

m memo

Nº 4 / 2020

*Muistisairaiden ihmisten
hyvinvoinnista vastaavien ammattilehti*

S U
M U

SUOMEN MUISTI-
ASiantuntijat

1990–2020

30
VUOTTA-ÄR

Teemana
moninaisuus ja
monikulttuurisuus

Vastaanotolla iäkäs
maahanmuuttaja 8

SUMU 30 v • Suomen muistiasiantuntijoiden
historiikki **Tutustu, sivut 26–29**



**Hyvää Joulua
ja Onnellista
Uutta Vuotta**

**God Jul och
Gott Nytt År**

**Season's
Greetings**

”

**Todellisuudessa
ihminen on oma
uniikki kulttuurien
kokonaisuutensa,
jota ovat muokanneet
monet eri kokemukset
ja (ala)kulttuurit. Sen
mitä hän itse pitää
tärkeänä ei voi tietää
kuin kysymällä.**

sivu 04



22



20

Sisältö **4**/2020

- 03 Pääkirjoitus:
30 vuotta muistisairaiden asialla
- 04 Moninainen muisti
- 06 Interpreter-mediated dementia assessments
– prospects and consequences
- 08 Vastaanotolla iäkäs maahanmuuttaja – millaista
vuorovaikutusosaamista tarvitaan?
- 10 Kohtaamispaikan toiminta vahvistaa sosiaalista
hyvinvointia ja Suomeen muuttaneiden
ikäntyvien toimijuutta
- 12 Vähemmistöihin kuuluvat iäkkäät
ovat paitsiossa liikuntakentillä.
- 14 Kulttuurinen keho
- 15 Omaishoito on joukkuelaji
- 16 Muistitulkki-koulutus
- 18 Miten koronapandemia vaikutti ikääntyneisiin
ja muistisairaisiin ja omaishoitajiin
- 20 Alzheimer European virtuaalikongressin antia
- 22 Muistitulkin koulutusohjelma – ideasta
onnistuneeseen lopputulokseen
- 24 Monikulttuurisen vanhustyön yhteenliittymä
- 26 SUMUn historiikki**
- 30 Muistimatalla on lupa puhua
- 31 Harjoittelijalta harjoittelijalle
- 32 Rankkoja asioita voi lähestyä myös lämmöllä ja
myönteisyydellä
- 33 Seuraa Ulpun ja Paulin arkea
- 34 Aluevastaavatoiminnan
yhteystiedot
- 35 Toimiston henkilökunta
- 36 SUMUn Juhlawebinaari



SUOMEN MUISTI-
ASIAANTUNTIJAT

Julkaisija
Suomen muistiasiantuntijat ry
Itämerenkatu 5, krs 2
00180 Helsinki

ISSN 2342-5652
(Verkkojulkaisu)

**Ilmestyy 2021 neljä
kertaa vuodessa**

- 1. maaliskuu
- 2. toukokuu
- 3. syyskuu
- 4. marraskuu

**Tilaushinnat
vuodelle 2021**
Vuosikerta 30,00

Kannen kuva
Pexels

**Tilaukset ja
osoitteenmuutokset**
info@sumut.fi

Toimitus
Tom Anthoni
tom.anthoni@sumut.fi
puh. 050 348 5068

30 vuotta muistisairaiden asialla



ANNIKKA IMMONEN

Juhlan kynnyksellä on aika hetkeksi kääntää katse menneeseen. 1980-luvulla muistisairauksien tutkimus lisääntyi nopeasti Suomessa ja ensimmäisiä tutkimusraportteja sekä oppaita muistisairaiden hoidosta julkaistiin. Oltiin uuden äärellä. Ammattilaisten tiedon ja vertaistuen tarve oli suuri. Aikansa aktiiviset, muistityön pioneerit järjestäytyivät; ensimmäinen kokous pidettiin 14.5.1990.

Vuonna 1994 järjestö rekisteröitiin virallisesti nimellä Suomen dementiahoitajat ry. 2000-luvun ensimmäisen vuosikymmenen puolivälissä alettiin dementia-sanan rinnalla sekä ammattikirjallisuudessa että arkikielessä käyttää yhä laajemmin muistisairaus -sanaa. Tuli ajankohtaiseksi pohtia järjestön nimen muuttamista. Vuonna 2008 järjestö rekisteröitiin uudella nimellä; Suomen muistiasiantuntijat ry.

Vuonna 1995 järjestön ensimmäinen puheenjohtaja Ulla Eloniemi kirjoiti jäsen-tiedotteessa (Dementiauutiset 2/1995) seuraavasti: "Jokaisella jäsenellä on dementiahoitajana vastuu pyrkiä muuttamaan perinteisiä hoitokäytäntöjä sekä puolustaa dementiapotilaiden oikeuksia!". Huutomerkki korostaa järjestön ihmiskeskeistä ymmärrystä muistisairaiden hoidosta.

Järjestöä perustettaessa toiminnan lähtökohtana oli ammatillisen yhteenkuuluvuudentunteen lisääminen koulutusohjasta tai ammattinimikkeestä riippumatta,

oman työn arvostuksen ja työskentelymotivaation tukeminen sekä ajankohtaisen lisäkoulutuksen tuottaminen.

Nyt 30 vuotta myöhemmin voimme todeta, että Suomen muistiasiantuntijat ry on yhdessä jäsenistönsä kanssa tehnyt merkityksellistä ja kansallisesti vaikuttavaa työtä. Järjestö on kehittänyt muistisairaahan hoitokäytäntöjä, kouluttanut ammattilaisia sekä osallistunut valtakunnalliseen keskusteluun muistisairaahan hyvästä hoidosta. Suomen muistiasiantuntijat ry on monilla tavoin tuonut yhteen muistisairaiden ihmisten sekä heidän läheistensä kanssa työskentelevät ihmiset.

Suomen dementiahoitajat ry:n ensimmäisen projektin, Tietoa dementiaista (1998–2000) päämääränä oli dementoituneiden ja heidän perheidensä asianmukainen kohtelu yhteiskunnassa. Projektin tavoitteet; dementia-tiedon lisääminen, mielenterveyden ja tasa-arvon edistäminen sekä syrjäytymisen ehkäisy eivät ole ajassa kuluneet, vaan vaativat meiltä yhä uusien näkökulmien esiin nostamista.

Suomen muistiasiantuntijoiden hankkeissa ja julkaisuissa keskeisinä teemoina ovat olleet muistisairautta sairastavan ihmisen vuorovaikutuksen tukeminen sekä vaikeiden asioiden puheeksi ottaminen, kotona asumisen tukeminen sekä arkea tukevien kuntoutusratkaisujen ja hoidon kehittäminen, ravitsemusta unohtamatta. Teemoina

ovat myös olleet muistisairaahan ihmisen vakaumuksen tukeminen sekä oikeudellinen ennakointi ja edunvalvonta, siis ihmisen mahdollisuus jatkaa oman vakaumuksensa ja tahtonsa mukaista elämää sairaudesta huolimatta. Järjestön toiminnan läpileikkaavana teemana on ollut ammatillisen verkostoitumisen ja ammatillisen kasvun tukeminen muistikoordinaattorin työn kehittämisen sekä muistimentori- ja Alva-toiminnan avulla.

Suomen muistiasiantuntijat ry:ssä on myös tartuttu ajankohtaisiin yhteiskunnallisiin kysymyksiin, josta erinomaisena esimerkkinä on tämän lehden teemana-kin oleva kulttuurisensitiivinen muistityö. Kansainvälisesti verkostoituneessa ETNIMU-hankkeessa on tuotettu tietoa ja kehitetty ammattilaisille työvälineitä yhä monikulttuurisemman asiakaskunnan kohtaamiseen.

Hallituksen jäsenenä haluan onnitella Suomen muistiasiantuntijoita sekä järjestönä että jokaista jäsentä yksilönä. Kiitos teille, jotka jokapäiväisissä kohtaamisissa tuette muistisairaita ihmisiä saamaan hyvää hoitoa ja elämään mahdollisimman hyvää elämää.

Annikka Immonen
Suomen muistiasiantuntijat ry:n hallituksen jäsen
Muistisairaiden palveluohjauksen asiakkuuspäällikkö, muistisairaahan ajallisuuden ja toimijuuden tutkija

"Jokaisella jäsenellä on dementiahoitajana vastuu pyrkiä muuttamaan perinteisiä hoitokäytäntöjä sekä puolustaa dementiapotilaiden oikeuksia!"

Ulla Eloniemi, 1995



Moninainen muisti

TEKSTI JA KUVA ANTTI KLEMETTILÄ

Suomi on ollut monikulttuurinen maa vuosisatojen ajan. Esimerkiksi kansallisilla kulttuurivähemmistöillä, kuten suomenruotsalaisilla, romaneilla ja saamelaisilla on lakiin perustuva oikeus säilyttää, suojella ja kehittää omaa kieltään ja kulttuuriaan. Kulttuuri ei ole kuitenkaan mitään pysyvää, jonka voi laittaa esille museoon. Kulttuuri on elävä loppumaton prosessi. Erilaiset kulttuurit eivät ole yhtenäisiä kokonaisuuksia tai toisilleen "vieraita", vaan kietoutuvat toisiinsa. Kulttuuria ei omisteta, vaan sitä tehdään. Se on kommunikaatiota, jota luodaan arjen kanssakäymisissä.

Kulttuuri vaikuttaa siihen, miten näemme esimerkiksi sairauden, toipumisen ja tämänhetkisen tilanteemme. Emme kuitenkaan usein tunnista tai ymmärrä kulttuuri(e)n vaikutuksia itseemme tai toisiin ihmisiin. Muun muassa maahanmuuttajista puhuttaessa usein ylitulkitsimme etnisyyden ja uskonnon merkitystä. Todelisuudessa ihminen on oma uniikki kulttuurien kokonaisuutensa, jota ovat muokanneet monet eri kokemukset ja (ala)kulttuurit. Sen mitä hän itse pitää tärkeänä ei voi tietää kuin kysymällä.

Kulttuurisen monimuotoisuuden lisäksi myös muu monimuotoisuus yhteiskunnassa on lisääntynyt (esim. sukupuolen ja seksuaalisuuden monimuotoisuus). Maahanmuuttajuuden, etnisyyden, kulttuuri- tai seksuaalivähemmistön tai monikulttuurisuuden sijaan nykyään usein puhutaankin "moninaisuudesta". Aivan kuten luonnossa biodiversiteetti eli luonnon monimuotoisuus tekee luonnosta selviytymiskykyisemmän ja vahvemman, myös moninaisuus yhteiskunnassa ja esimerkiksi työyhteisössä tekee kokonaisuudesta kestävämmän ja rikkaamman. Emme ole samasta muotista leikattuja ja hyvä niin.

Tämä tarkoittaa myös sitä, että mikäli

meillä on käytössä vain yksi tapa tehdä työtä tai kohdata ihminen, ei se todennäköisesti sovi kaikille. Alamme palvelujärjestelmissämme heräämään siihen, kuinka kirjava ja moninainen asiakaskuntamme on – ja on ollut jo pitkään. Toki tähän on vaikuttanut se, että Suomeen muuttaneiden ulkomaalaistausten määrä on kolminkertaistunut 2000-luvulla. Vuonna 2020 Suomessa asuvista noin 8 prosenttia on ulkomaalaistaustaisia. Suomen väestö moninaistuu, Länsi-Eurooppaan verrattuna hitaasti, mutta varmasti.

Erilainen tausta, erilainen terveys?

Maahanmuuttajien terveyteen vaikuttavat samat tekijät, jotka yleensäkin vaikuttavat terveyteemme eli esimerkiksi koulutusmahdollisuudet, vanhempien kasvatustyyli ja terveystilanne, ympäristön turvallisuus sekä materiaaliset olosuhteet (ravinto, asuminen, tulot). Terveyteemme vaikuttaa siis enemmänkin yksinkertaisesti raha, ravinto ja koulutuksen määrä kuin synnyinmaahan tai kulttuuriin liittyvät tekijät.

Kaikissa maissa eivät mahdollisuudet esimerkiksi kouluttautua ole yhtä hyvät. Vaihtelevien mahdollisuuksien vuoksi

maahanmuuttajien terveyteen saatetaan siis liittyä riskitekijöitä, mutta usein myös terveyttä vahvistavia tekijöitä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen FinMonik-tutkimuksen tulokset maalaivat suhteellisen myönteisen kuvan Suomen ulkomaalaistaustaisen aikuisväestön terveydestä. Ulkomaalaistaustaisista enemmistö arvioi olevansa täysin työkykyisiä ja he esimerkiksi käyttivät alkoholia selvästi vähemmän ja harvemmin verrattuna koko väestöön. Koulutustaustoissa saattaa ulkomaalaistaustaisilla olla siis suuriakin eroja. Tämän takia heiltä saattaa puuttua terveystieto ja terveyden lukutaito eli perustietämys terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Länsimaisen koulujärjestelmän läpikäyneelle tarttuu mukaan tietoa siitä, mitä on hyvä terveys. Kuullaan kyllästymiseen asti, että pitäisi syödä tasapainoisesti, nukkua tarpeeksi ja harrastaa liikuntaa. Köyhyydessä ennen eläneillä ihmisillä voi olla koulut jääneet kokonaan käymättä. Lukutaidottomuus on edelleen hyvin yleistä maailmalla.

Monikulttuurinen muisti -projekti

Salon Muistiyhdistys ry:n Memoni – Monikulttuurinen muisti -projektissa (2016–2019) jaettiin tietoa aivoterveystietä, muistisairauksista sekä niihin vaikuttavista tekijöistä monella eri kielellä. Projektissa tuotettiin esitteitä eri kielillä, videoita erityisesti luku- ja kirjoitustaidottomille sekä muistisairauksien tunnistamisen ja keskustelun kuvakortit. Monikulttuurinen muisti -projektin hankkima tieto on koottu yhteen käsikirjamaiseksi "kokemuskirjaksi" (linkki materiaaleihin "Lisätietoa"-kohdassa). Näitä visuaalisesti selkeitä materiaaleja

on hyvä hyödyntää monikulttuurisessa työssä. Käyttökelpoista tietoa terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä ei ole koskaan liikaa.

Syrjintä vaikuttaa terveyteen

Pelkästään uutisia seuraamalla saisi väärin kuvan Suomeen muuttavista ihmisistä. Vaikka turvapaikanhakijat ja kiintiöpakolaiset saavatkin paljon palstatilaa, pakolaistaustaiset muodostavat arviolta noin 10% Suomen maahanmuuttajista. Suomeen muutetaan siis 90-prosenttisesti työn, opiskelun tai perheen yhdistämisen vuoksi. Suomessa asuvista ulkomailla syntyneistä suurimmat ryhmät ovat luonnollisesti kotoisin naapurimaista Venäjältä, Virossa ja Ruotsista.

FinMonik-tutkimuksen mukaan haasteita ulkomaalaistaustaisen väestön terveydelle ja hyvinvoinnille aiheuttavat erityisesti kokemukset syrjityksi tulemisesta. Ihmisillä on usein ennakkoluuloja ja hän aliarvostaa jotain ryhmää. Emme välttämättä ole siitä kuitenkaan itse tietoisia. Myös tasa-arvoa kannattavat ja sensitiiviset ihmiset tekevät huomaamattomia loukkaavia tekoja tai kommentteja vähemmistöryhmiä kohtaan (nk. mikroaggressioita). Tunnistamme oman kulttuurimme vaikutuksia vasta silloin kun kohtaamme ihmisiä, jotka ovat erilaisia kuin me itse. Tämän takia moninaisuuden kohtaaminen on loistava hetki itsetutkiskeluun ja kehittymiseen. Ja itsetutkiskelua me kaipaisimme, Suomi oli viimeisimmän vertailun mukaan EU:n rasistisin maa. Tutkimusten mukaan toistuvat rasismikokemukset voivat pahimmillaan johtaa post-traumaattiseen stressi-häiriöön (Carter ym., 2017).

Trauma on muistin ongelma

Pakolaistaustaiset ovat usein kohdanneet elämässään vainoa ja vaikeuksia. Suomessa olevilla pakolaistaustaisilla ihmisillä onkin taustansa vuoksi enemmän terveyden riskitekijöitä kuin koko väestöllä. Usein pakolaistaustaisista puhuttaessa puhutaan ”kolminkertaisesta” traumasta. Heillä on ollut järkyttäviä kokemuksia lähtömaassa, järkyttäviä kokemuksia matkalla ja syrji-

tyksi tulemisen kokemuksia uudessa kotimaassa. THL:n TERTTU-tutkimuksessa kartoitettiin Suomeen vuonna 2018 tulleiden turvapaikanhakijoiden terveyttä. Traumaattiset kokemukset olivat heillä yleisiä, esimerkiksi vakavaa fyysistä vahingontekoa oli kohdannut puolet ja 33-prosenttia oli kokenut kidutusta. 73-prosenttia ilmoitti unohtavansa arkipäiväisiä asioita.

Moni pakolaistaustainen kertoo jatkuvasti murehtivansa ja pelkäävän sukulaistensa puolesta, jotka ovat edelleen sodassa tai muuten vaikeassa tilanteessa. Nukahtamisvaikeudet ja muut unen häiriöt ovat yleisiä. Unettomuus, uniongelmat ja väsymys vaikuttavat uuden oppimiseen ja muistamiseen. Pakolaistaustaisilla muistin ongelmat eivät välttämättä ole merkki muistisairaudesta tai mielenterveyden häiriöstä, vaan luonnollinen reaktio pitkäkestoiselle korkealle stressitasolle. Hippokampus, joka siirtää tiedon aisteista pitkäkestoiseen muistiin, on erittäin sensitiivinen stressille. Jopa vuosien äärimmäinen stressi vaikuttaa aivoihin hyvin laaja-alaisesti ja palautuminen vie aikaa.

Osa pakolaistaustaisissa on kokemustensa takia vakavasti traumatisoituneita. Traumatisoituminen on ennen kaikkea muistin ongelma. Järkyttävät kokemukset vaikuttavat lyhyen sekä pitkäkestoisien muistin toimintaan. Traumatisoitunut ikään kuin muistaa yhtä aikaa liikaa itse tapahtumasta ja liian vähän kaikesta muusta. On tärkeää huomioida, että ihmisellä, joka on kokenut kidutusta muistin ongelmat voivat johtua myös aivovammasta tai aivovauriosta. Aivovaurion voi nähdä aivokuvantamisella, mutta usein arvioitaessa toisesta maasta muuttaneita voimme vain kuvata suoriutumisen tasoa. Se mistä haasteet johtuvat jää epäselväksi.

Monikulttuuristen kognitioiden arvioinnin vaikeus

Suurin osa psykologisista mittareista ja testeistä on kehitetty käyttämällä koehenkilöinä rikkaiden maiden yliopisto-opis-

kelijoita. Testejä onkin paljon kritisoitu siitä, että kyseiset henkilöt soveltuvat huonosti edustamaan keskivertaistilaa tällä maapallolla. Psykologisissa testeissä suoriutumisella on vahva yhteys koulutustaustaan ja kasvukulttuurin tukemiin perusvalmiuksiin. Myös itse arviointitilanteessa tarvitaan taitoja, joihin päivähoito ja koulunkäynti valmentavat. Toisesta kulttuurista tulleen huono tulos testissä voikin kertoa enemmän harjoituksen puutteesta kuin siitä ”ongelmasta” tai ”häiriöstä” minkä testin pitäisi tuoda esiin.

Myös muistitestit ovat aika- ja kulttuurisidonnaisia. Esimerkiksi MMSE:n kysymykseen ”missä maakunnassa olemme” ei osaa vastata kovinkaan moni maahanmuuttaja ja talojen kerrokset lasketaan eri tavalla eri maissa. CERAD-testin kello- ja taulun piirtämiseen tarvitaan visuaalista hahmotuskykyä, mihin länsimainen koulujärjestelmä valmistaa. Lomakkeiden pisteiden tuijottamisen sijaan tutkijalla olisikin hyvä olla joustavuutta, luovuutta ja kriittistä otetta tutkimukseen.

