ulkoilla käyttöön.”

Konkreettisina ehdotuksina mainittiin päiväkahvien tarjoilu ulkona tai pihajumppaa yhdessä lähialueen asukkaiden kanssa. Asiakas voidaan ottaa mukaan esimerkiksi viemään postia toiseen asumisyksikköön ja viereisten yksiköiden asiakkaat voivat käydä kyläilemässä toistensa pihossa. Kotihoidossa ulkoilu voisi onnistua esimerkiksi kotiin tuotavan päivätoiminnan kautta tai osallistumalla kunnan tai yhdistysten järjestämään ulkoilutoimintaan.

Hoitajien peruskoulutukseen kaivattiin lisätietoa ulkoilun merkityksestä osana toimintakyvyn ylläpitoa. Tieto ulkoilun hyödyistä voisi kannustaa ja tuoda rohkeutta lähteä ulos. Näyttösuunnitelmiin ehdotettiin omaa kohtaa aktiviteettien itsenäiselle järjestämiselle, esimerkiksi ulkoilussa avustamiselle tai asiointireissun toteuttamiselle.

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen vastauksissa tuotiin esiin, että työkuulttuurin kehittäminen vaatii esihenkilöiltä aikaa ja yksiköltä suhteellisen pysyvää työntekijärakennetta. Työkuulttuurin kehittäminen on haastavaa, jos sijaisia on paljon.

Muun ulkoiluavun lisääminen

Vapaaehtoisten ja oman henkilökunnan lisäksi ulkoiluavuksi ehdotettiin muita tahoja noin neljänneksessä vastauksista. Läheisten toivottiin ottavan enemmän vastuuta iäkkäiden ulkoilusta. Ulkoilukynnyksen madaltamiseksi ehdotettiin omalle soveltuvaa koulutusta esimerkiksi pyörätuolin käyttöön. Yhdessä vastauksessa ehdotettiin kotihoidon asiakkaille tehtäviä ulkoilusopimuksia, joissa sovittaisiin, kuka ulkoilusta vastaa. Mikäli läheisillä ei olisi mahdollisuutta toimia ulkoiluapuna, pyydettäisiin apua vapaaehtoisilta. Kotihoidon asiakkaiden ulkoiluavuksi kaavailtiin myös yksityisiä palveluntuottajia.

Yhteistyötä alan oppilaitosten kanssa toivottiin lisää. Yhtenä ratkaisuna ehdotettiin vapaaehtoistoiminnan kurssia kouluihin. Opiskelijat voisivat osana opintojaan osallistua ulkoiluun säännöllisemmin ja heitä voisi palkata ulkoiluavuksi kesäksi. Kesätyöntekijöiden palkkaamisen koettiin vähentyneen hyvinvointialueuudistuksen myötä. Oppisopimusopiskelijoilta kaivattiin aktiivisuutta ulkoiluun. Yhteisöllisen asumisen vastauksessa ehdotettiin senioritalojen asukkaiden osallistuvan ulkoiluhetkiin, mikä myös edistäisi ja ylläpitäisi heidän toimintakykyään. Ympäri vuorokautisen palveluasumisen vastauksissa työttömät ja tukityöllistetyt mainittiin mahdollisena ulkoiluseurana. Osaksi yritysten tyhy-päiviä ehdotettiin yhteistä ulkoilua hoivakotien iäkkäiden kanssa.

Ympäristön kehittäminen ja talvikunnossapito

Kehittämisideoita oli myös ympäristön kehittämiseen ja talvikunnossapitoon. Hyvä talvikunnossapito, rajattu ja viihtyisä piha-alue sekä esteetön kulku sisältä ulos saivat eniten mainintoja (kuva 4). Parempaa talvikunnossapitoa toivottiin sekä yksiköiden pihoihin että lähialueiden jalkakäytävälle. Levähdyspenkkejä kaivattiin lisää lähelle ikäihmisten asutusta.

”Talvella vanhainkodin pihapiirin talvikunnossa pito on heikkoa. Auras tahtuu öisin ja hiekoitus hoitajien erikseen pyynnöstä.”

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen vastauksissa nousi esiin tarve rajatuille piha-alueille, jonne itsenäisesti liikkuvilla asiakkailla olisi vapaa pääsy. Rajatun piha-alueen yksiköistä toivottiin ulkoilun alueen parempaa talvikunnossapitoa, jotta sitä voitaisiin hyödyntää ympäri vuoden.

”Hoitokoteihin ja talokortteleihin suljettuja sisäpihoja, joissa esim. muistisairaat voivat kulkea ilman eksymisvaaraa suht itsenäisesti.”

Yksiköiden pihoista toivottiin rakennettavan viihtyisiä. Puutarhakalusteet, pihakeinut ja viljelylaatikot voisivat houkutella ulos. Vastauksissa myös kaivattiin mahdollisuutta päästä luontoon.

Tilava katettu terassi suojaisi sekä sateelta että helteeltä. Tilavilla terasseilla voitaisiin järjestää ryhmätoimintaa ja liikkua huonomman sään aikana. Vastauksissa tuotiin esiin, että terasseille pitäisi mahtua myös sängyn kanssa. Lämpölamput mainittiin yhdessä vastauksessa ulkoilua edistävänä tekijänä viileällä säällä.