Kulttuurien välinen kohtaaminen

Tutkimusten mukaan maahanmuuttajien suurin este terveydenhoidossa on kommunikaatio, eikä esimerkiksi erilaisen taustojen tai kulttuurien tuomat haasteet. (Priebe ym., 2012). Tärkeää onkin, että käytetään tulkkia silloin kun se on tarpeellista ja mahdollista. Kulttuurien välinen kohtaaminen luo luonnostaan olosuhteet dialogiselle vuorovaikutukselle. Emme etukäteen ”tiedä” tai oletta, vaan ymmärrys rakentuu vuorovaikutuksessa. Kunnioittava uteliaisuus, halu ymmärtää ja pyrkiä tasavertaisuuteen ovat oleellisia. Kohtaamisessa on hyvä olla sensitiivinen, jokainen kohtaaminen on mahdollisuus viestiä arvostusta ja kunnioitusta sekä lisätä toisen turvan tunnetta ja tunnetta siitä että on tervetullut (eikä mitenkään ulkopuolinen tai vääränlainen). Kun kohtaamme moninaisuutta sensitiivisellä ja syrjimättömyyellä korostavalla tavalla, lisää se ihmisten ja koko yhteiskunnan hyvinvointia.

Hyvinvointia musiikista, liikunnasta ja taiteesta

Hyvinvointia tuottavat asiat kuten rakkaus, ystävällisyys ja välittäminen toisista kuuluvat kaikkiin kulttuureihin. Terveydelle tärkeää on ylläpitää läheisiä

Tämän takia moninaisuuden kohtaaminen on loistava hetki itsetutkiskeluun ja kehittymiseen. Ja itsetutkiskelua me kaipaisimme, Suomi oli viimeisimmän vertailun mukaan EU:n rasistisin maa.

ja tukea antavia ihmissuhteita. Välttämättömiä ovat myös liikunta ja mukavat elämykset, esimerkiksi musiikin kuuntelu. Musiikki on ikään kuin aivojen ”kuntosali”, musiikin kuuntelu parantaa muistia, tarkkaavaisuutta ja hermoston vireystilan säätelyä. Musiikki aktivoi aivojen mielihyväjärjestelmää ja rentouttava musiikki vähentää stressihormonien määrää. Monessa kulttuurissa tanssitaan mielellään. Tans-

simisessa hienosti yhdistyvät musiikki, läheisyys ja liikunta. Tasavertaisessa kulttuurien kohtaamisessa voi vaikka tanssia yhdessä ja uteliaasti ihmetellä tanssien eroja ja samankaltaisuuksia.

Antti Klemettlä
Psykologi, erikoistutkija,
Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos

Lähteet lehden toimituksesta

Lisätietoa:

<https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus>
Salon Muistiyhdistys ry:n Monikulttuurinen muisti – projektin (2016-2019) materiaalit: <https://www.muistiliitto.fi/fi/tuki-ja-palvelut/muistiyhdistys-lahellasi/muistiyhdistykset/salon-muistiyhdistys-ry/projektit/memoni-2016-2019>

Suomen Psykologiliiton Testilautakunta: Monikulttuurisuus ja psykologinen arviointi. Osoitteessa: https://www.psyli.fi/wp-content/uploads/2020/08/Monikulttuurisuus-ja-psykologinen-arviointi_24.4.2018.pdf

Interpreter-mediated dementia assessments – prospects and consequences



CHARLOTTA PLEJERT

Research has demonstrated that interpreted formal clinical assessments are often challenging for everyone involved, i.e. clinicians, interpreters, and minority ethnic patients alike (e.g. Plejert et al., 2015). This short article will primarily deal with prospects and consequences in interpreter-mediated dementia assessments, but as with most things, what is challenging or beneficial in one setting, is also often applicable to other settings (cf. Roger & Code, 2011, for aphasia; Bot, 2005, for interpreting in mental health).

TEKSTI CHARLOTTA PLEJERT KUVA PIXABAY

LET US START WITH THE PERSPECTIVE of clinicians: In many countries, clinicians may have little or no training in how to work with interpreters. In addition, even if they have received such training, it sometimes happens that clinicians put too much trust in the abilities of interpreters to adequately handle a formal clinical task, based just on the fact that the interpreter speaks the same language or dialect as the patient. It is not simply a matter of being knowledgeable about how to act when using an interpreter (e.g. gazing at and addressing the patient - not the interpreter, speaking slowly and clearly etc.), but being aware of linguistic and cultural differences are also key for a successful interpreted event. By some clinicians, despite being well-educated overall, it is assumed that a language has an equivalent word or expression in all other languages. This is of course very often not the case. Certain clinicians may also forget, or are not aware that different clinical activities pose very diverse demands on the interpreter – to interpret when a clinician takes the medical history of a patient is in most cases a lot easier than interpreting during a formal, neuropsychological test, which might comprise tasks that are alien to the patient as well as to the interpreter. Inter-

preters may also be asked to translate the text of a formal test in situ, without being asked in advance whether translating text into talk (prima vista interpreting, cf. Radanovic´ Felberg, 2015) is a task that the interpreter is trained for and willing to do.

WHEN IT COMES TO INTERPRETERS, they may have very different levels of training and/or accreditation. If we take Sweden as a case-in-point, the number of interpreters in all languages needed, who have been formally accredited with a medical specialization, is not even close to meet up to the existing demands for interpreting in the health sector (Fioretos et al., 2014). In addition, even if an accredited interpreter with a medical specialization is accessed, it may very well be the case that s/he is not familiar with the clinical instrument at hand, which may therefore still be a confounding factor in the interpreted event. In Sweden, many interpreters have often received their training and passed skills-assessments only within the interpreter-service company to which they become associated. This also leads to differences in credibility and competence among interpreters overall; something that clinicians often attest is a huge problem. Many inter-

preters, also those with a medical specialization, may lack a thorough knowledge of important aspects of several mental, neuropsychiatric, and cognitive conditions (such as different dementias), and how they might affect language and social interaction. These, and similar factors thus affect the interpreted clinical encounters, and potentially also the reliability of the procedure at hand, e.g. diagnosis.

AS A FINAL ISSUE, many formal clinical tests, for example those used in dementia assessments, are not validated in all languages needed, nor adapted to patients with limited reading and writing skills (see Plejert et al., 2017; Nielsen et al., 2019). Even if there has been a rapid improvement in the development of dementia screening tests that are less culturally, linguistically and educationally biased than those commonly used (see Nielsen et al., 2019), there is still a lack of knowledge to what extent these new test batteries also facilitate the work of interpreters and their collaboration with clinicians.

THIS TEXT HAS SO FAR PRIMARILY DEALT with a range of challenges facing interpreters and clinicians. In order to end on a high note, there are several things that can be done in order to improve the situation for clinicians, interpreters, and of course patients. Many of the remedies listed below are also already in use in some places, but frankly, they are also more often than not missing:

1. Interpreters should be offered more in-depth training on a large range of conditions and how they affect language and interaction. In some countries or regions, courses are offered, targeting a specific disease or condition, for example dementia, or speech and language impairments (e.g. aphasia). The courses should also inform interpreters about, and train them in how to use quite specific and commonly used clinical assessment instruments. A problem, however, is that this kind of training packages are often based on local initiatives, for example by single clinics, and not part of a nationwide educational programme for interpreters. Courses may also have funding for a certain period, and thus only reaches a limited number of interpreters. In a report by Alzheimer Europe (2018), it has been suggested that the European Union act on how to improve interpreter education when it comes to the case of ethnic minority patients with dementia symptoms. These suggestions are, however, currently just at the level of being discussed within the EU. It is, however, a step in a positive direction.

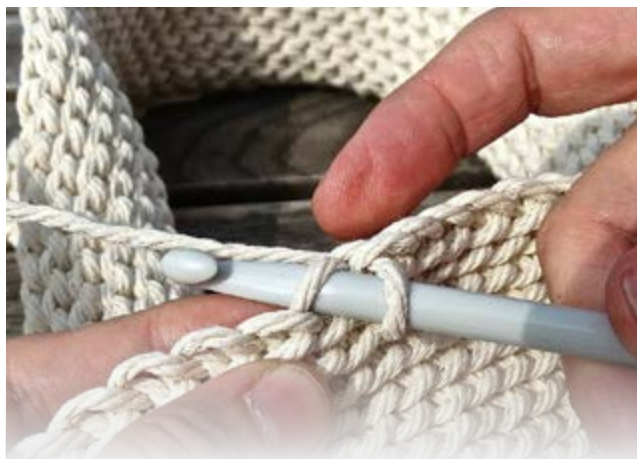
2. It should be mandatory to train all medical students in how to efficiently collaborate with interpreters. In addition to sheer practical know-how about how to act with an interpreter present, awareness should also be raised about different languages and cultures, and how the educational level of patients might affect how they understand different clinical activities and tasks. Some patients may also have a different perception and understanding of a specific disease, deviating from that of the host country (cf. Alzheimer Europe, 2018). Even if interpreters act under an oath of conduct, if handled sensibly and co-operatively by clinician and interpreter, some cultural brokerage might enhance the clinical activity, to the benefit and safety of the patient.

3. In lack of systematic training of the kinds described above, a simple, yet important routine would be the briefing-interaction-debriefing (BID) procedure as suggested by Langdon (2002). The BID-procedure consists of the interpreter and clinician going through what is to take place in a specific appointment beforehand, instruments and tasks are explained, and certain aspects of a patient's condition can also be highlighted. The interpreted encounter then takes place and is followed by a debriefing between clinician and interpreter, where questions and uncertainties can be discussed and resolved. In memory clinics, for example in Sweden, some such procedures are carried out. However, they are very often obstructed by factors such as the interpreters' work conditions (many interpreters work part-time and are assigned a mission on a very short notice, for example), and the fact that more time for the appointment is needed, which makes the procedure too expensive.

4. The status of interpreters should be risen generally. Improved, longer, and more specialized programmes with high demands on accreditation that are similar over nation borders would most likely contribute to such a goal. If it is profitable to work as an interpreter, it would become more attractive for persons highly skilled in different languages, subsequently resulting in larger numbers of truly proficient interpreters than is currently the case.

IN SUM, IN THIS ARTICLE, a selection of challenges has been pinpointed with a focus on interpreter-mediated dementia assessments. Some solutions and improvements have also been discussed. In this time of globalization, migration and political instability, any measures that could be taken to improve mutual understanding and bridge barriers between people should be taken. One such important bridge-builder is, of course, the work by interpreters.

Lähteet lehden toimituksesta



Artikkelissaan Charlotta Plejert esittelee erilaisia mahdollisuuksia sekä haasteita tulkkien välityksellä tehtävässä muistisairauden alkukartoituksessa ja diagnosoinnissa.

Muistisairauden arviointiin vaikuttavat tulkkien vaihteleva kielellinen sekä muistisairauden aiheeseen liittyvä osaaminen, mutta samaan aikaan myös asiantuntijoiden tietämättömyys siitä, miten työskennellä tulkkien kanssa.

Vastaanotolla iäkäs maahanmuuttaja – millaista vuorovaikutusosaamista tarvitaan?



JENNY PAANANEN

Suomen väestörakenteessa on meneillään kaksi merkittävää muutosta. Ensinnäkin väestö ikääntyy: suuret ikäluokat vanhenevat ja lapsia saadaan aiempaa vähemmän, jolloin työikäisten ja huollettavien suhteelliset osuudet muuttuvat. Toiseksi väestö monimuotoistuu globalisaation myötä. Suomeen muuttaa ihmisiä töiden, opiskelun, ihmissuhteiden ja turvapaikan vuoksi eri puolilta maailmaa. Terveystieteiden ammattilaisen näkökulmasta väestöstä koskevat muutokset edellyttävät yhä parempaa osaamista ikääntyneiden hoidossa sekä erilaisen kielellisen ja kulttuurisen taustan huomioimisessa. Molemmissa vuorovaikutuksella on merkittävä rooli.

Jo pelkästään se, että potilaalla on eri äidinkieli kuin lääkärillä tai hoitajalla, voi vaikuttaa vastaanoton onnistumiseen, koska kielitaito vaikuttaa itseilmaisuuksiin ja ymmärtämiseen. Tällöin kannattaa noudattaa selkokuorovaikutuksen periaatteita. Kun keskustelu käydään kielellä, jota toinen osapuolista osaa selvästi heikommin kuin toinen, sanavaihtoihin, puhenopeuteen ja havainnolliseen ilmaisuun tulee kiinnittää tavallista enemmän huomiota. Äidinkielellään puhuva voi pyrkiä käyttämään mahdollisimman yleistä sanastoa ja selittämään erikoissanastoon kuuluvia ilmauksia. Keskustelussa on hyvä edetä rauhallisesti ja välttää äkillisiä hyppäyksiä aiheesta toiseen. Äänenvoimakkuutta sen sijaan ei ole tarpeen lisätä, ellei potilaalla ole vaikeutta kuulemisen kanssa.

Ymmärtämistä voi myös parantaa hyödyntämällä kehoa puheen tukena. Kun sana esiintyy yhtä aikaa eleen kanssa, sen merkitys voi hahmottua ja tarkentua. Ihmiset käyttävät eleitä kaikkialla maailmassa ja tulkitsevat niitä automaattisesti. Monikulttuurisissa keskusteluissa eleet ovat myös siinä mielessä hyödyllisiä, ettei niiden tarvitse noudattaa mitään tiettyä järjestelmää vaan niitä voi keksiä itse. Koska eleen ei tarvitse olla ennalta sovittu, vain luovuus on rajana. Esimerkiksi syömistä voi elehtiä

yhtä hyvin liikuttamalla kättä edestakaisin kohti suuta kuin vaikkapa tekemällä suulla pureskelemista kuvaavaa liikettä. Keskustelukumppanin eleitä kannattaa myös tarkkailla siltä varalta, että tämä pyrkii paikkaamaan eleillä puhetta silloin, kun oikeaa sanaa ei löydy kielitaidon tai muistiongelmien vuoksi.

Silloin, kun yhteistä kieltä ei ole riittävästi, keskustelu on syytä käydä asioimistulkin välityksellä. Tulkin käyttö kuuluu potilaan oikeuksiin, ja tulkin järjestäminen on viranomaisen velvollisuus. Aina kun mahdollista, tulkkina tulee käyttää ammattitulkia eikä esimerkiksi potilaan perheenjäseniä tai tuttavuuksia. Tulkkauksen vaatimaa asiantuntijatyötä, joka edellyttää myös vaitiolovelvollisuutta. Potilaan omaisten ei sen sijaan voi odottaa voivan irrottaa läheisenä olemisesta. Joskus tulkkina saatetaan kieltäytyä kohteliaisuussyistä: jos on kuultu, että terveydenhuollossa on resurssista pulaa, ei haluta aiheuttaa lisäkuluja. Tulkkauksessa pitäisikin tarjota niin, ettei potilaalle

synny mielikuva, että asiasta on ylimääräistä vaivaa.

Terveystieteiden tilanteissa on myös erityisen tärkeää, että tulkki tulkkaa kaiken sanotun mahdollisimman tarkasti. Jos potilas puhuu sekavasti tai epäloogisesti, tulkki ei saisi selkeyttää ilmaisua liikaa tai jättää erikoisia puheenvuoroja tulkkauttamatta. Tulkki voi tarvittaessa kommentoida, ettei ymmärrä potilasta, mutta potilaan diagnosointi ei ole tulkin tehtävä. Terveystieteiden ammattilaisen tulisi tiedostaa, että vuorovaikutuksen ongelmat eivät suinkaan aina johdu tulkin puutteellisesta osaamisesta vaan ne voivat olla peräisin myös potilaan omasta puheesta ja kertoa terveydentilan kannalta olennaisesta ongelmasta. Esimerkiksi mielenterveysongelmat ja muistisairaudet voivat vaikuttaa potilaan puheen selkeyteen ja kertomuksen loogisuuteen. Onkin hyvä muistaa, että tulkkauksessa keskustelussa voi kysyä, jos jokin on epäselvää. Jos tulkin ja potilaan välinen pitkä sananvaihto jää tulkkauttamatta, tulkkia voi pyytää kertomaan, mitä keskustelu koski. Omaiset voivat olla mukana myös vastaanotolla, kunhan ikääntynyt potilas saa vastata kysymyksiin itse ja olla tekemässä itseään koskevia päätöksiä.

Kielitaidon ja tulkin käytön lisäksi yhteisymmärryksen saavuttamiseen voi vaikuttaa, jos potilaalla on huomattavan erilaisia kulttuurisia käsityksiä terveydestä, sairaudesta tai hoidosta. Esimerkiksi juuri muistisairaudet kuuluvat sairauksiin, joita ei tunnusteta samalla tavalla kaikkialla maailmassa. Oireet, jotka Suomessa tulkitaan muistisairau-

Tulkin käyttö kuuluu potilaan oikeuksiin, ja tulkin järjestäminen on viranomaisen velvollisuus.
Aina kun mahdollista, tulkkina tulee käyttää ammattitulkia eikä esimerkiksi potilaan perheenjäseniä tai tuttavuuksia.

teen liittyviksi, nähdään yhä monilla alueilla tavanomaisina vanhenemisen merkkeinä. Jos sairastunut on kotoisin tällaiselta alueelta, hän ja hänen läheisensä eivät osaa hakea apua lääkäriltä, ja oireiden ottaminen puheeksi voi tuntua kummalliselta. Joissakin kulttuureissa muistioireita taas pidetään pahojen henkien tai kirousten aikaansaannoksena, jolloin ne voidaan kokea häpeällisinä asioina koko perheelle. Tällaisia käsityksiä voi olla myös koulu-tetuilla, kaupungeissa kasvaneilla ihmisillä. Pahoihin voimiin yhdistyvät oireet voidaan pyrkiä salaamaan, ja sairastunut pidetään kotona. Samoin voi olla myös silloin, jos muistisairauden oireet yhdistetään mielenterveysongelmiin, sillä myös mielenterveysongelmia pidetään useissa kulttuureissa häpeällisinä ja salattavina asioina.

Kotona hoitaminen voi tarkoittaa hyvää hoivaa, mutta joskus ikääntyneestä saatetaan huolehtia jopa liiaksi, jolloin kuntouttavan ja aktivoivan otteen puuttuminen voi edesauttaa hoidettavan kunnon nopeaa rapautumista. Jos muistisairaudesta ei ole riittävästi tietoa, hoidon hakeminen viivästyy. Joidenkin kulttuurien näkemys siirtymisestä kodin ulkopuoliseen hoitoon on myös erittäin kielteinen. Mikäli kulttuuriin kuuluu, että lapset pitävät huolta vanhemmistaan, oman äidin tai isän siirtäminen hoitokotiin koetaan sosiaalisesti tuomittavaksi teoksi. Suomalainen tapa asua erillään omista vanhemmista voidaan myös tulkita välittämisen puutteeksi. Tämän vuoksi käsitys siitä, millaista muistisairaiden ihmisten ja vanhusten hoito on, voi olla negatiivisesti väritynyttä. Näin ollen ulkomaalaistaustaisille perheille kannattaa tarjota mahdollisimman paljon tietoa myös hoidosta ja järjestelyistä.

Joissakin kulttuureissa mieleen liittyvistä asioista myös puhutaan toisin. Kaikissa kielissä ei esimerkiksi ole täsmällisiä käsitteitä masennukselle tai uupumukselle. Psykyistä vointia voidaan kuitenkin kuvailla muutoin. Mieleen liittyviä vaikeuksia voidaan esimerkiksi kuvata somaattisten oireiden kuten kipujen kautta. Jos potilas valittaa jatkuvaa kipua, jolla ei löydy fyysistä selitystä tai tehoavaa hoitoa, voi olla hyödyllistä kartoittaa potilaan psykyistä vointia ja siihen vaikuttavia tekijöitä tarkemmin.