Ylipäänsä rakentamisessa toivottiin huomiotavan eri-ikäiset ja toimintakyvyltään erilaiset ihmiset. Ulkoympäristön esteettömyyteen tulee kiinnittää huomiota, että siellä pystyy liikkumaan myös apuvälineiden kanssa. Kotihoidon vastauksessa ehdotettiin päiväkotien ja koulujen liikunta-alueiden laajentamista myös ikäihmisten käyttöön.

Kuva 4. Raskaat ulko-ovet ovat hankalia apuvälineen kanssa liikkuville
(Kuva: Malin Gustafsson)



Henkilökunnan lisääminen

Säännöllisen ulkoilun toteuttamiseksi toivottiin lisää henkilökuntaa 9 %:ssa vastauksista. Lisäresurssia toivottiin etenkin kotihoitoon ja ympärivuorokautisen palveluasumiseen. Hoitajien lisäksi avuksi kaavailtiin virike-, kulttuuri- ja asiakasohjaajia. Lisää työkavereita toivottiin myös muista kuin sote-alan ammattilaisista. Tukipalveluiden kehittäminen koettiin tarpeellisena.

”Ympärivuorokautisessa asumisessa pitäisi olla myös muuta kuin sote-koulutettua henkilöstöä. Ulkoiluavun ei tarvitse olla koulutettu hoitaja vaan tällaisia työtehtäviä voisi hoitaa esim. vapaa-ajan ohjaaja tms. Vapaaehtoisten varaan ei myöskään voi laskea liikaa, kun avun tarvisijoita on kuitenkin paljon.”

Kotihoidon vastauksissa tuotiin esiin, että ulkoilun tulisi kuulua osaksi asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa sekä viikko-ohjelmaa, mutta tällä hetkellä ulkoilu toteutuu heikosti. Jos hoitajilla olisi enemmän aikaa ulkoiluun, vaikutusten uskottiin näkyvän positiivisesti asiakkaiden fyysisessä ja psyykkisessä toimintakyvyssä.

Muut kehittämisideat

Muista kehittämisideoista useita mainintoja saivat ulkoiluun soveltuvien varusteiden ja apuvälineiden hankkiminen. Ympäri vuorokautisen palveluasumisen vastauksissa kaivattiin ympärivuotiseen ulkoiluun soveltuvia pyörä- ja gerituoleja sekä jalaksia pyörien alle. Säähän sopivat vaatteet ja kengät, sadeviitat sekä lämpöpussit helpottaisivat ulos lähtemistä. Riksa- tai vieripyörät mainittiin parissa vastauksessa ulkoilua rikastuttavina vaihtoehtoina.

”Osalla asukkaista on todella huonosti talvivarusteita, esim. lämmin takki, rukkaset, kengät. Voisiko omaisille tehdä kampanjan, jossa korostettaisiin ulkoiluvaatteiden tärkeyttä? Esim. joululahjaksi lapaset yms.”

Yhteisöllisen asumisen vastauksessa turvallisten talvijalkineiden puute hankaloitti ulkoilua. Asiakkaiden toivottiin ostavan kenkiin liukuesteit, sillä niiden hankkimien ei ole yksikön vastuulla.

Yhteisiä ulkoilukampanjoita toivottiin lisää, sillä niiden koettiin edistävän ulkoilua. Kehittämisideana yhteistyö koulujen ja päiväkotien kanssa mainittiin yhteisöllisen asumisen ja ympärivuorokautisen palveluasumisen vastauksissa. Ylisukupolviset kohtaamiset koettiin tärkeinä ja niitä olisi helppo toteuttaa ulkona yhteisten retkien tai tapahtumien muodossa.

”Olisi hienoa, jos ulkoilu- ja muut kontaktit ikäihmisiin hoivakodeissa sisältyisivät osana päiväkotien ja koulujen opetusohjelmia, kaikkia osapuolia rikastuttavina kohtaamisina.”

4 Yhteenveto

Tässä selvityksessä käytetyn aineiston perusteella vanhuspalveluiden asiakkaiden ulkoilu ei toteudu riittävästi, eikä kaikkia ulkoiluun tarjolla olevia mahdollisuuksia hyödynnetä. Ulkoilun ohjauksessa ja seurannassa, ulkoilumahdollisuuksissa ja ulkoilun järjestämisessä on huomattavia eroja sekä hyvinvointialueiden että yksiköiden välillä. Myös näkemyksissä ulkoiluun liittyvien käytänteiden toteutumisesta on eroja hyvinvointialueiden ja yksiköiden välillä. Osa hyvinvointialueista on nähnyt ulkoilun tärkeänä osana hyvää hoitoa, jolloin sen järjestämiseen sekä seurantaan on kehitetty toimivia rakenteita. On myös yksiköitä, joissa asiakkaiden ulkoilu toteutuu päivittäin, ympärivuotisesti ja joissa ulkoilun toteutumista seurataan.

Kuva 5. Ulkoilun tulee olla mahdollista ympärivuotisesti. (Kuva: Attendo Hovinsaari 2)



Ulkoilu nähdään lähtökohtaisesti asiakkaiden hyvinvointia tukevana ja siihen pyritään kannustamaan, mutta käytännössä ulkoilu ja sen seuranta toteutuvat harvoin säännöllisesti ja systemaattisesti. Vastanneista yksiköistä noin vajaassa neljäsosassa ulkoilu oli jollakin tavoin suunnitelmallista. Ulkoilun kirjaaminen asiakasdokumentteihin on vaihtelevaa eikä ulkoilulle ole myöskään yleisesti asetettu tavoitetasoja, joiden toteutumista seurattaisiin säännöllisesti. Tämän aineiston perusteella yksiköissä, joissa ulkoilu oli sisällytetty työvuorosuunnitteluun, kirjattu viikko-ohjelmaan tai sen toteutumista seurattiin, ulkoiltiin enemmän kuin niissä yksiköissä, joissa ulkoilu ei ollut suunnitelmallista.