Kannattaa myös huomata, että maahanmuuttoon liittyy huomattavan paljon stressiä ja että moni kokee uudessa maassa yksinäisyyttä, sillä tällaiset asiat vaikuttavat psyykkiseen jaksamiseen ja lisäävät myös muistisairauden riskiä. On myös tavallista, että traumaattiset kokemukset, masennus ja stressi saavat aikaan muistamattomuutta. Voimakkaat kokemukset, kuten kidutus ja läheisten menettäminen, voivat tehdä nuorestakin ihmisestä pois- saolevan tai harhaisen, vaikka aivoissa ei olisi tapahtunut muutoksia. Tällaiset oireet viittaavat dissosiaatiohäiriöihin, ja niitä voidaan käsitellä psyko- ja trauma-terapiassa.

Koska muistisairaiden ulkomaalais- taustaisten ihmisten tavoittaminen voi olla vaikeaa monesta eri syystä, tilan- netta on pyritty parantamaan Suomessa esimerkiksi Etnimu- ja Memoni-hank- keiden avulla. Hankkeissa on muun muassa pyritty lisäämään tietoisuutta muistisairauksista ja aivoterveystestä tuottamalla informaatiomateriaalia useilla eri kielillä (esimerkiksi arabia, venäjä, somali, kurdi ja mandariinikiina). Lisäksi hankkeissa on koulutettu niin sanottuja muistitulkkeja. Kehitystyön ohessa on myös huomattu, että suoma- laisia ajatellen laaditut muistitestit eivät kaikilta osin toimi maahanmuuttaja-asi- akkaiden kohdalla. Muistitesti olisikin hyvä teettää potilaan äidinkielellä, ja lisäksi arvioinnissa tulisi huomioida potilaan koulutustausta. Esimerkiksi lukutaidottoman ja kouluja käymättö- män on vaikea selvittää osasta tehtävistä, vaikka muistin ja kielen kanssa ei olisi- kaan ongelmia, sillä tehtävät edellyttä- vät osaamista, jota kouluttamattomalla ei välttämättä ole. Eri muistitestien sopivuutta maahanmuuttajille on arvi- oitu laajasti kansainvälisissä tutkimuk- sissa, ja niissä on todettu esimerkiksi, että RUDAS-testin luotettavuus on vähemmän sidoksissa kieli- ja kulttuuri- taustaan kuin MMSE-testi.

Lopuksi on hyvä huomioida, että niin iäkkään kuin maahanmuuttajataus- taisen ihmisen kohtaamiseen kannattaa varata tavallista enemmän aikaa. Kielel- lisen ilmaisun mukauttaminen, asioi- den selittäminen, potilaan tilanteen ja näkökulman selvittäminen ja tulkin kanssa toimiminen ovat kaikki asioita, joissa on vaikeaa onnistua lyhyessä ajassa. Kiireen tuntu voi jo itsessään

Vinkkejä vuoro- vaikutukseen

- Kun yhteistä kieltä ei ole, tilaa asioimistulkki.
- Osoita tulkatuissakin tilanteissa puhe varsinaiselle keskustelukumppanillesi.
- Uskalla kysyä, jos jokin askarrut- taa.
- Kun keskustelukumppanisi kommunikoi itselleen vieraalla kielellä, pyri helpottamaan yhteis- ymmärrystä noudattamalla selko- vuorovaikutuksen periaatteita. Kiinnitä huomiota kehonkieleen.
- Tiedosta, että eri kulttuureissa on erilaisia tapoja ajatella ja elää. Myös oma käsityksesi ”tavallisesta” on kulttuurinen.
- Tarjoa tietoa. Jos puheena on esimerkiksi sairaus, kerro, mitä siihen kuuluu ja mistä sen katso- taan johtuvan. Pyydä keskustelu- kumppania jakamaan omia käsityk- siään asiasta ja keskustele niistä.
- Kohtaa keskustelukumppani yksi- lönä. Kun asia koskee keskustelu- kumppania eikä kulttuuria yleensä, kysy, millaisia tapoja ja ajatuksia hänellä itsellään on, sen sijaan, että pyydät häntä kertomaan, millaisia tapoja hänen kulttuurissaan nouda- tetaan.
- Anna ja järjestä aikaa.

vaikuttaa siihen, millaiseksi keskustelu- kumppanien suhde vuorovaikutuksessa rakentuu. Ajan lisäksi onnistuminen edellyttää kärsivällisyyttä, herkkyyttä ja avoimuutta. On helpompaa muuttaa toimintamallia tilanteen mukaan kuin löytää toimintamalli, joka sopii aina. Kun hyväksyy sen, jokainen ihminen on helpompaa ottaa vastaan yksilönä.

Jenny Paananen, tutkijatohtori,
Alongside Dementia -hanke,
hoitotieteen laitos, Turun yliopisto

Kirjoituksessa on hyödynnetty *Etnimu- ja Memoni-kehityshankkeiden materiaaleja* sekä norjalaisen *Language and communication in multilingual speakers with dementia -tutkimushankkeen* tuloksia sekä konsultoitu lääkäri, psykoterapeutti Valentina Orozua.

Selkovuorovaikutuksen ohjeisiin voi tutustua selkokieltä käsittelevien julkaisujen ja verkkomateriaalien avulla.



Kohtaamispaikan toiminta **vahvistaa sosiaalista hyvinvointia ja Suomeen muuttaneiden ikääntyvien toimijuutta**

TEKSTI JA KUVA SUSANNA LEHTOVAARA

Ihmisyys rakentuu sosiaalisesta kontaktista muiden kanssa. Samalla tavoin yksilön hyvinvointi on sidoksissa sosiaaliseen elämään ja arkeen muiden ihmisten läheisyydessä. Tämän lisäksi yksinäisyydellä tiedetään tutkimusten mukaan olevan monia fyysiselle ja psyykkiselle terveydelle haitallisia vaikutuksia (esim. Tiilikainen 2016, Kangassalo & Teeri 2017). Yksinäisyyden aiheuttama stressitila lisää mm. riskiä sairastua masennukseen tai muistisairauksiin, ja sen tiedetään painottuvan elämänkulun alku- ja loppupuolelle. Suomessa on viime vuosina oltu yhä enemmän tietoisia ja huolissaan erityisesti ikäihmisten yksinäisyydestä. Sosiaalista vuorovaikutusta lisäämällä pystymme pureutumaan tähän kansantaudiksikin nimettyyn yhteiskunnalliseen haasteeseen.

Sosiaalista vuorovaikutusta ja monimuotoista harrastustoimintaa tarjotaan erilaisissa ikääntyville suunnatuissa kohtaamispaikoissa ja seniorikeskuksissa. Niissä on läsnä ikävertaisia, vapaaehtoisia ja osaavaa henkilökuntaa, jolta saa tukea itselleen mielekkään tekemisen löytämiseen ja arjen asioiden hoitamiseen. Toiminta on periaatteessa kaikille avointa ja mukaan voi mennä usein ilman ennakoilmoittautumista. Parhaimmillaan yhteiskunnan tukikenteet tavoittavat ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa ja pystyvät erilaisten toimintojen avulla tukemaan sosiaalisen vuorovaikutuksen syntymistä ja iäkkään sosiaalista hyvinvointia ja toimijuutta.

Tällaista toimintaa järjestäessä tulisi kuitenkin vahvemmin miettiä sitä, keitä palvelussa ja toiminnassa ei näy, ja keitä toimintaan ei toistaiseksi tavoiteta? Yhteiskunnassamme näkymättömiä ja haavoittuvassa asemassa olevia, usein vähemmistöön kuuluvia ikääntyviä, ei tunnisteta palveluissa riittävän hyvin. Vieraskieliset ikääntyvät eivät juurikaan käytä kunnallisia hyvinvointia ja terveyttä edistäviä palveluita, tai löydä erilaisten harrastusmahdollisuuksien pariin, seniorikeskusten tarjonnasta puhumattakaan. Toistaiseksi vähemmistöihin kuuluvat ikääntyvät huomioidaan parhaiten järjestöjen toteuttamassa toiminnassa ja järjestötyön tavoitteena on yhdessä kuntatoimijoi-

den kanssa kehittää ja edistää kaikkien ikääntyvien pääsyä palveluihin.

Yhteiskunnassamme on vallalla oletus, että Suomeen muuttaneiden taustalla vaikuttavat yhteisölliset kulttuurit, joissa perheet ovat suuria ja yksinäisyyttä ei koeta samalla tavoin kuin valtaväestön joukossa. Asia ei kuitenkaan ole mustavalkoinen, vaan yksilöllisiä ja perhekohtaisia eroja on paljon. Yksinäisyys voi koskettaa jokaista, taustasta ja elämäntilanteesta riippumatta. Ikääntyminen tuo samanlaisia muutoksia yksilön arkeen, terveyteen, osallisuuden mahdollisuuksiin ja yhteiskunnalliseen toimijuuteen kielestä ja kulttuurista huolimatta.

”Ennen minusta tuntui, että olen ulkopuolinen. Nyt minusta tuntuu, että olen sisällä.” – Du, 66 v.

JADE-toimintakeskus on vieraskielisten ikääntyvien omaehtoisen toiminnan ja vertaistuen paikka, jota kävijät kutsuvat leikkisästi toiseksi kodikseen. Suomeen muuttaneiden ikäihmisten kohtaamispaikkana JADE on toiminut Helsingissä vuodesta 2018. Tätä ennen vieraskielisille ikääntyville suunnattua toimintaa rakennettiin kahden kehittämishankkeen voimin vuodesta 2013 alkaen ensin Kantti ry:ssä ja sittemmin Käpyrinne ry:ssä. Ulkomaalaistaustaisille

ikäntyville suunnatun toiminnan juuret ovat jo yli kymmenen vuoden päässä, jolloin ryhmiä järjestettiin ensisijaisesti musliminaisille. Vuosien varrella toimintaan otettiin uusia kieliryhmiä ja myös ikämiehet mukaan, ja nykyään JADE tavoittaa matalan kynnyksen ryhmätoimintaan somalin-, arabian-, kiinan-, kurdin-, farsin- ja darinkielisiä ikääntyviä, jotka asuvat pääkaupunkiseudulla.

Toimintakeskuksen luoman kohtaamispaikan tarkoituksena on ikääntyvien vieraskielisten kokonaisvaltaisen toimintakyvyn ja osallisuuden vahvistaminen. Sosiaalinen ja psyykinen toimintakyky, toimijuus ja yhdenvertaisuus ovat toiminnan ytimessä. Asiat järjestetään niin, että ryhmäläisten toiveet ja tarpeet ovat keskiössä ja hiljaisiakin signaaleja kuunnellaan herkillä korvalla. Toisinaan ikääntyvät ryhmäläiset eivät osaa pukea sanoiksi asioita, joille heidän elämässään olisi tarve, mutta ohjaajan ammattitaitoon kuuluu kyky tulkita hiljaisia merkkejä ja aistia ryhmän tilannetta laaja-alaisesti. Toiminnan suuntaa voidaan muuttaa joustavasti esille nousseiden ja ajan-kohtaisten tarpeiden mukaan.

Toinen jalka Jaden työssä on moninaisen vanhustyön osaamisen kehittäminen JADE-osaamiskeskuksena, joka tuottaa asiantuntijakoulutuksia ja tekee monimuotoista vaikuttamistyötä, jotta Suomeen muuttaneiden ikääntyvien asema yhteiskunnassa kohenee ja vähemmistöön kuuluvien ikääntyvien ääni kuuluisi paremmin julkisia palveluita kehitettäessä. Jadessa syntynyt osaaminen rakentuu erilaisten ikääntyvien haavoittuvuuksien ja tilanteiden tunnistamisesta, sekä dialogisen asiakastyön ja sosiaalisen vahvistamisen työmenetelmien hyödyntämisestä. Vieraskielisten ikääntyvien löytäminen osaksi vanhuspalveluita vaatii erityisiä etsivän työn menetelmien hyödyntämistä. Toiminnan tärkein menetelmä onkin ikääntyvien tavoittaminen heidän omalla äidinkielellään. Ikääntyvien kohtaamispaikan kävijöiden toimijuutta

voidaan tukea parhaiten tarjoamalla sosiaalisesti, kognitiivisesti, kulttuurisesti ja hengellisesti esteetön paikka, jossa jokainen voi toimia omana itsenään ilman pelkoa syrjinnästä. Kohtaamispaikan keskeinen ominaisuus on myös mahdollisuus osallistua toimintaan itselle soveltuvalla tavalla ja saada tarvittaessa tukea omakielisiltä työnteijöiltä.

”Yhdessä voimme hengittää” – Sidou, 62 v.

JADE-toimintakeskuksessa merkityksellisintä ikääntyvien vieraskielisten toiminnassa on yhdessä tekeminen sekä omakielisessä ryhmässä ja monikielisessä harrastustoiminnassa syntyneet uudet tuttavuus- ja ystävyyssuhteet. Kohtaamispaikan vertaisryhmätoimintaa ohjataan ryhmäläisten omalla äidinkielellä, mutta harrastus- ja virkistystoiminnasta, kuten suomen kielen tunteista ja pelikerhosta, vastaavat upeat, useimmiten suomenkieliset vapaaehtoiset, joista suurin osa on itsekin eläkeikäisiä. Harrastusryhmissä toimitaan monikielisesti ja toimintakeskuksen eri kieliryhmään kuuluvat kävijät sekoittuvat yhteisessä toiminnassa, jossa usein yhteisenä kielenä on selkosuomi. Yhteistä toimintaa toteutetaan kiinnostus edellä, ja kävijät jakavat omaa osaamistaan muille erilaisista asioista.

Moni kävijä kertoo yksinäisyyden vähenyneen sen jälkeen, kun on aloittanut käymisen toimintakeskuksen ryhmässä. Omakielisen ja omalle ikäryhmälle sopivan toiminnan ja yhteisön löytäminen on tärkeää yhteiskunnassa, jonka valtakieltä ei hallitse. Yksinäisyyden kokemus lievittyy, kun saa jakaa arkea muiden samassa tilanteessa olevien ikääntyvien kanssa. Koronaviruksen aiheuttaman poikkeustilanteen aikana jo etukäteen rakennetut kontaktit ja yhteisöllisyys nousivat merkittävään asemaan. Monille iäkkäille on tärkeää tuntea ja kokea kuuluvuutta, vaikka fyysistä kohtaamista ei voinutkaan

Omakielisen ja omalle ikäryhmälle sopivan toiminnan ja yhteisön löytäminen on tärkeää yhteiskunnassa, jonka valtakieltä ei hallitse.

toteuttaa. Yhteydenpito ryhmäläisten ja omakielisen ohjaajan kesken jatkuu etänä ja useille on tärkeää tietää, että on olemassa paikka ja ihmisiä, joihin voi ottaa yhteyttä missä tahansa asiassa, vaihtaa kuulumisia, jakaa huolia, murheita tai arkisia ilon aiheita. Yhteydenpito vertaisiin ja yhdessä koettujen hetkien muisteleminen auttaa luottamaan myös huomiseen, mitä ikinä se mukanaan tuokin.

Susanna Lehtovaara, suunnittelija,
JADE-toimintakeskus, Käpyrinne ry
Lähteet lehden toimituksesta

Hyvä SUMUn jäsen!

Tulevaisuudessa SUMU viestii pääosin sähköisesti, tavoitteena on lähettää jäsenkirjeet ja uutiskirjeet sähköpostitse. Saat myös henkilökohtaiset tunnukset Memo-lehden digiversioihin.

**Lähetä sähköposti-osoitteesi:
info@sumut.fi**



Vieraskieliset ikääntyvät eivät juurikaan käytä kunnallisia hyvinvointia ja terveyttä edistäviä palveluita, tai löydä erilaisten harrastusmahdollisuuksien pariin, seniorikeskusten tarjonnasta puhumattakaan.

Vähemmistöihin kuuluvat iäkkäät ovat paitsiossa liikuntakentillä

Suomessa iäkkäiden liikkumisen tärkeys on tunnustettu jo kauan sitten. Eläkeläisjärjestössä alkoi yhdistysten liikunnanohjaajien koulutus 1960-luvun alussa, kun Kansanurheilun Keskusliitto järjesti 1960-luvun alussa Kisakeskuksessa ensimmäisen kurssin iäkkäiden liikunnan vertaisohjaajille. Kurssi oli maksuton, sillä valtio antoi tukea opetuksen järjestämiseen. Myös kunnallisissa liikuntapalveluissa on jo 1970-luvulta lähtien järjestetty iäkkäille omia voimistelu- ja kuntosaliryhmiä. Viimeaikainen tutkimustieto on yhdistänyt liikunnan kiinteästi osaksi muistisairauksien ennaltaehkäisyä sekä kuntoutusta.



Tarjolla oleva liikuntatoiminta ei koske kuitenkaan kaikkia iäkkäitä. Varttuneen väestön heterogeenisyys on laajempaa, kuin mitä iäkkäille suunnatusta tarjonnasta ja materiaaleista voisimme ymmärtää. Liikuntakuvastoissa ovat edustettuina lähes poikkeuksetta vaaleaihoiset, harmaahapsuiset ja aika reippaan oloiset seniorit. Ulkonäöltään erilaisia, vaikkapa pitkiä hameita käyttäviä tai ihonväritä erilaisia iäkkäämpiä ei liikuntakentillä kohtaa. Miksi? Siihen on montakin syytä.

Moninaisuus on ollut suomalaisessa väestössä viimeisten vuosikymmenien aikana näkyvästi esillä lisääntyneen maahanmuuton tuloksena. Kuitenkin monenlaisia etnisiä ryhmiä on Suomessa asunut aina, näkyvämpinä esimerkiksi romanit. Moninaisuutta nähdään kyllä työikäisissä ja nuorissa, mutta jostain syystä iäkkäiden osalta eletään vieläkin siinä uskossa, että vasta tulevaisuudessa täytyy varautua eritaustaisten iäkkäiden tarpeisiin. 1990-luvulla tulleet työikäiset ovat kuitenkin jo eläkeiässä. Lisäksi Suomen erikoisuus, inkeriläisten paluumuutto, on nostanut erityisesti venäjänkielisten iäkkäiden määrän korkeaksi suhteessa muihin Euroopan maihin. Osa ihmisistä muuttaa Suomeen myös jo ollessaan eläkeikäisiä, joten iäkkäämmän väestön kulttuurinen ja kielellinen kirjo on keskuudessamme jo nyt.

Liikunta heijastaa suomalaista kulttuuria

Toinen syy, miksi liikuntakentillä näemme harvemmin vaikkapa ulkomaalaistaustaisia iäkkäitä, on uskomus siihen, että liikunta sopii sellaisenaan kaikille. Liikunta on yhteinen kieli ja siihen on helppo tulla mukaan, vaikka suomea ei osaisi-

kaan. Kyllä varmasti, jos ylipäättään iäkäs itse tiedostaa, että liikunta on tarkoitettu myös iäkkäimmille. Kynnys mennä mukaan sellaiseen, jossa toiset toimivat tottuneesti, mutta itselle kaikki on uutta, ei ole helppoa.