Ulkoiluun ja sen säännöllisyyteen vaikuttavat niin asuinympäristö, asiakkaan toimintakyky, valitseva työkuulttuuri kuin asenteet ulkoilua kohtaan. Tämä johtaa siihen, etteivät iäkkäät ole yhdenvertaisessa asemassa ulkoilun suhteen. Ulkoilusta voi olla ohjeistus mutta siitä huolimatta yksikössä ei ulkoilla. Sisälle on helppo jäädä, jos ei ole ollut tapana käydä ulkona. Jos ulkoilu asiakkaiden kanssa ei sisälly omaan työkuvaan, se voidaan nähdä muiden tehtävänä. Suurimpana esteenä säännöllisen ulkoilun toteutumiselle koetaan resurssien, etenkin ajan ja henkilökunnan puute. Resurssien paikkaajana nähdään vapaaehtoistoiminta, johon kohdistuu epärealistisen suuria toiveita, koska toimiakseen hyvin se edellyttää koordinoitua ja verkoston ylläpitoa. Apulaisoikeusasiamiehen mukaan ulkoilumahdollisuus tulisi turvata kaikille asiakkaille myös ilman läheisien ja vapaaehtoisten tukea.

Ulkoilua ei myöskään käsitteenä aina ymmärretä samanlaisena hyvinvointialueilla ja yksiköissä, mikä vaikeuttaa kirjaamisen yhteneväisyyttä ja seurannan tulkintaa vertailutilanteissa. Ulkoiluna voidaan pitää ulkoilumahdollisuuden tarjoamista, vaikka asiakas olisi kieltäytynyt ulkoilusta, ikkunan avaamista, parvekkeella tai pihalla istumista, kävelylenkkiä tai asioiden hoitoa.

Ulkoilun ohjeistus ja seuranta on hajaantunut moniin eri asiakirjoihin. Jos hyvinvointialueella olisi selkeä ohjeistus ulkoilun järjestämiseen ja dokumentointiin, se yhtenäistäisi yksiköiden ulkoilukäytänteitä, helpottaisi seurantaa ja vahvistaisi yhteistä ymmärrystä ulkoilun merkityksestä iäkkäiden terveydelle ja hyvinvoinnille. Yksiköissä ulkoilua edistäisi toimintatapojen ja ympäristöön liittyvien tekijöiden kartoittaminen ja niiden tarkastelu toimivien hyvien käytäntöjen valossa. Tällöin tulisi ilmi, onko käytettävissä alihyödynnettyjä resursseja tai voisiko toimintatapoja muuttaa ulkoilua tukevaksi.

Kotihoidossa ulkoilu toteutuu harvemmin kuin ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Ulkoilumahdollisuuksien niukkuus kotihoidossa näkyy myös THL:n asiakastytyväisyyskyselyn vastauksissa: kotihoidon ja yhteisöllisen palveluasumisen asiakkaat ovat hieman vähemmän tyytyväisiä ulkoilumahdollisuuksiinsa kuin ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaat.

RAI-arviointien mukaan kotihoidon asiakkaista vain reilu puolet ulkoilee vähintään kerran viikossa. Huolestuttavaa on, että asiakkaista 35 % ei ollut poistunut arviointia edeltävän viikon aikana ollenkaan asunnostaan. Viikoittainen ulkoilumahdollisuus on vajaassa puolessa ja päivittäinen vain 13 %:ssa vastanneista yksiköistä.

Ajan puutteen vuoksi ulkoilu on harvoin mahdollista kotihoidon ammattilaisen kanssa. Kotihoidon saatavuus on myös viime vuosina heikentynyt, mikä osaltaan vähentää asiakkaiden mahdollisuuksia saada tukea ulkoiluun. Olisi tärkeää kiinnittää huomiota ja selvittää sellaisten asiakkaiden tilanne, jotka ulkoilevat vähän tai eivät ollenkaan ja kohdistaa ammattilaisten tukitoimia erityisesti heihin.

Kotihoidon ja yhteisöllisen palveluasumisen asiakkaiden ulkoilu olisi kustannustehokas keino ylläpitää toimintakykyä ja elämänlaatua sekä vähentää yksinäisyyden kokemusta, mikä samalla tukisi itsenäistä asumista. Säännöllinen ulkoilu todennäköisesti viivästyttäisi raskaampien palvelujen tarvetta. Kotihoidossa tarvitaan ulkoilua tukevien rakenteiden kehittämistä. Jos hyvinvointialue tukisi kolmatta sektoria toteuttamaan ulkoilua kotihoidossa, todennäköisesti hyödyt asiakkaiden toimintakyvyssä olisivat suuremmat kuin kustannukset. Tällöin ammattilaisten työpanos voitaisiin kohdistaa tukea eniten tarvitseville asiakkaille.

Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa ulkoilun organisoinnin rakenteet ovat paremmin järjestetyt kuin kotihoidossa. Ulkoilumahdollisuuksia ei kuitenkaan hyödynnetä riittävästi eikä ulkoilun suunnitelmallisuus integroidu kaikkialla toimintatapoihin. Ulkoilumahdollisuus päivittäin tai useamman kerran viikossa on neljässä viidestä yksiköstä. Kuitenkin vain neljäsosa ympärivuorokautisen palveluasumisen asukkaista on poistunut asunnostaan viimeisen kolmen vuorokauden aikana vuoden 2022 RAI-arvioinnin mukaan. Ympäri vuorokautisissa yksiköissä asiakkaiden ulkoilu tapahtuu pääosin hoitohenkilökunnan kanssa.

Verrattuna Ruotsin tilanteeseen ulkoilumahdollisuudet ympärivuorokautisessa palveluasumisessa ovat tämän aineiston perusteella hyvät, sillä Ruotsissa vain 40 % pitkäaikaishoidon yksiköistä ilmoittaa ulkona tapahtuvan toiminnan olevan mahdollista ja 43 % ulkoympäristön olevan esteetön. Ruotsissa ulkoilun edellytykset toteutuvat paremmin yksityisissä kuin julkisissa palveluissa (Socialstyrelsen 2024). Kyselyvastausten perusteella ulkoilun liittyvien laatutekijöiden sisällyttäminen hankintasopimukseen ja ulkoilun dokumentoinnin seuraaminen ostopalveluissa voi edistää ulkoilun toteutumista. Hyvinvointialueen omantuotannon ja ostopalveluiden ulkoilua koskevat palvelukuvaukset ja laatutasovaatimukset tulisikin olla yhdenmukaisia.

Vaikka sekä kotihoidon että ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaat ulkoilevat harvoin, on heistä noin 60 % tyytyväisiä ulkoilumahdollisuuksiinsa. Tulos voi ilmentää vallitsevaa hoitokulttuuria, johon heikkokuntoisten vanhusten ulkoilu ei kuulu sekä iäkkäiden omaa kokemusta ulkoilun rasittavuudesta. Haasteelliseksi koetaan vuoteeseen hoidettavien ja kognitioltaan heikentyneiden asiakkaiden ulkoilun toteuttaminen, vaikka myös he tutkimusten mukaan hyötyisivät ulkoilusta. Asiakkaat, jotka osaavat ilmaista toiveensa ja pyytää, myös todennäköisesti pääsevät säännöllisemmin ulos.

Tyytyväisyydessä ulkoilumahdollisuuksiin ja tyytyväisyyden muutoksissa eri vuosina tehdyissä kyselyissä on eroja hyvinvointialueiden välillä. Kotihoidossa ja yhteisöllisessä asumisessa tyytyväisyys ulkoilumahdollisuuksiin laski vuoden 2022 kyselystä vuoden 2024 kyselyyn muilla hyvinvointialueilla paitsi Kainuussa ja Helsingissä, missä nousua oli 7 %-yksikköä. Helsingissä on viime vuosina edistetty suunnitelmallisesti monin keinoin ikääntyneiden liikuntaa, mikä voi osaltaan selittää parantunutta tilannetta.

Aineistossa korostui näkemys, että ulkoilu toteutetaan asiakkaan tottumusten ja halun mukaan ja että se on asiakkaalle vapaaehtoista. Ulkoiluun ei myöskään aina myönnetä palveluaikaa. Ulkoilu jääkin helposti toteutumatta sellaisten asiakkaiden kohdalla, jotka joko kieltäytyvät ulkoilusta tai joiden katsotaan olevan liian heikkokuntoisia siihen. Toisaalta myös mainittiin, että ulkoilusta kieltäytyjä saattaisi nauttia ulkoilusta, jos pääsisi sen kokemaan. Jos asiakas ei huonon terveytensä vuoksi ole pitkään aikaan ulkoillut ennen palveluihin päätyä, tilanne tulisi nähdä mahdollisuutena tuoda ulkoilu uudestaan hänen elämänsä eikä päätyä jatkamaan aiempaa tottumusta.

RAI-arviointitietojen mukaan ulkona käveleminen tai pyörätuolilla liikkuminen olisi yli puolelle ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaista mieluisin harrastus. Herääkin kysymys, että vedotaanko liian helposti asiakkaan itsemääräämiskeuteen etenkin tilanteissa, joissa asiakkaan on vaikea ilmaista itseään. Ulkoilusta kieltäytymisen syyt tulisi aina selvittää ja pyrkiä tarjoamaan asiakkaalle sopiva ulkoilumahdollisuus. Asiakkaita tulisi myös motivoida ulkoilemaan kertomalla ulkoilun hyödyistä ja parantamalla paikallisia olosuhteita ulkoiluun. Asiakkaille olisi myös kerrottava, että heillä on oikeus ulkoiluun.

Ulkoilun terveyshyödyt ovat laaja-alaisia ja tutkimuksissa vahvistettuja, joten sen tulisi jo lähtökohtaisesti kuulua lääkkeettömään hoitoon eikä siihen tulisi suhtautua harrastuksena. Ulkoilun järjestämisestä aiheutuvat välittömät kustannukset voivat olla pienemmät, kuin sen puuttumisesta aiheutuvat välilliset kustannukset.