Terveysliikunta sellaisenaan kuin me sitä Suomessa ymmärrämme, ei ole itsestäänselvyys edes monissa Euroopan maissa, saati Euroopan ulkopuolella. Se ei kuitenkaan tarkoita, että tänne muuttaneet iäkkäämmät henkilöt eivät nauttisi tai kaipaisi liikuntaa. Järjestöissä, joissa toimitaan ulkomaalaistaustaisten iäkkäiden kanssa, kuten JADE-toimintakeskus tai Eläkeläiset ry:n monikulttuurinen toiminta, on liikunta muodostunut hyvin merkittäväksi toiminnaksi, jota meidän iäkkäät odottavat ja jonka perään he kysyvät. He eivät olisi osanneet hakeutua liikunnan pariin, mutta sopivasti tarjottuna, tuttujen ohjaajien

**Terveysliikunta sellaisena
kuin me sitä Suomessa ymmärrämme,
ei ole itsestäänselvyys edes
monissa Euroopan maissa, saati
Euroopan ulkopuolella.**

kannustamina, liikunnasta on tullut tärkeä osa meidän iäkkäiden arkea. Huomasimme sen koronakevään aikana, kun tuttuun ryhmään ei voinutkaan tulla liikkumaan.

Miksi sitten valtaväestön iäkkäille liikuntaa järjestävät tahot eivät muokkaa omia käytäntöjensä niin, että ulkomaalaistaustaiset löytäisivät tiensä iäkkäille tarjottavaan toimintaan? Yhtä vastausta tähän kysymykseen tuskin on. Voisimme kääntää katseen liikuntapolitiikkaan, jossa maahan muuttaneiden liikuntakysymyksiä on lähestytty jo pitkään kotouttamistavoitteiden kautta. Kotouttaminen taas yhdistetään vahvasti työllistymiseen, joten kotouttamista edistävät liikuntahankkeet kohdentuvat lähes poikkeuksetta työikäisiin ja lapsiperheisiin. Iäkkäitä ei niissä liikuteta.



Ulkomaalaistaustaiset iäkkäät miehet ovat harvoin liikunnan edistämisen toimenpiteiden kohteena.

Lisäksi ajatus liikunnan universaaliudesta estää organisaatioita ja liikunta-ammattilaisia näkemästä tarvetta kehittää moninaisuusammattitaitoa.

Liikunnassakin on eriarvoisuutta

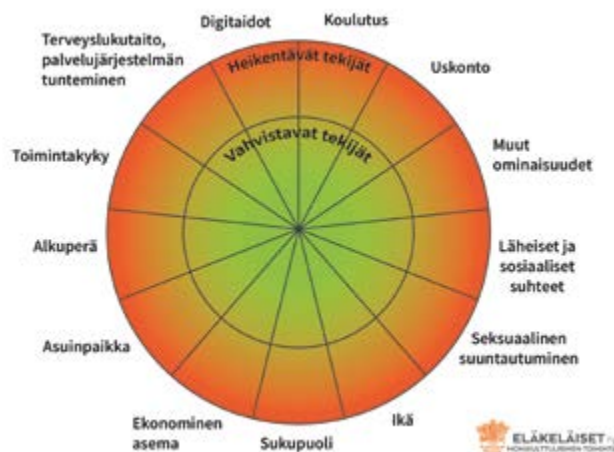
Liikunnan hyvä kertomus kannustaa ja motivoi laajoja joukkoja, niin nuorempia kuin myös vanhempia henkilöitä liikumaan itse ja liikuttamaan toisia. Liikunta voi kuitenkin aiheuttaa monella tavalla epätasa-arvoa, eikä se ole yhtä lailla kaikille saavutettavissa. Liikunnan nurjasta puolesta puhutaan harvemmin. Useimmiten syy vähäisestä liikkumisesta vieritetään ihmisille, vaikkapa ulkomaalaistaustaisille iäkkäille, jotka eivät käytä hyödyksi liikuntatarjontaa. Erivertaista kohtelua on helpompi huomata silloin, jos iäkäs joutuu taustansa takia syrjivän asenteen tai käytöksen kohteeksi. Vaikeampi

on havaita eriarvoisuuden syntymistä silloin, jos liikuntaorganisaatiot tai toimijat jättävät tarvittavia kynnyksiä madaltavia toimenpiteitä tekemättä. Esimerkkinä voisi olla monissa kunnissa käytössä olevat sähköiset ilmoittautumisjärjestelmät, joiden takia ryhmiin pääsevät ne, jotka tietävät ja osaavat näitä ohjelmia käyttää. Vieraskielisille iäkkäille tämänkaltaisen palveluihin ilmoittautuminen on ulossulkeva käytäntö. Digimaailmassa navigointi on myös monille valtaväestön iäkkäille pelkoja aiheuttava kokemus. Arkielämämme on täynnä monenlaisia näkymättömiä normeja ja vaatimuksia, joita ulkopuolelta tuleva ei tiedä ja jotka aiheuttavat epävarmuutta. Monissa pienissä

Erivertaista kohtelua on helpompi huomata silloin, jos iäkäs joutuu taustansa takia syrjivän asenteen tai käytöksen kohteeksi.

Vaikeampi on havaita eriarvoisuuden syntymistä silloin, jos liikuntaorganisaatiot tai toimijat jättävät tarvittavia kynnyksiä madaltavia toimenpiteitä tekemättä.

Eriarvoisuuden kasvot liikunnassa -kirjan yhteenvedossa esitetyn koosteen esimerkkiä käyttäen, ryhmäkohtaisen arvioinnin sijaan iäkkään pärjäämistä voisi arvioida kuvassa esitetyn kiekon aihepiirien kautta. Sisäkehällä olevat taustatekijät edustavat pärjäämistä (etuoikeutettu asema) ja ulkokehällä olevat taustatekijät taas mahdollisia haasteita arjessa selviytymisessä. Esimerkiksi sektorissa Digitaidot voisi sisäkehällä olla itsenäisesti digilaitteita käyttävät ja ulkokehällä tukea tarvitsevat tai digitaidottomat. Mitä tarkalleen näihin sektoreihin sisältyy, täytyy arvioida juuri siinä kontekstissa, jossa iäkäs toimii.



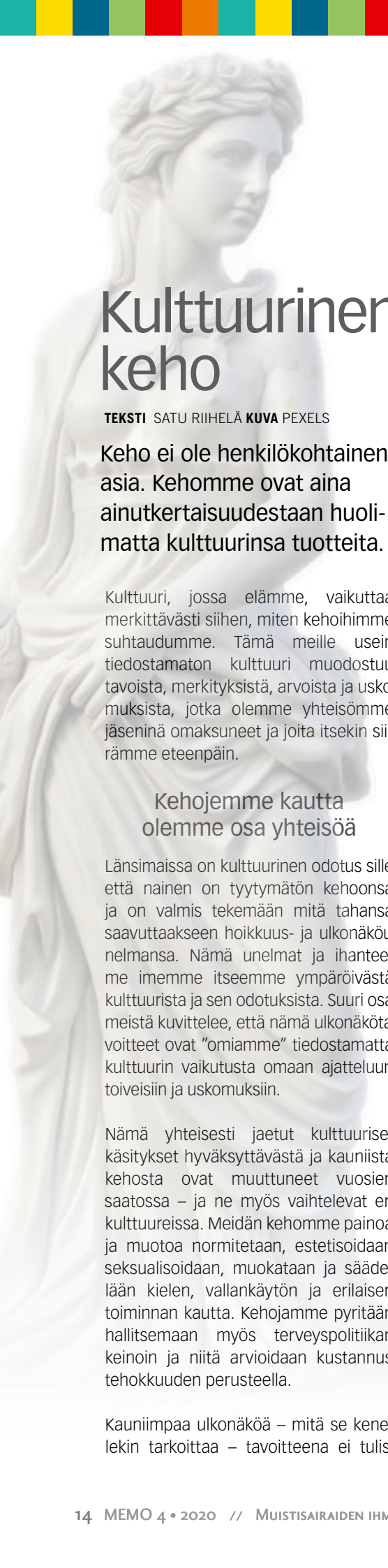
Työkalu iäkkäiden erivertaisuuden tarkastelemiseksi on mukautettu Gayle Rubinin seksin hierarkian kiekosta.

käytännöissä tarvitaan, että ammattilaiset tulevat vastaan ja auttavat ymmärtämään, miten asiakkaan tulee toimia. Näin syntyy luottamus, joka tukee liikuntaharrastuksen jatkamista.

Oma osansa ulkomaalaistaustaisten näkymättömyydelle liikuntatoiminnassa on myös tutkijoilla. Niin liikuntakentillä kuin myös vanhusväestössä tehtävä tutkimus ohittaa ulkomaalaistaustaiset iäkkäät. Parhaassa tapauksessa voisimme saada tietoa molemmilta tutkimuskentiltä, mutta näin ei kuitenkaan ole. Vähemmistöjen huomioon ottaminen tutkimussuunnitelmissa on edelleen niukkaa. Näin ollen tietoa ei tuoteta iäkkäiden liikuntaa järjestäville toimijoille ja kierre toistaa itseään. Tuloksena vähemmistöihin kuuluvien iäkkäiden fyysinen kunto on heikompi suhteessa valtaväestöön kuuluviin iäkkäisiin. Yhdenvertaisten mahdollisuuksien eteen on tehtävä liikuntakentällä enemmän yhteistyötä ja haettava ymmärrystä siitä, millä toimilla saamme taustasta riippumatta iäkkäät liikkumaan.

Eva Rönkkö, monikulttuurisuustyön suunnittelija,
Eläkeläiset ry
liikunnan yhteiskuntatieteiden väitöskirjatutkija,
Jyväskylän yliopisto

Eriarvoisuuden syntymekanismeista ja ilmentymistä liikunnassa voi lukea Liikuntatieteellisen Seuran julkaisemassa kirjassa Eriarvoisuuden kasvot liikunnassa.



Kulttuurinen keho

TEKSTI SATU RIIHELÄ KUVA PEXELS

Keho ei ole henkilökohtainen asia. Kehomme ovat aina ainutkertaisuudestaan huolimatta kulttuurinsa tuotteita.

Kulttuuri, jossa elämme, vaikuttaa merkittävästi siihen, miten kehoihimme suhtaudumme. Tämä meille usein tiedostamaton kulttuuri muodostuu tavoista, merkityksistä, arvoista ja uskomuksista, jotka olemme yhteisömme jäseninä omaksuneet ja joita itsekin siirämme eteenpäin.

Kehojemme kautta olemme osa yhteisöä

Länsimaissa on kulttuurinen odotus sille, että nainen on tyytymätön kehoonsa ja on valmis tekemään mitä tahansa saavuttaakseen hoikkuus- ja ulkonäköunelmansa. Nämä unelmat ja ihanteet me imemme itseemme ympäröivästä kulttuurista ja sen odotuksista. Suuri osa meistä kuvittelee, että nämä ulkonäkötaivoitteet ovat ”omiamme” tiedostamatta kulttuurin vaikutusta omaan ajatteluun, toiveisiin ja uskomuksiin.

Nämä yhteisesti jaetut kulttuuriset käsitykset hyväksyttävästä ja kauniista kehosta ovat muuttuneet vuosien saatossa – ja ne myös vaihtelevat eri kulttuureissa. Meidän kehomme painoa ja muotoa normitetaan, estetisoidaan, seksualisoidaan, muokataan ja säädelään kielen, vallankäytön ja erilaisen toiminnan kautta. Kehojamme pyritään hallitsemaan myös terveystieteiden keinoin ja niitä arvioidaan kustannustehokkuuden perusteella.

Kauniimpaa ulkonäköä – mitä se kenel-
lekin tarkoittaa – tavoitteena ei tulisi

tuomita eikä hävetä. Me kaikki elämme omissa kehoissamme, mutta kehomme kuuluu myös tiettyyn yhteisöön, johon haluamme sopeutua. Ihmisen hyvinvoinnille myös yhteisön arvostus ja hyväksyntä on äärimmäisen tärkeää. Kehojemme kautta olemme osa yhteisöä. Yhteisön arvostukset on kuitenkin hyvä tiedostaa ja ymmärtää niiden vaikutus omiin ihanteisiin, uskomuksiin ja arvostuksiin – erityisesti monikulttuurisessa kontekstissa.

Kulttuuri on kehon peili

Länsimaissa suunnilleen 1900-luvun puoliväliin saakka piti käyttäytyä ikänsä mukaisesti ja näyttää ikäiseltään. Nyt ikä ja elämä eivät saisi näkyä ihmisessä. Me peilaamme kelpoisuuttamme ja normaaliuttamme kulttuurin vakiintuneisiin käsityksiin ja ihanteisiin. Oma näkemyksemme kehostamme (kehonkuva) jatkaa muutoutumistaan koko elämän ajan fysiologisten, sosiaalisten ja emotionaalisten muutosten myötä.

Ihmisen keho on myös mittavaa liiketoimintaa, minkä seurauksena asenteisiimme vaikutetaan laajasti mainonnalla. Mainonta ja vaikuttajat ujuttautuvat ovelasti alitajuntaamme ja vetoavat tunteisiimme. Ulkonäköbisneksessä markkinoinnin raja hämärtyy nykyisenä somevaikuttamisen aikana, kun some-tilit täyttyvät ”täydellisistä” vartaloista ja ”ihanasta” elämästä. Yritämme näyttää samalta kuin satuolennot, joita tuotetaan pitkissä tuunauks- ja puunausope-raatioissa. Tämä epärealistinen ulkonäkömalli saa meidät kuitenkin tuntemaan itsemme epätäydellisiksi – muokkausta ja korjausta tarvitseviksi.

Keho on suorittamisen ja sodankäynnin kohde. Olemme tiedostamattamme ajaneet itsemme kauneus-ansaan. Emme kelpaa sellaisina kuin olemme – varsinkaan itsellemme. Oma ihmisarvo täytyy lunastaa suorituksilla. Suostummeko tiedostamaan tämän kehoahpeän ja itseihon vai verhoammeko sen ajanmukaisiin tavoitteisiin? Keho kertoo itselle kaikesta, jos vain kuulisimme sen sanoman.

Keho kulttuurien ristiaallokossa

Ulkaisen täydellisyyden tavoittelu on huonommuuden ja riittämättömyyden tunteen naamio. Kiiltokuvaelämä

ei merkitse hyvinvointia, jos itseensä ei ole tyytyväinen. Jos yhteyttä omiin tunteisiin ei ole, keskitytään suorituksiin. Mikä ihannoidussa minuudessa on todellista – mikä pelkkä kuva? Yhteiskunta on saanut meidät sekoittamaan kehoitsetunnon itsetuntoon. Tällöin sisäinen kamppailu itsetunnosta ja identiteetistä näkyy paino- ja ulkonäköhuolina.

Itsetunto tarkoittaa niitä ajatuksia ja tunteita, joita liitämme itseemme kokonaisuutena. Se sisältää persoonallisuuden, saavutukset, ihmissuhteet, moraaliset periaatteet, arvot – siis kaiken, mikä tekee ihmisestä sen, joka hän nyt on. Kehoitsetunto puolestaan tarkoittaa niitä ajatuksia ja uskomuksia, joita liitämme omiin kehoihimme. Kehoitsetunnon pitäisi olla vain pieni osa itsetuntoa, mutta usein se on ainoa osa itsetuntoa, jolla erityisesti naiset mittaavat arvoaan.

Kehoitsetuntoa on helpompi yrittää korjata kuin itsetunnon muita ulottuvuuksia: uusi ryppyvoide ilostuttaa hetken, kuten innostus uuden laihdutuskuurin aloittamisesta tai kampaajalla käynti. Me naiset saamme jatkuvasti yhteiskunnalta erilaisia piiloviestejä kuin miehet. Kulttuurisesti määritelty ulkonäkö on edelleen naiselle kelpoisuuden ja menestyksen mittari. Mitä tapahtuu, kun ihminen elää eri kulttuurien leikkauspisteessä? Erilaisten vaatimusten ristiaallokko tuottaa haasteita oman identiteetin rakentumiselle.

Monikulttuurisessa ympäristössä ja työssä on olennaista ottaa huomioon kehojen kulttuurinen ulottuvuus, sillä se vaikuttaa syvällisesti niin vuorovaikutukseen, tapoihin kuin arvoihin ja uskomuksiinkin. Ihmisen ensimmäinen kieli on kehon kieli, ja se myös yhdistää ihmiskuntaa. Sen päälle kehittyy kielellinen ja kulttuurinen ilmaisu. Kehojemme niin kulttuurinen kuin fysiologinenkin viestintä on monipuolista, vaikka emme aina sitä tiedosta. Hyvä lähtökohta kehotietoisuudelle on tutustua omaan kulttuuriseen kehoonsa, sen rakentamiseen ja siihen liitettyihin merkityksiin ja arvoihin. Nämä merkitysrakenteet ymmärtämällä ja tiedostamalla voi päästä myös toiseen kulttuuripiiriin kuuluvan henkilön keholliselle merkityskartalle.

Satu Riihelä, FM,
geronomi AMK



Omaishoito on joukkuelaji

Omaishoitoa tehdään rakkaudesta, ja ehkä myös osittain velvollisuudesta, läheistä ihmistä kohtaan. Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry:n Omaisneuvo-toiminta tukee maahan muuttaneita omaishoitajia.

Sen asiakaskuntaa tulee maista, joissa yhteiskunnan rakenteet hoivan järjestämisen suhteen poikkeavat suomalaisesta järjestelmästä ja ylisukupolvinen sekä suvunsisäinen hoiva on sekä kunnia-asia että välttämättömyys. Kun ihmiset joutuvat jättämään entisen kotimaansa, turvaverkostot saattavat hajota eri puolille maailmaa. Hoiva-tilanteessa täytyy pärjätä yhtäkkiä yksin vieraalla kielellä ja keskellä outoa palvelujärjestelmää.

Omaishoitotilanteissa olevilla perheillä on usein monenlaisia palvelutarpeita sekä haasteita omaishoidon ja muun arjen yhteensovittamisessa. Heillä voi olla palvelujärjestelmässä jopa useita kymmeniä eri tahoja, joiden kanssa tulisi osata toimia ja luovia eri palveluiden rajapinnoissa. Kunta myöntää omaishoidon tuen ja muita palveluita, Kela taas erilaisia hoito- ja kuntoutustukia, TE-toimisto arvioi työttömänä työnhakijana olevan omaishoitajan työmarkkinakelpoisuutta, verokortti-muutokset täytyy osata hoitaa verotoimiston kanssa, hoitokontakteja voi olla eri tahoilla – ja niin edelleen. On täytettävä erilaisia lomakkeita, haettava lääkärinlausuntoja, osattava tehdä oikaisupyyntöjä ja näiden ohessa, tärkeimpänä, huolehtia läheisensä ja toivottavasti myös omasta hyvinvoinnista.

Vaikeuskerrointa järjestelmässä toimimiseen maahan muuttaneilla omaishoitajilla lisäävät muun muassa omaishoidon sitovuuden aiheuttamat haasteet kielen oppimiselle, uusi toimintaympäristö, vieras termistö ja jopa rakenteellinen syrjintä.

Muistiperheiden moninaisuuden huomioiminen

Eri tutkimuksiin viitaten on todettu dementiapotilaiden omaishoitajien hyvinvointia tukeviksi keinoiksi muun muassa yksilölliset ja aktiivisesti tarjotut tukimuodot, toimintaterapeutin säännölliset kotikäynnit, aikuisten päivähoitopaikat sekä opastus omaishoitajille toimintastrategioista dementiaa sairastavan kanssa toimittaessa (Kevätjärvi, Lindholm & Reinman 2020). Samassa julkaisussa on todettu, että Suomen palvelujärjestelmässä omaishoitoperheiden palvelutarpeiden moninaisuuden huomioimisessa ja niihin vastaamisessa on puutteita.

Kun yllä mainitut omaishoitajien hyvinvointia tukevat toimet ovat Suomessa yleiselläkin tasolla monin osin unelmaa, voidaan kysyä, millainen on tilanne vieraskielisessä muistiperheessä. Kerrotaanko näille perheille tukipalveluista, jota he eivät osaa kysyä itse? Varmistaako, että vieraskielisen muistisairaana omaishoitaja pystyy jollain järjestelyillä pitämään hänelle kuuluvat lakisääteiset vapaapäivät? Onko omaishoitajilla saatavilla hänen ymmärtämässään muodossa tietoa ja koulutusta muistisairaana kanssa toimimisesta?