Hyvinvointialueilla on nähtävissä pyrkimyksiä edistää ulkoilua ohjauksellisin keinoin. Iäkkäiden kanssa työskentelevällä henkilökunnalla on runsaasti esimerkkejä toimivista arjen ratkaisuista, joilla ulkoilu onnistuu. Useimmat ehdotetuista ideoista lisätä ulkoilua olivat sellaisia, jotka jo jossain muualla olivat käytössä. Hyvät toimintatavat tulisi saada leviämään yleisempään käyttöön.

Apulaisoikeusasiamiehen käsityksen mukaan, jos ulkoilu ymmärretään osaksi oikeutta ihmisarvoiseen elämään ja sen toteuttamiseen suhtaudutaan samoin kuin ravintoon, hygieniaan ja terveydenhuoltoon osana hyvää ja laadukasta hoitoa, toteutuisi oikeus ulkoiluun osana hoitoa. Päivittäinen ulkoilumahdollisuus olisi mahdollista toteuttaa riittävällä henkilökunnalla, rakenteella ja asenteella.

5 Suosituksia ikäihmisten ulkoilun edistämiseksi

Vanhuspalveluiden asiakkaiden ulkoilua voidaan edistää monin keinoin kehittämällä nykyisiä toimintatapoja ja hyödyntämällä olemassa olevia resursseja tehokkaammin suunnitelmallisuuden avulla. Kun ulkoilumahdollisuuksia tarkastellaan kokonaisuutena, jossa otetaan huomioon niin hyvinvointialueen toimintaohjeet, yksikön olosuhteet ja asiakkaan tarpeet, voidaan löytää tekijöitä, joihin puuttumalla ulkoilua voidaan lisätä.

Tässä luvussa esitetyissä suosituksissa keskeistä on ulkoilun ja siihen liittyvien toimintatapojen sekä olosuhteiden huomiointi ja priorisointi eri toimintaympäristöissä, koulutuksessa ja poikkisektorisessa yhteistyössä (taulukko 1).

Taulukko 1. Suosituksia ulkoilun edistämiseksi ja niiden vastuutahoja

Suosituksia ulkoilun edistämiseksi	Vastuutaho
Suunnitelmallisuus ja seuranta	hyvinvointialueet, yksiköt, THL
Osaamisen vahvistaminen	OKM, Opetushallitus, järjestöt
Vapaaehtoistoiminnan kehittäminen	hyvinvointialueet, kunnat, järjestöt, seurakunnat
Asuin- ja ulkoympäristöjen kehittäminen	YM, ARA, kunnat, hyvinvointialueet, yksiköt
Talvikunnossapito	kunnat, taloyhtiöt, kiinteistöjen huolto
Liikkumisen apuvälineet ja ulkoilutarusteet	hyvinvointialueet, asiakkaat, omaiset
Tietoa ja taitoa ulkoilusta iäkkäille ja läheisille	STM, THL, hyvinvointialueet, yksiköt, järjestöt

Ulkoilun suunnitelmallisuus

Hyvinvointialueella on yhteneväiset palvelukuvaukset ja laatuvaatimukset ohjeineen ja seurantakeinoineen ulkoilun järjestämiseen sekä omassa palvelutuotannossa että ostopalveluissa. Ulkoilu kuuluu kaiken kuntoisten asiakkaiden hyvään hoitoon, minkä avulla toimintakykyä ja terveyttä ylläpidetään ja edistetään.

Ulkoilu kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan riippumatta siitä, missä toimintaympäristössä iäkäs asuu. Ulkoilua pidetään hoitona, ei harrastuksena ja sitä priorisoidaan. Suunnitelmassa huomioidaan iäkkään omat toiveet ja tavoitteet ulkoilulle. Suunnitelmaan kirjataan myös ulkoilun määrälliset tavoitteet, jotta tavoitteen toteutumista voidaan seurata. Sekä toteutunut ulkoilu että tarjotusta ulkoilusta kieltäytyminen kirjataan, jotta voidaan seurata jokaisen asukkaan ulkoilun toteutumisesta ja reagoida siihen tarvittaessa.

Ulkoiluun varattu aika huomioidaan työvuorosuunnittelussa. Yksiköissä sovitaan yhteiset toimintatavat ulkoilulle ja ulkoilu kirjataan viikko-ohjelmaan. Yhteistä toimintaa ja tapahtumia järjestetään mahdollisimman paljon ulkona. Ulkoiluun suhtaudutaan myönteisesti ja iäkkäitä kannustetaan ulkoilemaan. Henkilöstöltä ja asiakkailta kerätään ideoita ulkoilun järjestämiseen ja ne kootaan helposti hyödynnettävään muotoon kaikkien käytettäväksi. Ulkoilun toteutuminen ei ole riippuvaista siitä, ketkä ovat työvuorossa. Ulkoilun mahdollistaminen kuuluu kaikille.

Kotihoidossa ulkoilun mahdollistamiseen tarvitaan myös muita kuin hoitohenkilökuntaa. On tarpeen selvittää, voiko joku muu ammattiryhmä, esimerkiksi hoivaavustajat, vastata kotihoidon asiakkaiden ulkoilusta. Myös vapaaehtoistoiminnan koordinoimista vahvistetaan. Kotihoidossa korostuu asiakasohjauksen rooli, jotta asiakkaat tietävät, mitä kautta ulkoilukavereita voi saada.

Perhehoidossa varmistetaan, että perhehoitajalla on mahdollisuus saada apua ulkoilun järjestämiseen esimerkiksi sijaisten tai vapaaehtoisten avulla.