Työssämme maahanmuuttajaväestön parissa olemme huomanneet, että tietoa tarvitaan ja halutaan saada. Esimerkiksi eräs vieraskielinen omaishoitaja toi esille, että hän olisi tarvinnut omaishoitajaksi ryhtyessään tietoa siitä, miten muisti-

sairaus etenee sekä oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan omaishoitajana – silloin hän olisi osannut tehdä tietoisempia valintoja hoitoratkaisujen suhteen jo alkuvaiheessa.

Yhdenvertaisuuden edistäminen on järjestöjen perustyyötä

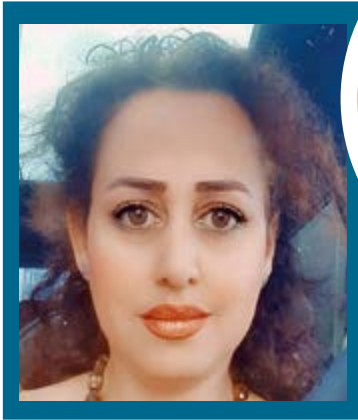
Järjestötoimijoina meidän on tärkeää tuoda aktiivisesti esille niiden ihmisten tarpeita ja toiveita, joita julkinen palvelujärjestelmä ei tavoita. Se, että maahan muuttaneet henkilöt eivät näy joidenkin palveluiden hakijoina, ei tarkoita sitä, etteivät he tarvitsisi näitä palveluita aivan samoin kuin muukin väestö. Jos palveluiden saavutettavuudessa ja palveluvalikossa on ongelmia, niiden näkyväksi tekeminen on oleellista yhteiskunnan yhdenvertaisuuden kehittämiseksi.

Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry tukee omaishoitotilanteessa olevia henkilöitä Helsingissä ja Vantaalla. Yhdistyksen arvoperustana ovat kumppanuus, yhdenvertaisuus ja uudistuminen. Jokaisen ihmisen perusoikeuksia on tasa-arvoinen ja yhdenvertainen kohtelu ja tasa-arvoiset ja yhdenvertaiset mahdollisuudet kaikilla yhteiskuntaelämän osa-alueilla. Näiden edistämisen vaatii jatkuvaa, tietoista työtä myös meidän yhdistykseltämme.

Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry:n Omaisneuvo-toiminnassa omaishoitajat saavat eri kielillä tietoa, henkilökohontaista neuvontaa ja sosiaalista tukea arjen haasteista selvittääkseen. Erikieliset oppaat ja videot omaishoidosta ovat vapaasti saatavilla yhdistyksen verkkosivuilla. Omaisneuvon tärkeänä tehtävänä on myös vaikuttaa palveluiden yhdenvertaisuuden kehittämiseen toiminta-alueen kunnissa.

Omaishoidon tulisi olla joukkuelaji, jossa omaishoitajaa ei jätetä yksin. Maahan muuttaneiden omaishoitajien tavoittamiseksi ja tukemiseksi tarvitaan hyvää yhteistyötä eri toimijoiden sekä omaishoitoperheiden lähiyhteisöjen kanssa. Hyvään, vaikuttavaan yhteistyöhön päästään vain resursoimalla pitkäjänteiseen työhön.

Tuulikki Hakala, maahanmuuttajatyön vastaava kehittäjä, Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry, Omaisneuvo-toiminta



Muistitulkin puheen- vuoro

Kuka olet ja mistä tulet?

Olen Fardoos Helal ja olen kotoisin Syyriasta. Viimeisen muutaman vuoden aikana, olen tehnyt Suomessa erilaisia sosiaalialan töitä eri ikäisten maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden kanssa. Täällä hetkellä työskentelen Uravalmentajana Movat-hankkeessa Diakonissalaitoksen Vamos Vantaalla.

Alussa haluaisin sanoa, että haasteita esiintyy uudessa kotimaassa esimerkiksi uuden kielen oppimisen ja työn löytämisen vaikeuksien vuoksi. Kielitaidottomuus ja työttömyys voivat aiheuttaa yksinäisyyttä. Joillekin iäkkäistä maahanmuuttajista lukutaidottomuus vaikeuttaa kotoutumista. Erityisesti vanhemmat pakolaistaustaiset ihmiset ovat saattaneet kokea traumaattisia tapahtumia, joihin he tarvitsevat tukea, ennen kuin voivat tuntea olonsa turvalliseksi. Tunteemme ja ajatuksemme voivat vaikuttaa aivoihimme: liian suuri stressi ja suru voivat heikentää kykyä keskittyä tapahtumiin ja ympäröiviin ihmisiin.

Miksi halusit osallistua Muistitulkki-koulutukseen? **Miksi koulutus on sinun mielestäsi tärkeä?**

Osallistuin koulutukseen, koska muistitulkkaus on minusta mielenkiintoista. Toisinaan työskentelen vanhusten kanssa ja muistitulkkaus liittyy myös ammattiini sosiaali- ja terveysalalla.

Koulutuksessa olimme oppineet muistitulkin tehtäviä testitilanteissa. Testin avulla määritetään asiakkaan muistiongelmia, tutkitaan missä kunnossa asiakkaan muisti on ja kuinka hänen tilannettaan voidaan hoitaa. Lisäksi tilannetta seurataan ja tarjotaan apua ja tukea.

Tässä koulutuksessa osallistuin myös toiminnan materiaalin kehittämiseen. Käytin apuna minun kulttuurintuntemustani ja vuorovaikutustaitoja. Kulttuuritulkkaus on tärkeää, jotta voi auttaa asiakasta ymmärtämään muistitestiä ja tukea vuorovaikutustilannetta. Lisäksi kulttuuritulkki voi kielen tulkkauksen lisäksi toimia asiakkaan tukihenkilönä, välittää hänelle tietoa, antaa palveluohjausta ja käytännön apua.

Mitä terveisiä haluat lähettää kaikille heille, jotka kohtaavat työnsään vieraskielisiä iäkkäitä asiakkaita? Mihin asioihin mielestäsi pitäisi kiinnittää huomiota ja mitä mielestäsi pitäisi tehdä monikulttuurisessa vanhustyössä, jotta voidaan parantaa iäkkäiden vähemmistöön kuuluvien asemaa Suomessa?

Haluaisin kannustaa heitä, jotka kohtaavat työssään ikääntyneitä maahanmuuttajia, hoitamaan asiakkaita kulttuurisesti herkällä ja kunnioittavalla tavalla ottaen huomioon heidän yksilölliset tarpeensa. Toivon, että heille annetaan riittävästi tietoa ikääntymisestä ja ikääntyvien maahanmuuttajien palveluista. Lääketieteellisen hoidon lisäksi, ikääntyneet maahanmuuttajat saattavat luottaa ystävien mielpiteisiin ja kokemuksiin, perinteisiin ja uskonnollisiin hoitomuotoihin. Tämä lisää riskiä syrjäytyä palveluista.

Lopussa haluaisin sanoa, että jokaisella maahanmuuttaja-asiakkaalla on oma tarinansa ja omat kivut ja surut, eivätkä he helposti integroidu uudessa kotimaassa. Tämä vaikuttaa muistin terveyteen ja eheyteen ja nämä vaikutukset pitäisi ottaa huomioon paitsi asiakastapaamisissa, myös vanhuspolitiikassa ja osallisuutta koskeissa ohjelmissa. Toivon, että ikäihmisten tarpeet huomioidaan palveluita suunniteltaessa ja kehitettäessä.

Vastaukset Fardoos Helal, muistitulkki
Haastattelija Nina Pellosniemi, ETNIMU-toiminta



• Muistitulkki- koulutus •

Muistitulkki- koulutus

Muistitulkki-koulutusohjelma on tarkoitettu Suomessa asuville, suomen kielen taitoisille eri kieli- ja kulttuurivähemmistöjen edustajille. Koulutusohjelman avulla parannetaan muistisairauden riskissä olevien etnisiin vähemmistöihin kuuluvien henkilöiden mahdollisuutta päästä muistisairauden alkukartoituksen piiriin.

Muistitulkkit ovat tehtävään koulutettuja vapaaehtoisia oman kielen ja kulttuurinsa asiantuntijoita. Koulutusohjelman hyväksytysti suorittaneella muistitulkilla on valmiudet toimia tulkkina muistivastaanotolla ja muistitestitilanteissa, jossa suomenkielistä testiä tehdään etniseen vähemmistöön kuuluvalla henkilöllä. Muistitulkki puhuu asiakkaan kanssa samaa kieltä sekä ymmärtää hänen kulttuurisen taustan.

Muistitestitilanne asettaa tulkkaukselle erityisvaatimuksia. Mikäli muistivastaanotolla tulkkina toimii asiakkaan perheenjäsen tai ystävä, ei vastausten todenmukaisuudesta voida varmistua. Silloin ei myöskään muistitestin tulokselle voida laittaa painoarvoa. Toimivan yhteistyön turvaamiseksi tulee myös testaajan ymmärtää tulkkauksen periaatteet. Muun muassa näistä tarpeista on noussut tarve Muistitulkki-koulutusohjelman kehittämiseksi.



• toiminta •

www.etnimu.fi

Monikulttuurinen muisti kiinnostaa muistitulkkia



PÄIVI MAJANIEMI

Olen viittä vaille valmis ETNIMU:n kouluttama muistitulkki. Koronan vuoksi asiakasharjoitteluni uupuu, muuten kaikki on hallussa. Koulutus on ollut mielenkiintoista, ajatuksia, tunteita ja tarpeita herättävää. Olemme pienessä monikulttuurisessa ryhmässä kuulleet luentoja, tehneet tehtäviä, koonneet ja kääntäneet eri kielille muistitestejä, tutustuneet toisiimme, tulkkien tehtäviin ja ammattieteen.

MUISTITULKIN TYÖ ON TARPEELLISTA,

koska muisti heiketessään hakee turvaa tutusta ja turvallisesta. Muistin menetyksen myötä ihminen palaa mielessään entisiin aikoihin, kotiseudulle, omaan lapsuuteensa ja omaan kieliympäristöönsä. Ja kun ihminen on kasvanut eri maassa tai syntynyt vähemmistöön, jonka tavat, uskonto tai kieli ovat muuta kuin valtaväestöllä, niin muistin heikkenemisen toteaminen riittävän varhain on erityisen tärkeää. Mutta ellet ymmärrä mitä sinulta kysytään tai pelkät tilannetta niin, että tulokset vääristyvät tai ehkä et ymmärrä hoitosuosituksia, niin saatko riittävästi oikeaa ohjausta ja tukea.

YHDENVERTAISUUS TOTEUTUU,

kun palveluita kohdennetaan oikein ja niitä muokataan vastaamaan asiakkaan tarpeisiin. Vähemmistöillä on suhteessa vähemmän turvaverkkoja, ne koostuvat usein omaan ryhmään kuuluvista ihmisistä ja julkisen sektorin tarjoamista palveluista, kolmannen sektorin palveluista ei aina edes tiedetä, vertaisryhmiä ei juuri ole, eikä naapuriapuunkaan voi aina luottaa. Hoidon, lääkityksen ja kuntoutuksen aloittaminen oikeaan aikaan on

tärkeää, jotta ihminen selviää arjessa ja kotona mahdollisimman pitkään. Myös omaisten jaksavuus ja heidän tarvitsemansa tuki pitää huomioida.

MUISTITULKKI VOI OLLA hyvänä apuna näissä kaikissa asioissa mutta myös muussa, ei ehkä niin tavanomaisissa muistin osasissa.

KOULUTUKSEN MYÖTÄ KIINNOSTUIN

myös yhä enemmän ilmiöstä, jota voisi kutsua monikulttuuriseksi muistiksi. Minun kokemukseni monikulttuurisuudesta ovat enimmäkseen positiivisia. Olen kasvanut monikulttuurisessa perheessä, opiskelin Neuvostoliitossa, jossa tutustuin ainakin sataan eri kansallisuuteen, pintapuolisesti toki, mutta silti. Edustettuina samassa yliopistossa olivat lähes kaikki Afrikan maat, Arabit, Aasia, Vietnam, latinalainen Amerikka, Kuuba, Afganistan, Laos, Pakistan, Intia ja mitä niitä onkaan, Israel, Eurooppa, taisi joukossa olla muutama amerikkalainenkin.

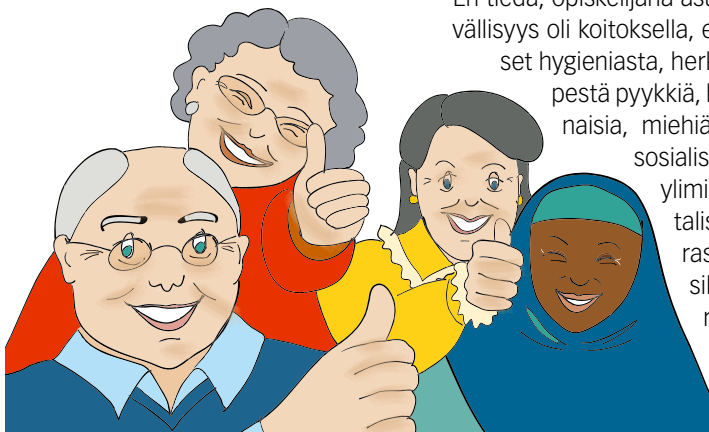
JA KAIKKI ME OPISKELIMME, joimme vodkaa Fantalla ja uskoimme enemmän tai vähemmän maailman muuttuvan. En tiedä, opiskelijana asuntolassa kärsivällisyys oli koitoksella, erilaiset käsityk-

set hygieniasta, herkuista, tavoista pestä pyykkiä, halveksia toisia, naisia, miehiä, demokratiaa, sosialismia, venäläistä ylimielisyyttä, kapitalismia, kaikkea rasismia ja olla silti itsekkin niin rasistinen, ja samalla ihailla t i e t e e n tasoa, venä-

läistä sielua, kokea kurjuutta, ikävää ja puutetta, laittaa ruokaa yhdessä ja erikseen, pärjätä kaukana kotoa, elää elämää eri vuorokauden aikoina, opiskella ja suorittaa opintoja yhdessä kaikenkielisessä porukassa, jossa aluksi kukaan ei osannut kunnolla venäjää, osa ei puhunut mitään tunnettua kieltä, ja kaiken sen keskellä viettää yhteisiä juhlia, joista uusi vuosi oli ehdottomasti huvittommin, Lokakuun vallankumous ja Vappu aatteellisimmat ja kaikkien muiden omat juhlat päälle... huh huh.

MUTTA MILLAINEN monikulttuurinen muisti on Suomeen pakolaisena tulleella tai turvapaikkaa hakeneella ihmisellä? Onko lähtömaa ollut turvallinen keskiluokkainen lähiö, jonka rauhan sota on rikkonut? Onko hän viettänyt vuosia matkalaukkuelämää leireissä ja vastaanottokodeissa toisen luokan kansalaisena vailla mahdollisuutta vaikuttaa, ottaa osaa, osallistua, haluta, toivoa, tarvita? Onko hän asunut eri maassa kuin perheensä ja vasta vuosien kuluttua päässyt samaan maahan? Oppinut sadan sanan kielitaidon kuudella-seitsemällä eri kielellä? Millaisia kerroksia sellaiseen muistiin on varastoitunut? Ja jos ihmisen muisti heikkenee, niin millaisia kokemuksia hän joutuu käymään läpi uudestaan ennen kuin pääsee onnellisempiin lapsuusmuistoihin, vai onko niitä koskaan ollutkaan.

ENTÄ MAAHANMUUTTAJIEN lapsilla, millainen kuva on kotoutetuilla perheillä siitä, että viranomais toiminta on kohdennettua apua, joka ei ehkä kuitenkaan kohtaa sinun tarpeitasi, mutta muuta ei olekaan tarjolla, koska muu yhteiskunta ei olekaan niin vieraanvaraisista, että siihen pääsisi mukaan. Ja jos pääsee, niin usein altavastaajana. Ja vaikka koulussa vielä selviäisikin niin viimeistään työtä hakiessa joutuu tekemään enemmän töitä työnsaan-



nin eteen kuin valtaväestö. Vai oletko työperäisen maahanmuuttajan lapsena osa yhteiskuntaa, mutta tunnet silti olevasi identiteetiltäsi puolikas?

ENTÄ JOS KUULUT seksuaalivähemmistöön tai olet vaihtanut sukupuoltasi, olet vammainen, tai muuten vain eri lailla ajatteleva ja toimiva ihminen? Ja ehkä vielä kuulut perinteiseen vähemmistöön, jossa näitä asioita hävetään tai pelätään.

ENTÄ MILLAISTA MUISTIA meille luo internet, jossa kaiken voi kokea, muttei koskettaa. Miten muistiin vaikuttavat toistetut kuvat asioista, ihmisistä, tapahtumista, ilmiöistä, jotka vahvistavat mielikuvia, stereotypioita, pelkoja tai ihailua? Jääkö niistä oikeita muistoja

muistiin, ellei niitä kokemuksia voikaan kokea kaikilla aisteilla, ja jakaa niitä kaikilla toisaalla, poissa kotisohvalta, toisen ihmisen kanssa, joka ei olekaan samanvärisen, kielinen eikä edes samoin ajatteleva?

MINUSTA MEIDÄN PITÄISI katsoa muistia huomattavasti tarkemmin ja huomioida erilaisia kokemuksia ja muistia kuormittavia tekijöitä myös laajemmin eri vähemmistöjen kokemusten kirjosta käsin. Ja lisäksi kaipaamme tutkimusta muistiin vaikuttavista digitaalisista ja sähköisistä laitteista ja niiden luomista vaikutteista, todellisuksista ja muistoista.

MINULLA EI OLE VASTAUKSIA esittämiini kysymyksiin. Tiedän vain, että monelle meistä parasta monikulttuuri-

sessä muistissamme on juuri se loputon sekamelska ihmisyyksiä kaikilla mausteilla, kaikilla kielillä, väreillä, hajulla, hulluuksilla, uskomuksilla, suruilla ja ikävillä, tavallisilla ja tavattomilla tavoilla, arvoilla ja näkemyksillä, jotka näennäisesti ovat niin raivostuttavan erilaisia. Ja sitten yhtäkkiä, kun pääset ja päästät ihmisen lähellesi, löydätkin juuri sen samanlaisuuden, lohdutuksen, ystävyyden ja avunannon tarpeen, sen pyyteettömän välittämisen toisesta, käden ojennuksen, juuri sen ihmisyyden mitä kaikkialla maailmassa ihmisyydessä jaetaan.

Päivi Majaniemi
Suomen Romaniyhdistys

Miten koronapandemia vaikutti ikääntyneisiin ja muistisairaisiin ja omaishoitajiin

Kun viime vuoden lopulla alkoi Kiinasta levitä maailmalle outo virus, oli alusta asti selvää, että se on erityisen vaarallinen ikääntyneille. Kuolleisuus koronaan on tilastojen valossa Suomessa ollut 70–74 -vuotiailla 10 % ja yli 75-vuotiailla jopa 25 %. Luvut ovat todennäköisesti ylimitoitettuja kahdesta syystä. Ensinnäkin alkuvaiheessa testattiin vain vakavaoireisia, siis heitä, joilla kuoleman riski oli suuri. Toisekseen kuolleisuus oli suurta erityisesti hoivakodeissa, joihin virus keväällä pääsi hyvin leviämään. Hoivakodeissa asuvat ovat pääosin huonokuntoisia ihmisiä, joille vakava hengitystieinfektio on herkästi kohtalokas. On todennäköistä, ettei kuolleisuus ole näin suuri hyväkuntoisten vanhojen ihmisten keskuudessa.

Vanhat karanteeniin

Riippumatta täsmällisistä riskisuhteista on selvää, että tässä tilanteessa yhteiskunnan täytyi ryhtyä toimenpiteisiin vanhojen ihmisten suojelemiseksi taudilta. Ilman rokotuksia tai tehokasta hoitoa on eristäminen, tai kuten asia muotoiltiin ”karanteeninomaiset olosuhteet” tehokkain keino suojautua tartunnalta. Eri maissa asetettiin vähän erilaisia ikärajoja. Suomessa raja asetettiin 70 ikä-

vuoteen, jota vanhempia veloitettiin pysymään erillään kontakteista muihin ihmisiin mahdollisuuksien mukaan. Vaikka kyseessä oli virallisesti suositus, se tulkittiin laajasti käskyksi. THL:n ensimmäinen ohjeistus oli muutenkin tosi tiukka. Ihmisiä kehoitettiin kyllä liikkumaan kotonaan, mutta sitten ”jos kuitenkin ulkoilet, vältä kontaktia muiden ihmisten kanssa”. Kaikki kauppa- ja apteekkiasiat kehoitettiin hoitamaan muiden ihmisten avulla.

Tämä on vanhoille ihmisille aivan katastrofaalinen ohje. Ikääntyneiden lihaskunto on usein muutenkin heikentynyt ja he tarvitsevat jatkuvaa harjoitusta. Arki liikunta on tässä keskeistä. Kaupassa käynti, lyhyet lenkit lähialueella, lasten lasten tapaaminen. Ilman päivittäistä liikuntaa lihaskunto heikentyy nopeasti. Onneksi kevään mittaan suositukset muuttuivat ja ulkoiluun kannustettiin voimakkaasti.

KATI JUVA

Monille itsenäisyyden ja omatoimisuuden menettäminen on ollut tosi vaikea pala, kun ei saanut kaupassakaan käydä. Hyväkuntoisen aktiivisen ihmisen on vaikea ottaa apua vastaan. Kielto tavata ja hoitaa lapsenlapsia ja kaiken vapaaehtoistyön loppuminen lisäsivät tunnetta tarpeettomuudesta ja taakkana olemisesta. Varsinkin kun asenteet olivat ajoittain ylisuojelevia. Kaupoissa vanhoja ihmisiä mulkoiltiin vihaisesti ja somessa ikääntyneitä vaadittiin eristäytymään kampanjateemalla ”pysy kotona”, jotta he eivät saisi koronaa. Koronaan sairastunut vanha ihminen rasittaa terveydenhuoltoa ja vie hengityskoneita meiltä muilta. Ajoittain huoli terveydenhuollon kapasiteetista oli suurempi kuin huoli vanhojen ihmisten terveydestä.

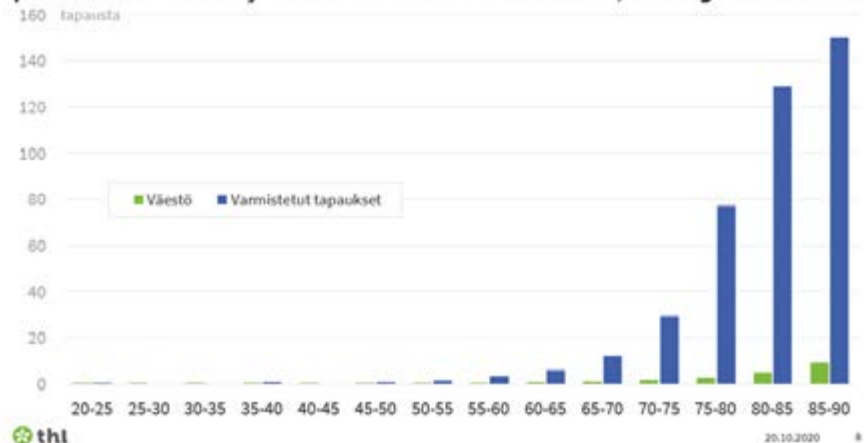
Yksinäisyys lisääntyi

Yksinäisyys lisääntyi ennennäkemättömästi koronarajoitusten myötä. Ravintolat, kahvilat, kulttuuritapahtumat, kyläjuhlat, sukulaistapaamiset kaikki peruttu. Läheisiä sai tavata vain ulkona riittävin turvavälein. Kevät ja kesä toivat jonkin verran helpotusta, kun ulkona oli helpompi olla ja rajoituksetkin lievenivät. Kauempana olevia ystäviä oli kuitenkin liki mahdotonta tavata, eikä kaikkien ollut helppoa liikkua luonnossa.

Työikäiset siirtyivät monin paikoin etätöihin, ja nuoret ja keski-ikäiset kykenivät siirtämään myös sosiaalista elämänsä verkkoon. Kokoukset, koulutukset ja työhön liittyvät tapaamisetkin muuttuivat virtuaalisiksi. Jo aiemmin oli sosiaalinen media tarjonnut monille tärkeän kanavan olla yhteydessä ystäviin ja osallistua kiinnostaviin keskusteluihin. Nyt järjestettiin kahdenvälisiä tai porukoiden kesken tapaamisia Skypen, Teamsin tai Zoomin avulla. Vaikka ei voitu tavata, pidettiin yhteyttä, jopa juhliittiin. Moni vanhempikin ihminen siirtyi sujuvasti käyttämään etäyhteyksiä. Merkittävällä osalla ikääntyneitä ei kuitenkaan ole tietokonetta eikä nettiä. Tilastokeskuksen mukaan vain 41 prosenttia yli 75-vuotiaista käytti internetiä vuonna 2019. Nämä ihmiset jäivät koronarajoitusten aikana pahasti eristykseen.

Yksinäisyys on merkittävä ikääntyneiden hyvinvointia ja mielenterveyttä uhkaava tekijä. Kun siihen vielä yhdistyi kokemus tarpeettomuudesta ja jopa

Kuolleisuus 100 henkilövuotta kohden positiivisen testin jälkeen verrattuna väestöön, ikäryhmittäin



taakaksi olemisesta, on monen vanhan ihmisen jaksaminen ollut todella koetuksella.

Omaishoitajat kovilla

Kaikkein vaikeimmassa asemassa ovat olleet omaishoitajat. Päiväkeskusten toiminta loppui, monin paikoin myös lyhytaikaisjaksot (tai niihin ei uskallettu viedä omaista koronan pelon vuoksi) ja kotiin tarjottava lomituskin väheni merkittävästi. Tästä huolimatta avun tarpeessa olevasta omaisesta oli edelleen pidettävä hyvää huolta. Autettava pukemisessa ja pesemisessä, annettava lääkkeitä ja tietenkin huolehdittava ruoanlaitosta ja huushollin hoidosta. Ilman lepopäiviä, ilman omaisten tukea, ilman lastenlasten tuomaa iloa. Eikä vaihtelua saanut vierailusta toimintakeskukseen ja lähikahvilaan. Tämä on ollut aivan kohtuutonta ja tosi raskasta. Nyt tilanne palveluiden suhteen on onneksi vähän helpottanut, mutta omaishoitajat olisi kyllä pitänyt ottaa paremmin huomioon.

Korona hoivakodeissa

Koronaviruksen pääsy hoivakoteihin ja niissä tapahtuneet kuolemat ovat tietenkin suuri tragedia. Ehkä suurempi tragedia oli kuitenkin hoivakodeissa toteutetut tiukat rajoitus- ja suojatoimet. Omaisten vierailut peruttiin, samoin hoitoyksiköiden yhteinen toiminta (jopa yhteiset ruokahetket) ja henkilökunta alkoi käyttää suojavaatteita ja maskeja.

Ympäriuvorokautiseen hoitoon pääsyn kriteerit ovat Suomessa hyvin tiukat ja

hoivakodeissa eletään keskimäärin pari vuotta. Asukkaat ovat yleensä muistisairaita ja tarvitsevat paljon apua päivittäistoimissa. Tavoitteena on tarjota viimeisiksi elinvuosiksi hyvää perushoitoa ja inhimillinen yhteisö, johon myös omaiset kuuluvat. Pandemian oloissa tämä ei ole toteutunut. Ihailen monien hoivakotien luovia ratkaisuja tapaamiskontteineen ja ikkunatervehdyksineen. Etäyhteyksiä tablettien ja älypuhelimien välityksellä tuettiin mahdollisuuksien mukaan. Virtuaalinen kontakti ei kuitenkaan korvaa muistisairaalle läsnäoloa, ja suojatakkiin ja maskiin pukeutuneet hoitajat voivat olla hyvin pelottavia. Monen muistisairaana psyykinen kunto romahti eristyksen aikana.

Haluaisin itse kirjoittaa hoivatahtooni, että minua saa ja pitää tulla tapaamaan vaikka minkälaisen pandemian olosuhteissa. Tuossa vaiheessa ennenaikaisen kuoleman riski on selvästi pienempi paha kuin eläminen eristyksessä maskimuumioiden hoidettavana. Valitettavasti tätä toivetta ei voi kirjata ja toteuttaa. Jos sairastuisin, aiheuttaisin vaaran myös muille asukkaille ja hoitajille, eikä sitä riskiä voi ottaa.

Toivottavasti osaamme jatkossa varautua pandemioihin paremmin ja toimia inhimillisemmin niiden iskiessä. Kenties minun ikäpolveni osaa myös paremmin pitää yhteyttä virtuaalisesti ja kokea senkin aidoksi kohtaamiseksi.

Kati Juva
neurologian erikoislääkäri

Alzheimer European virtuaalikonferenssin antia – 30th Alzheimer Europe Conference

TEKSTI SIIRI JAAKSON JA NINA PELLOSNIEMI KUVA ALZHEIMER EUROPE

Alzheimer Europe (AE) järjesti lokakuussa 30. konferenssin, jossa aiheena oli ”Dementia in a changing world”. Konferenssi järjestettiin ensimmäistä kertaa virtuaalisena. Uutena kokemuksena se kuvasti osuvasti myös konferenssin nimeä kaikille järjestäjille, esiintyjille ja lähes 800 osallistujalle yhteensä 42 eri maasta. Keskeisenä keskustelun aiheena oli ajankohtaisesti Covid-19 pandemia ja sen tuomat haasteet muistisairaiden näkökulmasta. Mitä olemme menettäneet ja mitä uutta olemme löytäneet tästä rankasta aikakaudesta?

YHTÄKKIÄ ME TERVEET IHMISET

pystymme hieman paremmin ymmärtämään ja samaistumaan siihen eristämisen kokemukseen muusta maailmasta, mitä muistisairaat omassa arjessaan kokevat. Olemme havainneet miten eristäytyminen vaikuttaa muun muassa aivoterveysteen ja muistin toimintaan. Muistisairaille ja heidän läheisilleen tämä aika on ollut erityisen hankalaa ja vaativaa. Tässä muuttuvassa tilanteessa ei kuitenkaan tapahdu ainoastaan huonoja asioita. Konferenssissa nousi esille yllättävän paljon keskustelua myös siitä, mitä positiivista pandemia-aika on tuonut tullessaan.

YKSI ISO MUUTOS ON TAPAHTUNUT

tiedotuksen näkökulmasta. Terveystiedosta uutisoidaan mediassa monesti kauneuden näkökulmasta ja unohdetaan sen toinen, tärkeämpi merkitys. Pandemiasta johtuva tilanne on lisännyt keskustelua terveyden merkityksestä laajemmin. Mediassa ollaan nyt enemmän tietoisia siitä, mitä terveyden alalla sekä terveydenhuollossa tapahtuu. Median ja tiedottamisen kautta on levitetty tietoa myös muistisairauksista

ja muistisairaista. Tiedon kasvun myötä muistisairaiden ääni on vahvistunut ja muistisairaudesta stigma ja sen tunnistaminen ovat tulleet ihmisille tutummaksi.

KONFERENSSIN ESITYKSISSÄ

ja keskusteluissa nostettiin esille myös havainto siitä, että asiat, joiden kehittyminen on ollut hidasta ja monimutkaista, ovat nyt pakon edessä kehittyneet vauhdilla. Hyvin lyhyessä ajassa jouduttiin muuttamaan monia rutinoituneita ja tuttuja tapoja ja kehittää tilalle uusia ja soveltaa niitä arkeen. Tiedon vaihto eri maiden välillä on lisääntynyt ja on kehitetty uusia yhteistyösuunnitelmia ja alustoja niiden toteuttamiseen. Kansallisten muistiohjelmien tavoitteita pyritään nyt saavuttamaan pontevammin. Tilanteen tuomana vahvuutena nähtiin myös esille nousseet uudet tarpeet ja uudenlaiset ratkaisut erilaisten teknisten välineiden kehittymiseen.

ETNISIIN VÄHEMMISTÖIHIN kuuluvien kohtaaminen, heidän muistisairaudesta alkukartoitus ja diagnosoinnin haasteet olivat konferenssissa tänä vuonna edellisiä vuosia enemmän esillä.

Keskusteluja kulttuurisensitiivisestä muistityöstä käytiin jokaisena seminaaripäivänä. Oli mahtavaa seurata, miten vuonna 2018 aloitettu AE projekti, missä myös ETNIMU on mukana asiantuntijaryhmässä, on saavuttanut yhä enemmän näkyvyyttä ja luonut eri maiden asiantuntijoiden yhteistyötä. Tänä vuonna työryhmä kokoontui jatko-projektin merkeissä, missä pohdittiin vaikuttavuutta ja näkyvyyttä. Projektissa kehitettiin syyskuussa 2020 julkaistu AE:n linjaus monikulttuurisesta hoivasta ja tuesta muistisairaille ja heidän omaishoitajilleen. <https://www.alzheimer-europe.org/Ethics/Ethical-issues-in-practice/2020-Policy-briefing-on-intercultural-care-and-support>

ETNIMU-TOIMINNAN Siiri Jaakson esitteli toiminnassa kehitettyä Muistitulkki-koulutusohjelmaa konferenssin ensimmäisenä päivänä. Huolimatta pandemian tuomista lisähaasteista on ETNIMU-toiminnassa kehitetty ainutlaatuinen koulutusohjelma Suomessa. Erikielisiin vähemmistöihin kuuluvien henkilöiden muistisairaudesta oikea-aikainen alkukartoitus on haastavaa kaikkialla maailmassa. Tulkkien käyttäminen voidaan kokea muistivastaanotolla hankalaksi. Tulkin ymmärtämättömyys muistisairauksista ja testitulanteen asettamista erityisvaatimuksista tulkkaukselle voi asettaa haasteita. Tulkit voivat muun muassa ymmärtämättömyyttään korjata asiakkaan sekavaa tai epä johdonmukaista puhetta ja tehdä siitä ymmärrettävämmän, mikä estää muistisairaudesta arviointia. ETNIMU-toiminnassa kehitetyn koulutuksen saanut muistitulkki osaa huomioida näitä haas-

“We didn’t know about dementia
or that there was any help to get...
we thought we had to manage
on our own.”

(Mohammed, 45-year-old son of
a woman with Alzheimer’s dementia)

teita. Muistitulkki on oman kielen ja kulttuurin asiantuntija, jolla on hyvä suomen kielen taito ja hänellä on tietoa muistisairauksista ja vuorovaikutuksesta muistisairaana kanssa. Lisäksi hän tuntee asiakkaan kulttuuria ja ymmärtää siitä mahdollisesti johtuvia erilaisuuksia, joita on hyvä muistivastaanotolla huomioida. Muistitulkki kykenee koulutusohjelmassa laadittujen materiaalien avulla itsenäisesti selvittämään asiakkaan taustatietoja sekä toimimaan tulkkina ja tukena sekä testajalle että asiakkaalle muistitestitilanteessa.

ON HIEENOA TODETA, että Euroopan kollegojen uusimmat tutkimukset liittyvät etniseen vähemmistön kuuluvien muistisairaiden haasteisiin ja ovat siten tukemassa myös ETNIMU-toimintaa ja sen tuloksia. Toiminnan tulokset on kehitetty nojaten aihepiiriin teorioihin sekä vuosien varrella kerättyihin käytännön työn kokemuksiin. Muistitulkki-toiminnan lisäksi ETNIMU:n puheenvuorossa esitettiin viiden monikulttuurista vanhustyötä tekevän järjestön yhteistyönä keväällä 2020 tehdyn kyselyn loppuraportti Miten meillä menee? Hyvinvointivaltion lupaus huolehtia kaikista iäkkäistä – myös vähemmistöistä? Kyselyn tarkoituksena oli selvittää, olivatko vieraskieliset iäkkäät saaneet tarpeeksi tietoa pandemiatilanteesta ja oliko viranomaistieto saavuttanut heidät sekä miten he pärjäsivät uudessa rajoitusten mullistamassa arjessa. Raportti herätti mielenkiintoa ja sen tulokset koettiin tärkeänä. Raportti on luettavissa muun muassa AE:n sivustolta: <https://www.alzheimer-europe.org/Living-with-dementia/COVID-19/Information-for-minority-ethnic-groups>

ETNIMU SAI ESITYKSESTÄÄN hyvää palautetta, joka on todettu muun muassa uusien yhteydenottojen myötä. Näiden pohjalta olemme toiminnassa aloittaneet keskusteluja Euroopan eri asiantuntijoiden kesken tiiviimmän yhteistyön kehittämiseksi. On hienoa nähdä, kuinka Suomen kulttuurisensitiivinen muistityö etnistaustaisten vähemmistöjen eteen kasvaa ja laajenee haastavasta aikakaudesta huolimatta.

DEMENTIA JA MUISTISAIRAUDET ovat maailmanlaajuinen ongelma. Jotta sen fokus olisi jatkuvasti yhteisen ja kehittävän keskustelun asialistalla, tulee meidän tulevaisuudessakin taistella yhdessä. Eri maat ja kansat eivät kuitenkaan kehity samaan aikaan ja samalla tahdilla, ja eri maissa on erilaiset tärkeysjärjestykset. Monet kehitystoimet ovat myös pysähtyneet tai ne on lopetettu pandemian takia kokonaan. Jatkuvan kehittymisen turvaamiseksi tarvitaan rahoitusta tutkimustyöhön. Tutkimusten toteuttaminen vie aikaa ja tutkittu tieto tulee sovitaa käytäntöön. Muutokset tapahtuvat yhteiskunnan eri tasoilla ja siksi tukea tullaan tarvitsemaan yhä enemmän käytännön tasolla, erilaisissa projekteissa sekä ruohonjuuritason toiminnassa ja vuorovaikutteisessa keskustelussa muistisairaiden kanssa.

YHTEENVETONA KONFERENSSISTA voidaan todeta, että oli ilo huomata ja havahtua siihen, miten paljon keskuudessamme löytyy positiivisuutta, toiveikkuutta ja tulevaisuuteen suuntautuneisuutta. Miten tämä rankka tilanne on omalla tavallaan mahdollistanut uuden kehittymisen, avannut keskustelua ja tuonut meidät lähemmäksi toisiaan. Voimme todeta jälleen kerran, miten tärkeää yhteistyö on! Tiedon ja kokemusten jakaminen puolin ja toisin on kehittymisen eilinehto. Eri maissa on hyviä toimintamalleja ja Suomi on siinä eturivissä hyvänä esimerkkinä. Mikäli pystymme ottamaan oppia ja mallia erilaisista, muualla kehitetyistä toimintamalleista ja niiden kautta kehittämään juuri meille, Suomen yhteiskuntaan sopivia uusia työkaluja, olemme ottaneet taas yhden tärkeän askeleen eteenpäin. Me tiedämme muistisairauksista jo aika paljon ja se antaa eteenpäin siirtymiselle paljon mahdollisuuksia. Yhdessä.

Siiri Jaakson, pääsuunnittelija
ETNIMU-toiminta
sosionomi YAMK, muistihoitaja, muistitreenaaja
Nina Pellosniemi, suunnittelija
ETNIMU-toiminta
geronomi AMK

Onnea ja menestystä 30-vuotiaalle SUMULle

sekä tekemisen
iloa ja tarmoa
tuleville vuosille!