Osaamisen vahvistaminen

Vahvistetaan henkilökunnan tietoja ja taitoja ulkoiluun liittyen lisäämällä ulkoiluasiana perusopintoihin sekä järjestämällä täydennyskoulutusta. Koulutuksissa käydään läpi ulkoilun merkitystä osana aktiivista arkea, ikäihmisten motivointia ulkoiluun, omaisten kannustamista mukaan ulkoiluun sekä ulkoilun hyviä käytäntöjä erilaisissa toimintaympäristöissä. Tuodaan esille myös ulkoilun myönteiset vaikutukset henkilökunnan työssäjaksamiseen ja hyvinvointiin.

Vapaaehtoistoiminnan kehittäminen

Vahvistetaan vapaaehtoistoiminnan rakenteita ja koordinoitua eri organisaatioissa. Uusien vapaaehtoisten kouluttaminen, vapaaehtoisen ja ikäihmisen yhteen saattaminen sekä vapaaehtoisten tukeminen vaativat resursseja ja selkeitä toimintatapoja. Toimintaa on organisoitava paikalliset erityispiirteet huomioiden, sillä sama malli ei toimi kaikkialla.

Vapaaehtoisia ulkoilukavereita toimii esimerkiksi järjestöjen, yhdistysten, seurakuntien, kuntien tai hyvinvointialueiden kautta. Yhteisenä haasteena on ollut saada lisää etenkin nuoria ja työikäisiä mukaan toimintaan. Tarvitaan uusia ratkaisuja, joilla turvataan vapaaehtoistoiminnan jatkuvuus ikääntyvässä yhteiskunnassa. Selvitetään, miten työnantajat voisivat paremmin mahdollistaa työntekijöidensä vapaaehtoistoiminnan esimerkiksi tarjoamalla tunnin työaika ulkoilukaverina toimimiseen. Lisätään vapaaehtoistoiminnan kursseja oppilaitosten opinto-ohjelmiin.

Asuin- ja ulkoympäristöjen kehittäminen

Varmistetaan pihojen viihtyisyys ja turvallisuus, jotta ne kannustavat ulos huolehtimalla oleskelualueiden mukavuudesta sekä ympäristön kiinnostavuudesta ja toiminnallisuudesta. Luodaan kasvillisuudella, rakenteilla ja kalustuksella moniaistisia, olosuhteiltaan miellyttäviä tiloja, jotka mahdollistavat asiakkaille ulkoilun ja luontokosketuksen kaikkina vuodenaikoina. Eläinten ja kasvien seuraaminen ja hoitotoimet motivoivat asiakkaita lähtemään liikkeelle. Edistetään asiakkaiden omatoimisen ulkoilun turvallisuutta rajaamalla alueet joko kasvillisuudella, rakenteilla tai teknologian avulla.

Huolehditaan, että pihalla ja kulkureittien varrella on näköetäisyydellä toisistaan siistejä levähdyspenkkejä ympäri vuoden. Kun levähdyspenkkejä on riittävästi myös pihapiirin ulkopuolella, asiakas uskaltaa lähteä pidemmälle kävelylle.

Kartoitetaan kodin esteettömyyden ja turvallisuuden arvioinnin yhteydessä mahdollisia ulkoilun esteitä ja puututaan niihin. Omatoimista ulkoilua voi estää mm. asunnon sijainti yläkerroksissa, portaat, liian painava ulko-ovi, oven hankala lukitus, kaiteiden, hissien tai luiskan puute. Omasta parvekkeesta ei ole hyötyä, jos sinne ei pääse siirtymään. Huomioidaan esteettömyys ja sujuva pääsy asunnosta ulos sekä uudis- että korjausrakentamisessa.

Ympäristöä arvioidaan yhdessä iäkkäiden kanssa. Hyvinä esimerkkeinä toimivat esteettömyys- ja asuinympäristön turvallisuuskävelyt. Iäkkäille ja muistisairaille henkilöille soveltuva toimintamalli turvallisuuskävelyn järjestämiseen löytyy ohjeineen ja tarkistuslistoineen verkkosivulta <https://www.ikainstituutti.fi/tuote/asuinympariston-turvallisuuskavelyn-tarkistuslista/>.

Talvikunnossapito

Teiden, kulkuväylien ja pihojen talvikunnossapitoon kiinnitetään erityistä huomiota ikäihmisten asumisyksiköiden lähetyvillä sekä alueilla, joilla tiedetään asuvan paljon ikäihmisiä. Kaatumisen pelko on yksi isoimmista talviulkoilua rajoittavista tekijöistä. Esimerkiksi Turussa ja Helsingissä on pystytty talvikunnossapitoa kohdentamalla parantamaan iäkkäiden ulkoiluolosuhteita.

Liikkumisen apuvälineet ja ulkoiluvälineet

Huolehditaan siitä, että asumisyksiköissä ja kotihoidon asiakkailta on riittävästi ympärivuotiseen ulkoiluun soveltuvia ja huollettuja liikkumisen apuvälineitä. Kunnollisten apuvälineiden puute estää ulkoilua. Myös ulkoilua tukevia välineitä, kuten säähän sopivia vaatteita, jalkineita ja liukuesteitähän kenkiin tarvitaan lisää. Asumisyksiköissä sadeviitat ja lämpöpussit pyörätuolissa ulkoilijoille voivat olla yhteiskäytössä.

Tietoa ja taitoa ulkoilusta iäkkäille ja läheisille

Tarjotaan tietoa ulkoilun hyvinvointivaikutuksista ja sen merkityksestä toimintakyvyn ylläpidossa iäkkäille ja heidän läheisilleen. Läheiset voivat toimia apuna ulkoilun esteiden tunnistamisessa ja poistamisessa. Lisäksi läheiset tarvitsevat osaamista toimintakyvyltään heikentyneiden iäkkäiden ulkoilussa avustamisessa. Riittävä tieto ja taidot tuovat rohkeutta lähteä ulos.

”Sekin on todettu, että jotkut asukkaat haluavat lähteä myös sateella ulos.”

LÄHTEET

- Barton J. & Pretty J. 2010. What is the best dose of nature and green exercise for improving mental health? A multi-study analysis. *Environmental Science & Technology* 44: 3947–3955.
- Broekhuizen K., de Vries S. & Pierik F. 2013. Healthy aging in a green living environment: a systematic review of the literature. TNO report 2013 R10154.
- Borecka O., Farrar, M.D., Osman, J.E., Rhodes, L.E. & Webb, A.R. 2021. Older adults who spend more time outdoors in summer and have higher dietary vitamin D than younger adults can present at least as high vitamin D status: a pilot study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18,3364. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073364>
- Cunningham C., O'Sullivan R, Caserotti P. & Tully M. A. 2020. Consequences of physical inactivity in older adults: A systematic review of reviews and meta-analyses. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports* 30: 816–827. <https://doi.org/10.1111/sms.13616>
- de Rezende, L., Rey-Lopez, J., Matsudo V. & Luiz, O. 2014. Sedentary behavior and health outcomes among older adults: a systematic review. *BMC Public Health* 14,333. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-333>
- Detweiler M.B., Murphy P.F., Kim K.Y., Myers L.C. & Ashai, A. 2009. Scheduled medications and falls in dementia patients utilizing a wander garden. *Am. J. Alzheimer's Dis. Other Dement.* 24: 322–332.
- Geohagen O., Hamer L., Lowton A., Guerra S., Milton-Cole R., Ellery P., Martin F.C., Lamb S.E., Sackley C. & Sheehan K. J. 2022. The effectiveness of rehabilitation interventions including outdoor mobility on older adults' physical activity, endurance, outdoor mobility and falls-related self-efficacy: systematic review and meta-analysis. *Age and ageing* 51: 1–21. <https://doi.org/10.1093/ageing/afac120>
- Gibson A.A., Gale J., Stamatakis E., Lindley R.I., Fontana, L., Cistulli P.A. & Nassar N. I. 2023. Impact of lifestyle risk factors on admission to nursing home care: a cohort study of 127 108 people aged 60 years and over. *Journal of Epidemiology and Community Health* 77: 744–751.
- Erickson K.I., Raji C.A., Lopez O. L., Becker J.T., Rosano C., Newman A.B., ym. 2010. Physical activity predicts gray matter volume in late adulthood: The Cardiovascular Health Study. *Neurology* 75:1415–1422.
- European Network of Outdoor Sports. The Benefits of Outdoor Sports for Society. BOSS, 2002–2017, <https://outdoorsportsbenefits.eu/>.
- Hajek A, Brettschneider C, Lange C, Posselt T, Wiese B, Steinmann S, et al. 2015. Longitudinal predictors of institutionalization in old age. *PLoS ONE* 10(12): e0144203. doi:10.1371/journal.pone.0144203

- Harada K., Lee S., Park H., Shimada H., Makizako H., Doi T., Yoshida D., Tsutsumimoto K., Anan Y., Uemura K. & Suzuki T. 2016. Going outdoors and cognitive function among community-dwelling older adults: Moderating role of physical function. *Geriatrics Gerontology Int* 16: 65–73.
- Heikkilä K., Pentti J., Dekhtyar S., Ervasti J., Fratiglioni L., Härkänen T., Kivimäki M., Koskinen S., Ngandu T., Stenlund S., Suominen S., Vahtera J., Rovio S. & Stenholm S. 2024. Stimulating leisure-time activities and the risk of dementia: A multi-cohort study. *Age and Ageing* 53, afae141. <https://doi.org/10.1093/ageing/afae141>
- Inoue K., Shono T. & Matsumoto M. 2006. Absence of Outdoor Activity and Mortality Risk in Older Adults Living at Home. *Journal of Aging and Physical Activity* 14: 203–211. <https://doi.org/10.1123/japa.14.2.203>
- Iso-Markku, P., Waler, K. Kujala, U. & Kaprio, J. (2016). Physical activity and dementia: Long-term follow-up study of adult twins. *Annals of Medicine* <https://doi.org/10.3109/07853890.2014.994675>.
- Jacobs J.M., Cohen A., Hammerman-Rozenberg R., Azoulay D., Maaravi Y. & Stessman J. 2008. Going outdoors daily predicts long-term functional and health benefits among ambulatory older people. *Journal of Aging and Health* 20: 259–272.
- Jimenez M.P., Elliott E.G., DeVille N.V., Laden F., Hart J.E., Weuve J., Grodstein F. & James P. 2022. Residential Green Space and Cognitive Function in a Large Cohort of Middle-Aged Women. *JAMA Network Open*. 2022;5(4):e229306. doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.9306.
- Karpainen H., Pitkälä K.H., Kautiainen H., Tilvis R. S., Valvanne J, Yoder K. & Strandberg T. E. 2017. Changes in disability, self-rated health, comorbidities and psychological wellbeing in community-dwelling 75-95-year-old cohorts over two decades in Helsinki. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 35 (3): 279–285. <https://doi.org/10.1080>
- Kerr J, Marshall S., Godbole S., Neukam S., Crist K., Wasilenko K., Golshan S. & Buchner D. 2012. The relationship between outdoor activity and health in older adults using GPS. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 9: 4615–4625; doi:10.3390/ijerph9124615
- Liljegren M., Bengtsson A., Lindahl G. & Wijk H. 2024. Older adults' needs and wishes for contact with the outdoors at residential care facilities: Implications for theory and practice. *HERD: Health Environments Research & Design Journal* 1-18. DOI: 10.1177/19375867241276296
- Makizako H., Doi T., Shimada H., Park H., Uemura K., Yoshida D., Tsutsumimoto K., Anan Y. & Suzuki T. 2013. Relationship between going outdoors daily and activation of the prefrontal cortex during verbal fluency tasks (VFTs) among older adults: A near-infrared spectroscopy study. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 56 :118–123.