MONIKULTTUURISEN
VANHUSTYÖN
YHTEENLIITTYMÄ

Yhteistyöterveisin,
Monikulttuurisen vanhustyön
yhteisliittymän toimijat:

ELÄKELÄISET RY • JADE YHTEISÖ RY
• ETNIMU-TOIMINTA •
OMAIKNEUVU-TOIMINTA • MONIKKO RY



• Muistitulkki-
koulutus •

Muistitulkin koulutusohjelma

– ideasta onnistuneeseen lopputulokseen

TEKSTI SIIRI JAAKSON JA NINA PELLOSNIEMI KUVAT MUISTITULKIN KÄSIKIRJA

KULTTUURISENSITIIVINEN MUISTITYÖ etniseen vähemmistöön kuuluvien ikääntyvien parissa on vaativaa työtä, jolle tulee antaa aikaa ja jossa tarvitaan kykyä ja halua ymmärtää erilaisuutta. Työ ei tarkoita uusien palveluiden kehittämistä, vaan olemassa olevien palvelujen soveltamista etniseen vähemmistöön kuuluvien asiakkaiden tarpeisiin. Työ edellyttää uudenlaista lähestymistapaa sekä kielellisten ja kulttuurillisten haasteiden huomioimista. Muistisairauden alkukartoitus ja diagnosointi etniseen vähemmistöön kuuluville ikääntyville ei välttämättä onnistu samoilla rutiineilla kuin suomenkieliselle kantaväestön edustajalle. Muistivastaanotolla esille nousevat haasteet ovat useimmiten käytössä oleva aika, yhteisen kielen puuttuminen, ennakkoluulot, ongelmat vuorovaikutuksessa sekä sopivien työkalujen puuttuminen. Tähän haasteeseen on ETNIMU-toiminta kehittänyt ratkaisuja Muistitulkki-toiminnan kautta.

MUISTITULKKI-KOULUTUKSEN PILOTTIRYHMÄN rekrytointi oli haastavaa. Helmikuussa 2019 alkaneeseen koulutusohjelmaan otettiin osallistujia eri kieliryhmistä ja eri kulttuuri-taustoista. Hakijoiden osaamisen tasot ja käsitykset omasta suomen kielen taidosta vaihtelivat suuresti. Lisäksi jo tässä vaiheessa tuli meidän koulutusohjelman kehittäjiä hahmottaa koulutusohjelman lopputulos ja se, minkälaiseen osaamisen tasoon halutaan koulutusohjelmassa päästä. Tämän haasteen ratkaisemiseksi laadittiin muistitulkin kriteerit.

REKRYTOINNIN TULOKSENA SAIMME moninaisen ja mahtavan innokkaan kokoonpanon, missä kukin pilottiryhmän jäsen sekä ETNIMU:n työntekijä antoivat oman ainutlaatuisen panoksensa koulutusohjelman kehittämiselle. Muistitulkki-koulutusohjelman pilottiryhmään rekrytoitiin 3 vironkielistä, 2 kiinankielistä, 8 venäjänkielistä, 3 arabiankielistä ja 1 romaniväestöön kuuluvaa henkilöä.

PILOTTIRYHMÄ OLI SITOUTUNUT ja otti kaiken uuden tiedon innokkaasti ja uteliaasti vastaan. Ryhmäläiset haastivat kouluttajia useilla kysymyksillä sekä vaatimalla lähiopetus-päivinä käsitellyistä aiheista lisämateriaalia. Koulutuksen alkuvaiheessa haettiin puolin ja toisin yhteistä linjaa sekä mietittiin keinoja tiedon välittämisen ja vastaanottamisen parantamiseksi.

ME KOULUTTAJAT SAIMME monet kerrat pohtia, miten pystymme jakamaan kaiken tiedon osallistujille siten, että voimme varmistua siitä, että meidät on ymmärretty ja me olemme ymmärtäneet ryhmäläisiä ja heidän näkemyksiään. Koulutusohjelman edetessä saimme kaikki huomata, kuinka tärkeää käytännön harjoittelu on. Vasta useamman teoriapäivän jälkeen, kun teimme käytännön harjoitteluja ja kävimme

käytännön tasolla muistitulkin työssä käytettäviä materiaaleja läpi, huomasimme, kuinka moni asia loksautti paikoilleen. Vuorovaikutteisessa käytännön harjoittelussa alkoi kirkastumaan muistitulkin tehtävän syvin olemus ja tarkoitus.

YKSI RYHMÄLÄISTEN KESKUUDESSA eniten työstämistä vaativista asioista on ollut ymmärtää, ettei muistitulkki voi eikä saa ottaa kantaa tulkattavan puheeseen tai asioihin. Monessa kulttuurissa on vahvasti vallalla suuri auttamisen ja tukemisen halu, etenkin iäkkäämpiä kohtaan. Tilanne, jossa tulee olla neutraali ja pysytellä taustalla puuttumatta asioihin, on monelle hankala. Tilanne koetaan jopa epäkohteliaana ja työkeinä käytöksenä.

Muistivastaanotolla tulkin pitää tuoda käännetyssä kielessä ilmi, mikäli kielen taso ja ilmaisu ovat tulkattavalla puutteellisia. Muistitestitilanteessa syntyy väärä käsitys, jos tulkki puhuu sujuvasti, vaikka tulkattavan ilmaisu ja ymmärrys ovat puutteellisia. Lähtöviestin tason tulee välittyä ja vastineen tulee olla samanlaista. Testaajalle (lääkärille/hoitajalle) on tärkeää selvittää mahdolliset kielelliset sekä kulttuurilliset ongelmat suhteessa mahdolliseen sairauteen. Tässä testaaja hyödyntää Muistitulkin kulttuurituntemusta. - Ote käsikirjasta

ETNIMU-TOIMINNASSA KOULUTUKSEN saaneet muistitulkit ovat koulutettuja vapaaehtoisia. He eivät ole ammattitulkkeja. Tulkkien tarve sote-alan palvelutilanteissa on suuri ja ammattitaitoista tulkkia voi olla hankala saada. Muun muassa tämän takia tulkkeina käytetään myös asiakkaan läheisiä, jopa lapsia. Tämä ei ole koskaan hyväksyttävä vaihtoehto. Tulkin ja tulkattavan välillä ei saisi olla esteitä ja tulkkauksen tulee perustua luottamukseen ja kunnioitukseen sekä turvallisuuden tunteeseen. Asiakkaan tulee olla varma siitä, että hän voi kertoa haluamansa ilman, että siitä seuraa hänelle mitään ikävää tai hävettävää.

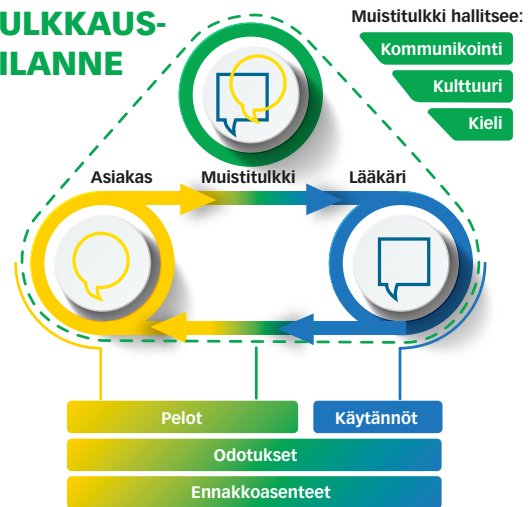
”Kahden kulttuurin kohtaaminen on aina kahden kauppa.” - Muistitulkki

MUISTITULKIT OVAT OMAN kulttuuriryhmänsä edustajia ja välittävät myös kulttuurillisia sanomia. Tällaisia sanomia ei välttämättä pysty opitun kielen kautta välittämään. Tieteen kukaan ei voi kaikkea tietää, tai täysin toista ymmärtää, mutta myös ymmärtämättömyyden hetki ja asiakkaan sanoman tarkoitus tulee välittää kolmannelle osapuolelle ja tällaiset hetken synnyttämät haasteet tulee osata ratkaista.

MUISTITULKKI TULKKA sekä muistivastaanoton yleistä vuoropuhelua että testitilannetta. Muistitestitilanteen tulkauksessa hänellä on samanaikaisesti kaksi tehtävää. Tärkein tehtävä on tulkata ammattilaiselle mahdollisimman tarkasti ja täsmällisesti asiakkaan puhetta ja päinvastoin. Tämän lisäksi muistitulkin pitää olla tarkkana, ettei hän vahingossa auta tai anna mitään vihjeitä asiakkaalle tai toista itsenäisesti asiakkaan tai ammattilaisen sanomaa, kuten testitehtävän ohjetta. Muistitulkki ei saa testitilanteessa lisätä mitään omia selityksiä tai oletuksia sanottuun.

Tulkin pitää olla uskollinen molempien tulkattavien sanomille. Tulkki tavallaan hyppää kahden roolin välillä. Kun hän tulkkaa lääkäriä/hoitajaa asiakkaalle hän on ikään kuin lääkäri ja puolestaan kun hän tulkkaa asiakasta lääkärille/hoitajalle hän on asiakas ja puhuu juuri sitä mitä asiakas puhuu. Molemmat tulkattavat sekä lääkäri/hoitaja että potilas ovat tulkkille tasavertaisia asiakkaita ja molempien sanomaa pitää kunnioittaa tulkkamalla se toiselle kielelle mahdollisimman tarkasti ja kattavasti lisäämättä siihen mitään ja poistamatta siitä mitään. - Ote käsikirjasta

TULKKAUS- TILANNE



Muistivastaanotolla tulee ymmärtää, että jokaisella kolmella osapuolella on omat odotukset, ennakkoasenteet ja pelot tilannetta kohtaan. Jokainen testitilanteeseen osallistuja on erilainen ja ainutlaatuinen ja muistitulkin tulee välittää kulttuurien välistä viestiä molempiin suuntiin.

MUISTITULKKITOIMINNAN TAVOITTEENA on edistää etnisiin vähemmistöihin kuuluvien muistisairaiden oikea-aikaista diagnosointia sekä sairauden jatkohoitoa ja seurantaa. Koulutusohjelman tueksi on kirjoitettu Muistitulkin käsikirja sekä laadittu muistivastaanotolle muistitulkin materiaalit.

MATERIAALIT ON KÄÄNNETTY pilottiryhmään osallistuneiden kieliryhmien mukaan viroksi, venäjäksi, kiinaksi ja arabiaksi sekä selkosuomeksi. Erikieliset muistitulkin materiaalit sisältävät asiakkaan taustatietojen kartoituksen, kyselyn läheiselle, asiakkaan oirekyselyn, käännetyn MMSE-testin ja kellotestin sekä kieli- ja kulttuuriryhmäkohtaiset huomiot. Kulttuuristen tekijöiden merkityksellisyys muistihäiriöiden kartoittamisessa oli lähtökohtana materiaalin kyselylomakkeiden laatimisessa ja materiaaleissa on pyritty huomioimaan eri etnisiin vähemmistöihin kuuluvien tarpeita.

KÄSIKIRJA SISÄLTÄÄ muistitulkin koulutusohjelman pähkinäkuoressa ja se on pyritty kirjoittamaan mahdollisimman selkeäksi ja helppolukuseksi. Kirja on ensisijaisesti tarkoitettu muistitulkeille heidän työnsä tueksi, mutta sopii luettavaksi kaikille sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisille ja alan opiskelijoille.

Kirjoittajat:

Siiri Jaakson, pääsuunnittelija
ETNIMU-toiminta
sosionomi YAMK, muistihoitaja, muistitreenaaja
Nina Pelloksiemi, suunnittelija
ETNIMU-toiminta
geronomi AMK



Käsikirja sisältää muistitulkin koulutusohjelman pähkinäkuoressa ja se on pyritty kirjoittamaan mahdollisimman selkeäksi ja helppolukuseksi.

Kirja on ensisijaisesti tarkoitettu muistitulkeille heidän työnsä tueksi, mutta sopii luettavaksi kaikille sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisille ja alan opiskelijoille.

Julkaisu on veloitusetta luettavissa ja ladattavissa osoitteesta www.etnimu.fi

Monikulttuurisen vanhustyön yhteenliittymä – näkyvyyttä, tietoa ja vaikuttamista



MONIKULTTUURISEN
VANHUSTYÖN
YHTENLIITTYMÄ

lääkkäiden palvelurakenne ei ota tarpeeksi huomioon etnisten vähemmistöjen ikääntyviä. Vieraskieliset ja ulkomaalaistaustaiset ikääntyvät jäävät näkymättömiin suomalaisessa palvelujärjestelmässä. Tämän puutteen voi havaita niin kotoutumisen kuin vanhustyön kentillä. Kotoutumisessa keskitytään lapsiin, nuoriin ja työikäisiin, niin lainsäädännössä kuin käytännön toiminnassa. Palvelurakenteissa ikääntyvät vähemmistöt jäävät helposti sivuun muun muassa heikon suomen kielen taidon, palvelujärjestelmän vierauden sekä rakenteellisen syrjinnän vuoksi.

Ikääntyvät etniset vähemmistöt muodostavat monimuotoisen ryhmän erilaisista taustoista ja tilanteista tulevista ihmisistä, joiden toimintakyvyn tarpeet vaihtelevat tukea tarvitsevista itsenäisesti pärjääviin.

Monikulttuurisen vanhustyön osaamiselle on kasvava tarve

Kuusi monikulttuurista vanhustyötä tekevää järjestötoimijaa päättivät yhdistyä yhteenliittymäksi vahvistaakseen ja edistääkseen kohderyhmiensä asemaa Suomessa. Tarvitsemme enemmän yhteistyötä ja vuoropuhelua eri toimijoiden välille sekä käytännön työkaluja, koulutusta, ohjaamista ja tiedon jakamista, jotta etnisiin vähemmistöihin kuuluvat iäkkäät voivat saavuttaa heidän hyvinvointiaan edistävät palvelut yhdenvertaisesti. Tämä on merkittävä yhteiskunnallinen asia, myös taloudellisesti.

Tavoitteena on parantaa etnisiin vähemmistöihin kuuluvien iäkkäiden asemaa suomalaisessa yhteiskunnassa ja palvelujärjestelmässä.

Yhteenliittymä vahvistaa alan toimijoiden vaikuttamismahdollisuuksia, hyödyntää toistensa osaamista ja resursseja edunvalvontatyössä sekä tiivistää keskinäistä yhteistyötä etnisten vähemmistöjen iäkkäiden aseman parantamiseksi. Tämä saavutetaan tekemällä työtä kohderyhmiin kuuluvien iäkkäiden parissa heidän arkensa tukemiseksi, hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi, syrjäytymisen ehkäisemiseksi sekä lisäämällä eri toimijoiden tietoisuutta kohderyhmien tilanteista, tarpeista ja mahdollisuuksista.

Yhteenliittymällä saadaan koottua toimijoiden moniammatillista osaamista yhteen, jotta voidaan paremmin vaikuttaa

kohderyhmien tilanteeseen sekä alueellisesti että valtakunnallisesti. Lisäksi yhteenliittymä tukee kohderyhmien parissa toimivia uusia tahoja, kuten kuntatyöntekijöitä, järjestöjä ja hankkeita, verkostomaisella työotteella, jakamalla tietoa valtakunnallisesti sekä kutsumalla aiheesta kiinnostuneita mukaan tapahtumiin ja keskustelutilaisuuksiin. Tulevaisuuden visiona on toimia työkentän uusille tahoille tukijana ja kouluttajana. Yhteenliittymässä mukana olevat toimijat ovat pitkäaikaisia monikulttuurisen vanhustyön asiantuntijoita, joilla on omat toimintamuodot, vaikuttamiskanavat ja verkostot, laaja-alaista koulutuskokemusta aiheesta sekä syvällistä asiantuntemusta vieraskielisten ja ulkomaalaistaustaisten ikääntyvien tukemisesta.

Yhteenliittymän toimijat:

1. järjestävät edunvalvontatilaisuuksia, kuten keskustelutilaisuuksia, seminaareja ja vierailuja
2. laativat kannanottoja, lausuntoja ja selvityksiä
3. järjestävät koulutuksia ammattilaisille ja alan opiskelijoille
4. ohjaavat kohderyhmien ikääntyneitä toisten toimijoiden erityisosaamisen pariin
5. syventävät yhteistyötä viranomaisten suuntaan
6. toimivat toisilleen vertaistukena työn haasteellisissa kysymyksissä

Yhteenliittymän jäsenet ovat tehneet yhteistyötä erilaisissa kokoonpanoissa ja tilanteissa jo ennen yhteenliittymän perustamista, joten yhteen liittyminen tuntui luonnolliselta ja hyvältä tavalta selkeyttää ja tehostaa toimintaa. Ensimmäiset yhteydenotot eri tahoihin vähemmistöihin kuuluvien iäkkäiden näkyvyyden parantamiseksi tehtiin kuluvana syksynä. Liikelle lähdettiin tutkimuksista ja yhteenliittymä otti yhteyttä niin liikuntakentän, vanhustyön kuin terveysalan tutkijoihin, jotta tiedon keruu iäkkäistä koskisi myös vähemmistöjä. Lokakuussa keskustelimme muun muassa Liikuntatieteelli-

sen Seuran koordinoiman Soveltavan liikunnan koulutus- ja tutkimustyöryhmän kanssa sekä osallistuimme Kasvun- ja vanhenemisen tutkimusverkoston webinaariin. Marraskuussa on käyty keskustelua THL:n monikulttuurisuustiimin, MigCovid-tutkimuksen sekä ikääntyneiden parissa tutkimusta tekevien kanssa. Keskeinen viestimme on, että kohdennetun tutkimuksen lisäksi vähemmistöjä tulee tutkia osana väestötutkimusta, sillä muuten luodaan kuiluja eri väestöryhmien välillä. Uskomme, että vähemmistöjen näkyminen tutkimuksissa lisää ymmärrystä vanhenevan väestön moninaisuudesta ja tuo näin tarpeen ottaa iäkkäille suunnatuissa palveluissa kaikilla sektoreilla vähemmistöjä paremmin huomioon.

Monikulttuurisen vanhustyön yhteenliittymän toimijat:

- Eläkeläiset ry
(*valtakunnallinen toiminta*)
www.elakelaiset.fi/toiminta/monikulttuurinen-toiminta
- Jade yhteisö ry (*valtakunnallinen toiminta*)
JADE-toimintakeskus, Käpyrinne ry
(*pk-seudun toiminta*)
www.jadetoimintakeskus.fi
- ETNIMU-toiminta, Suomen muistiasiantuntijat ry
(*valtakunnallinen*)
www.etnimu.fi
- Omaisneuvo-toiminta,
Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry
(*pk-seudun toiminta*)
www.polli.fi
- Monikko ry (*maakunnallinen, Keski-Suomi*)
www.monikkoyhdistys.com

Ulkomaalaistaustaiset iäkkäät suomalaisessa yhteiskunnassa

- kasvava, moninainen joukko ikääntyviä ihmisiä
- yli 4000 henkilöä lisää joka vuosi
- puolet heistä asuu Uudellamaalla

Kohderyhmä tarvitsee

- ymmärrettävää omankielistä tietoa
- apua ja neuvontaa hyvän arjen toteuttamiseen
- kohtaamispaikkoja ja toimintaa
- yhteistoimintaa suomalaisten iäkkäiden kanssa

Ammattilaiset tarvitsevat

- tutkittua tietoa moninaisesta ja yhdenvertaisesta vanhustyöstä
- käytännön tason tietoa ja koulutusta kulttuurisensitiivisestä muistityöstä
- valmiita malleja ja työkaluja monikulttuurisen vanhustyön toteuttamiseen
- yhteistyötä eri toimijoiden välillä

Yhteenliittymän puolesta,
Nina Pellošniemi
suunnittelija, ETNIMU-toiminta

TEMPUR-talvitarjoukset

TEMPUR
Like no other

SÄNKYTARJOUS!