- Mollenkopf H., Marcellini F., Ruoppila I., Flaschenträger P., Gagliardi C. & Spazzafumo L. 1997. Outdoor mobility and social relationships of elderly people. *Archives Gerontology and Geriatrics* 24: 295–310.
- Murroni V., Cavalli R., Basso A., Borella E., Meneghetti C., Melendugno A. & Pazzaglia F. 2021. Effectiveness of therapeutic gardens for people with dementia: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18, 595. <https://doi.org/10.3390/ijerph18189595>
- Ramsey K., Rojer A., D’Andrea L., Otten R., Heymans M., Trappenburg M., Verlaan S., Whittaker A., Meskers C. & Maie, A. 2021. The association of objectively measured physical activity and sedentary behavior with skeletal muscle strength and muscle power in older adults: A systematic review and meta-analysis. *Ageing Research Reviews* 67, 101266. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2021.101266>.
- Rappe E. & Kivelä S.-L. 2005. Effects of garden visits on long-term care residents as related to depression. *HortTechnology* 15: 298–303.
- Rappe E., Kotilainen H., Rajaniemi J. & Topo P. 2018. Muisti- ja ikäystävällinen asuminen ja asuinympäristö. *Ympäristöopas 2018*. Ympäristöministeriö.
- Rappe E., Kivelä S.-L. & Rita H. 2006. The effect of visiting outdoors green environment on self-rated health among the elderly in long-term care. *HortTechnology* 16: 55–59.
- Rappe E., Saloranta E., Rajaniemi J., Borodulin K. & Pennanen M. 2023. Vanhusneuvostokysely iäkkäiden toimintakykyä ylläpitävistä palveluista 2022. Tutkittua tietoa. Ikäinstituutti. https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2023/01/Vanhusneuvostokysely_NETTI.pdf
- Silverstein M. & Parker M.G. 2002. Leisure activities and quality of life among the oldest old in Sweden. *Research on Aging* 24:528–547. <https://doi.org/10.1177/0164027502245003>.
- Socialstyrelsen 2024. Öppna jämförelser 2024 Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/oppna-jamforelser/2024-10-9250.pdf>
- STM (Sosiaali- ja terveysministeriö), Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy & Kuntaliitto. 2024. Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2024:4.
- THL (Terveystieteiden tutkimuskeskus). 2023. Fyysinen aktiivisuus ja istuminen. https://repo.thl.fi/sites/tervesuomi/ilmioraportit_2023/fyysinen_aktiivisuus_ja_istuminen.html
- Zingmark M., Ankre R. & Wall-Reinius S. 2021. Promoting outdoor recreation among older adults in Sweden – a theoretical and empirical foundation for the development of an intervention. *Archives of Public Health* 79, 232. <https://doi.org/10.1186/s13690-021-00762-6>

- Whear R., Coon J.T., Bethel A., Abbott R., Stein K.& Garside R. 2014. What is the impact of using outdoor spaces such as gardens on the physical and mental well-being of those with dementia? a systematic review of quantitative and qualitative evidence. *J. Am. Med. Dir. Assoc.* 15: 697–705.
- White M.P., Alcock I., Grellier J., Wheeler B.W., Hartig T., Warber S.L., Bone A., Depledge M.H. & Fleming L.E. 2019. Spending at least 120 minutes a week in nature is associated with good health and wellbeing. *Scientific Reports*, 9, 7730. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-44097-3>
- WHO. 2020. Guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: World Health Organization <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>

Liitteet

Liite 1. Ikäihmisten ulkoilun tila hyvinvointialueilla

Liite on tallennettu omana tiedostonaan osoitteeseen

<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8673-2>

Liite 2. Hyvät toimintatavat ikäihmisten ulkoilun edistämässä

Liite on tallennettu omana tiedostonaan osoitteeseen

<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8673-2>

Liite 3. Bra metoder för att främja äldres utomhusvistelse

Liite on tallennettu omana tiedostonaan osoitteeseen

<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8673-2>

ISSN pdf: 2242-0037
ISBN pdf: 978-952-00-8673-2



Sosiaali- ja
terveysministeriö

stm.fi/julkaisut
julkaisut.valtioneuvosto.fi