TEMPUR North Box -parivuode TONNI POIS
Esim. 160x200 cm, 7cm petauspatjalla **alk. 4592€**
(norm. 5592€), sinkkusängyn alennus 500€



TILAA MAKSUTON KUVASTO
www.sleepcenter.fi/#tilaakuvasto

SIJAUSPATJATARJOUS!

Uudista sängysi aidoksi TEMPUR-vuoteeksi!
TEMPUR-sijauspatjan voi laittaa minkä tahansa
hyväkuntoisen patjan päälle. **TEMPUR 7cm**
-sijauspatja -15%



TYINYTARJOUS!

TEMPUR Ombracio-tyyny 159€
(norm. 189€). Tukee hyvin,
korkeus muokattavissa ja sopii
kaikkiin nukkuma-asentoihin



Tempur Brand Store

VANTAA Kauppakeskus Tikkuri • ESPOO Kauppakeskus Iso Omena
TURKU Eerikinkatu 9 • RAISIO Kauppakeskus Mylly • HYVINKÄÄ Kauppakeskus Willa
JOENSUU Kauppakatu 23a • www.sleepcenter.fi • www.tempur.fi



Suomen muistiasiantuntijat ry 1990–2020

Yhdistys perustettiin 14.5.1990 nimellä Suomen dementiahoitajat.
Perustajajäsenet olivat Ulla Eloniemi, Pirkko Telaranta ja Tarja Vesanen.

Alkuvuodet – toiminta laajenee ja jäsenmäärä kasvaa

1991 toiminta alkoi, **Ulla Eloniemi** oli puheenjohtajana. Jäseniä oli 103.

1992 järjestettiin kaksi koulutusristeilyä. Teemana oli **”Positiivisia ulottuvuuksia dementoituneiden hoidossa”**. Jäseniä oli 202.

1994 yhdistys hyväksyttiin Alzheimer-keskusliitto ry:n jäseneksi ja yhdistys rekisteröitiin virallisesti nimellä **Suomen dementiahoitajat ry**.

Ensimmäinen **Dementiahoitopalkinto** luovutettiin lisälomassa toimivalle perushoitaja **Anna-Leena Ryhä-selle**. Jäsenet saivat neljä jäsenkirjettä.

12.5.1995 järjestettiin Kuopiossa **ensimmäinen Muistikävely** teemalla ”Hyvä kunto parantaa muistia”. Kurssi- ja tilauskoulutustoiminta käynnistyi. Painatettiin dementiapotilaan kognitiivisia toimintoja testaava mittari **MMSE** (Mini Mental State Examination), jota levitettiin maksutta.

Dementia-uutiset -tiedotteen julkaiseminen aloitettiin. Yhdistys erosi Alzheimer-keskusliiton jäsenyydestä helmikuussa -95.

1996 Barbro Sjöroos aloitti järjestösihteerinä yhdistyksen ensimmäisenä palkattuna työntekijänä. Suomen dementiahoitajat ry:n nimi muuttui **Suomen dementiahoitoyhdistys ry:ksi**.

Koulutustilaisuuksien yhteydessä järjestettiin kaksi Muistikävelyä, Tampereella ja Kuopiossa. Dementiauutiset kehittyi lehdeksi ja yhdistyksen julkaisusarja käynnistyi, julkaisulla **”Dementiapotilaan kotihoidon tukeminen, tutkimuksen väliraportti 1996”**.

Järjestettiin ryhmämatka Tukholmaan ja SUMUn edustajat kävivät Skotlannissa sekä Japanissa. Kotimaassa yhdistys oli mukana monien eri tahojen järjestämillä koulutuspäivillä.

1997 Ensimmäinen valtakunnallinen dementiahoitopäivä järjestettiin yhteistyössä Helsingin yliopiston Aikuiskoulutuksen kanssa.

Ensimmäinen **”Dementiatyön kehittämisen erikoistumisopinnot -koulutus (15 ov)”** aloitettiin yhteistyössä Helsingin yliopiston Aikuisopetuskeskuksen kanssa.

Dementiauutiset kehittyi neliväriseksi lehdeksi. Jäseniä 764.

RAY:n rahoitusta ja uusia projekteja

Vuosituhanneen vaihteen lähestyessä toiminta laajeni.

RAY:n myönteinen avustuspäätös käynnisti **”Tietoa dementiasta -projektin 1998–2000”** jonka tavoitteet olivat (1) dementiatiedon lisääminen palvelualoilla toimivissa ammattiryhmissä, (2) mielenterveyden edistäminen, syrjäytymisen ehkäiseminen sekä terveyden tasa-arvon edistäminen, kohderyhmänä dementian alkuvaiheessa olevat henkilöt ja heidän omaisensa, erityisesti nuoret ja murrosikäiset lapset.”

1998 käynnistyi **aluevastaavaverkosto**. Aluevastaavina toimi ”vapaaehtoiset ammatti-ihmiset, jotka välittävät yhdistyksemme asiantuntemusta alueensa ammatti-ihmisille dementoituneiden ihmisten hyvän hoidon puolesta. He edistävät omilla alueillaan dementoituneiden ihmisten hoidon kehittämistä ja valvovat hyvän hoidon toteutumista yhteistyössä ammatti-ihmisten kanssa. He antavat asiantuntija-apua oman alueensa palvelujärjestelmän kehittämiseen.”

1999 Helsingissä osallistui n. 300 henkilöä Muistikävellyyn ja muistikävelytapahtumat järjestettiin aluevastaavien toimesta myös Vaasassa ja Raahessa. Kannanotto lähetettiin kaikkien kuntien sosiaali- ja terveys- tai perusturvalautakuntiin.

Henkilöjäseniä oli 1440 ja yhteisöjäseniä 10.

2001 puheenjohtajaksi valittiin **Petteri Viramo** Oulusta.

Helsingissä valtakunnalliseen Muistikävellyyn osallistui n. 300 henkilöä. Muistikävely alkoi Vanhan Kirkon puistosta, josta se eteni poliisien ja ratsukoiden saattamana Bulevardia ja Mannerheimintietä pitkin kohti Eduskuntataloa. Luovutettiin kannanotto **”Oikeat arvot ja asenteet dementoituneiden hoidossa parantavat hoidon laatua ja vaikuttavuutta”**. Muistikävely-tapahtuma järjestettiin myös Kotkassa, Varkaudessa, Lahdessa, Nokialla, Vaasassa, Kemissä ja Sodankylässä. Yhteensä tilaisuuksiin osallistui n. 1000 henkilöä.

Dementiatieto-palvelu alkoi 2001. ”Dementiatieto oli kaikille avoin tietopalvelu paikallispuhelun hinnalla. Suurin osa soittajista oli omaisia tai dementoituneen läheisiä. Dementiatieto tarjosi myös lääkäreille ja muille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille konsultaatiokanavan sähköpostitse”.



2002 mm. "kehitettiin ja järjestettiin nuorten omaisten tukitoimintaa Helsingin Alzheimer-yhdistyksen ja Elämänlaadua dementoituneille ry:n kanssa" sekä "laadittiin kannanottoa Kelalle Alzheimer-tutkimusseuran ja Alzheimer-keskusliiton kanssa dementiapotilaiden lääkekorvatuudesta". "Alzheimer-keskusliiton ja useiden paikallisten dementia- ja Alzheimer-yhdistysten kanssa oli viritetty yhteistyötä ja yhteisiä kampanjoita". Henkilöjäseniä oli 2190 ja yhteisöjäseniä 38.

2000-luvulla jatkuivat vuosittain toimeenpannut Muistikävely -tapahtumat, joita järjestettiin aluevastaavien myötävaikutuksella myös muilla paikkakunnilla kuin Helsingissä.

Uusia oppaita julkaistiin, lääkeryitysten tuella.

Syksyisin järjestetyt jäsenristeilyt Tallinnaan tai Tukholmaan olivat suosittuja. Esim. vuoden 2003 jäsenkoulutus järjestettiin Tallinnassa Viru-hotellissa teemalla "**Uusinta tietoa dementiasta**".

2003 Petteri Viramolta puheenjohtajuus siirtyi hetkeksi taas Ulla-Eloniemi-Sulkavalle.

2004 puheenjohtajaksi valittiin **Tiina Huusko** Espoosta. Valtakunnalliseen VIII Dementiahoitopäivään osallistui 360 sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaista.

2005 käynnistyi "**Dementoituneen elämänlaadun ja hyvinvoinnin arviointi projektissa Elo-D**". Päämääränä oli "kehittää menetelmä dementoituneiden hyvinvoinnin ja elämänlaadun mittaamiseksi, jossa dementoituneen itsensä näkökulma tulee esiin".

2006 puheenjohtajana toimi **Raimo Sulkava**, Helsinki. Koulutustapahtumia oli yhteensä 47 ja niissä oli 2482 osallistujaa.

PERUSTAMISASIAKIRJASSA SANOTAAN:

Yhdistyksen tarkoituksena on koulutus pohjasta ja ammattinimikkeestä riippumatta lisätä yhteenkuuluvuuden tunnetta, oman työn arvostusta ja työskentelymotivaatiota sekä taata ajankohtaisen lisäkoulutuksen saaminen.

Tieto dementiasta ja sen syistä lisääntyy jatkuvasti, samoin hoitomenetelmät muuttuvat ja kehittyvät.

Hyvin koulutettua ja työhönsä motivoitunutta henkilökuntaa tarvitaan yhä enemmän dementian lisääntyessä väestön ikääntymisen myötä.

Virallisesti rekisteröidyt hoidon erityisalat eivät anna tietoa ja taitoa dementoituneiden hoitotyöhön.

Oma yhdistys ja yhteiset koulutustapahtumat avartavat inhimillisesti ja kasvattavat ammatillisesti Suomen dementiahoitajia kohtaamaan positiivisesti työnsä ja sen asettamat erityisvaatimukset.

Nimi muuttuu ja toiminta on vilkasta

2008 yhdistyksen nimi rekisteröitiin **Suomen muistiasiantuntijoiksi**. Puheenjohtajaksi valittiin **Päivi Voutilainen**, Helsinki. RAY antoi rahoituksen "**Implementointi -projekti muistisairaiden kotona asumisen tukemiseen. Kotona Paras 2008-2011**". Projekti toteutettiin Espoon ja Sodankylän kanssa.

Maksullisia ja maksuttomia oppaita välitettiin vuoden aikana yli 27 000 kpl.

2009 alkoi "**Kotona asuvien muistisairaiden ihmisten ja heidän puolisoheittäjien ravitsemuskuntoutus -projekti. Ravitsemus muistisairaana kodissa 2009-2012, kehittämis- ja tutkimusprojekti**". Tavoitteena oli kehittää ja tutkia kotona asuvien ikääntyneiden muistisairaiden ja heidän puolisoheittäjien ravitsemusta ravitsemuskuntoutuksen periaatteilla.

Dementiauutiset muutti nimekseen Memo.

SUMU oli yhteistyökumppanina vanhustyön imago-kampanjassa MuistiMarkkinat, jossa pyrittiin saamaan sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijat innostumaan vanhustyöstä ja erikoistumaan alalle.

2011 alkoi "**Söin muistaakseni-projekti 2011-2012**". Projektissa levitettiin tietoa aivoterveystiestä ja muistisairauksien ennaltaehkäisystä ravitsemuksen ja liikunnan keinoin sekä ikääntyneiden ravitsemussuosituksista.

RAY myönsi valmistelurahoituksen hankkeelle **Muistiportti – valtakunnallisen muistineuvontakeskuksen kehittäminen**. Valmisteltiin yhteistyössä Muistiliiton kanssa Muistiportti-hankesuunnitelma vuosille 2012-2016 muistisairaiden edunvalvonnan, ohjauksen ja neuvonnan parantamiseksi. Hanke sai RAY:ltä kielteisen rahoituspäätöksen.





Muistikävelyillä vuosien varrella

2012 puheenjohtajaksi valittiin **Helena Räsänen**, Sipoo. Saatiin rahoitus muistikoordinaattoreiden työssä jaksamisen tukemiseksi. Tämän koulutus- ja tiedotushankkeen kumppanina oli Työterveyslaitos, avustus saatiin Työsuojelurahastosta.

Yhdistyksen edustus oli kolmessa valtakunnallisessa työryhmässä. Jatkettiin yhteistyötä Stirling-yliopiston kanssa.

2013 ”Muistikoordinaattorin työn vaatimukset ja voimavaratekijät” -hanke julkaisi sähköisessä muodossa kirjan Muistikoordinaattorin työ pintaa syvemältä. Verkostossa oli mukana 58 muistikoordinaattoria eri kunnista.

”Muistisairaana ihmisen edunvalvonta yhteistyönä -kehittämishanke” käynnistyi.

2014 jatkettiin neuvotteluja yhteistyöstä Muistiliiton kanssa. Hankeyhteistyötä tehtiin Miina Sillanpään säätiön ja Ikäinstituutin kanssa.

Uudet projektit ja haasteelliset ajat

2015 alkoi ”ETNIMU-projekti 2015–2017” (Etnistaustaisten ikääntyvien ihmisten aivoterveysten edistäminen). Rakennettiin toimivia käytäntöjä, levitettiin tietoa ja luotiin verkostoa etnistaustaisten ikääntyvien ihmisten, ammattilaisten ja opiskelijoiden välille. Projektin kohde-ryhminä olivat viron-, venäjän- ja somalinkieliset ikäihmiset sekä romaniväestö.

Valtakunnallisen Muistikävelyseminaarin otsikkona oli ”Arjen suvaitsevuus on uskallusta, kohtaamista ja ymmärrystä”. Järjestettiin kutsunäytös elokuvaan Edelleen Alice. SUMUn ja Muistiliiton yhteiskuntapoliit-

تين kannanotto päättäjille ja lehdistölle ”Kannanotto hyvän ja omannäköisen elämän puolesta” luovutettiin Hilkka Olkinuoralle. Jatkettiin neuvotteluja tiiviimmästä yhteistyöstä Muistiliiton kanssa.

2016 jäsenseminaari oli Tukholmassa, jossa vierailtiin eri ryhmissä viidessä eri opintokäyntikohteessa.

Julkaistiin opas, **Miten turvaan tahtoni toteutumisen? Opas oikeudelliseen ennakkointiin**. Opas käännettiin ruotsiksi **Hur tryggar jag att min vilja blir respekterad? Handbok i att förbereda sig juridiskt**.

2018 puheenjohtajaksi valittiin **Merja Hållfast**, Helsinki.

ETNIMU-toiminta jatkoi ETNIMU-projektissa kehitettyä kulttuurisensitiivisen muistityön valtakunnallista jalkauttamista ja kehitti uutta **MUSTITULKKI-koulutusohjelmaa**, jonka avulla parannetaan muistisairauden riskissä olevien etnistaustaisten henkilöiden mahdollisuutta päästä muistisairaudesta alkukartoituksen piiriin.

2019 käynnistyi uusi projekti: ”Kotona asuvan muistisairaana ihmisen ja hänen puolisonsa muistisairaudesta aiheutuvien huolten puheeksi ottaminen ja rajoittamistoimien vähentäminen: Lupa Puhua -mallin kehittäminen 2018-2021”.

Vuotta 2020 on vahvasti leimannut koronapandemia. Työntekijät ovat maaliskuusta alkaen olleet pääosin etätyössä. Koulutustapahtumia on toteutettu verkossa ja jopa SUMUn 30-juhlawebinaari toteutui etäyhteydellä. Tapahtumaan voit tutustua lähemmin takasivulla.

Alva-verkoston toiminta päättyi 22 vuoden toiminnan jälkeen vuoden 2020 lopussa.

TEKSTI Suomen muistiasiantuntijoiden vuosikertomuksista historiikin koonnut Barbro Sjöroos, tekstin tiivistelmän koonnut Tom Anthoni **KUVAT** SUMUn arkisto





Mieleenpainuvia vuosia yhdistyksen palveluksessa

TEKSTI TYÖKAVERIT KUVA TOM ANTHONI

SUMUn pitkäaikainen järjestösihteeri **Barbro Sjöröos** jää eläkkeelle helmikuussa 2021. Barbron neljälle vuosikymmenelle ulottuva työura SUMUn järjestösihteerinä on ollut merkittävä. Barbroilta on aina saanut vastauksen liittyen SUMUn asioihin ja sen historiaan. Tällaisen hiljaisen tiedon arvon ymmärtää usein vasta kun sen menettää. Haikain mielin luovumme meidän Barbrosta!

Ennen Barbron jäämistä joululomille, kysimme hänen mietteitään kuluneista vuosista ja siitä, miten kaikki alkoi.

■ Miten työsi SUMUssa alkoi?

Yhdistys rekrytoi minut järjestösihteerin tehtävään 1996 työvoimatoimiston kautta. Aluksi toimin osa-aikaisena. 1998 alkoi RAY:n tukema projekti, johon palkattiin työntekijä ja silloin myös minä ryhdyin tekemään töitä kokopäiväisesti. Yhdistys toimi aluksi Helsingin Alzheimer-yhdistyksen tiloissa, joista muutimme ensimmäiseen omaan toimistoon vuonna 2001. Tämän jälkeen on ollut muitakin muuttoa ja nyt olemme täällä Helsingin Ruoholahdessa, joten useampi muutto sekä toimisto on tullut tutuksi matkan varrella.

■ Millaisia olivat ensimmäiset vuodet yhdistyksen palveluksessa?

Ensimmäiset työvuodet olivat mielenkiintoisia sekä työntäyteisiä ja opin paljon uusia asioita. Meillä oli aktiivinen hallitus, joka järjesti paljon koulutuksia. Koulutuksia pidettiin pääkaupunkiseudun lisäksi eri puolilla Suomea, kuten Oulussa, Kuopiossa, Turussa ja Tampereella. Siihen aikaan koulutusmateriaalit monistettiin vielä paperille, joten materiaalia tuli kuljetettua aika paljon pitkin Suomea. Erityisesti muistan vuoden 1999, jolloin järjestimme 8 teemaseminaaria, joissa oli yhteensä 1425 osallistujaa. Tämän lisäksi samana vuonna oli 18 tilauskoulutusta.

■ Työnkuvasi on ollut laaja. Millä tavalla työsi on muuttunut vuosien varrella?

Perustehtäväni ovat olleet melko samanlaiset kaikki nämä vuodet mutta vastuuni ovat myös muuttuneet. Esimerkiksi tilauskoulutusten järjestäminen on ollut viime vuosina vastuullani. Alusta alkaen tehtäviini ovat kuuluneet muun muassa jäsenrekisterin ylläpito ja erilaisten materiaalien ja julkaisujen postitus sekä koulutustilaisuuksien käytännön järjestelyistä huolehtiminen. Lisäksi huolehdin koko yhdistyksen laskutuksesta sekä yhteydenpidosta kirjanpitäjään,

Kelaan, vakuutusyhtiöön sekä moniin muihin tahoihin. Ja tämän lisäksi tietysti kaikki se, mitä kaikkea muuta toimistolla tulee eteen ja puhelimessa kysytään.

■ Mikä on ollut SUMUssa parasta ja minkä olet kokenut haastavaksi?

Parasta on ollut SUMUn järjestämät jäsenkoulutukset. Ne ovat olleet hienoja ja mieleenpainuvia. Muistan erityisesti jäsenristeilyt Tallinnaan ja Tukholmaan, joissa tutustuttiin mielenkiintoisiin kohteisiin. Jäsenristeilyt olivat suosittuja ja osallistujia oli jopa yli 200. Nuo olivat työntäyteisiä vuosia, mutta niistä on hyvät muistot. Haastavinta on ollut taloudellisen tilanteen ajoittainen epävarmuus.

■ Mitä muuta haluaisit sanoa kuluneista vuosista?

On ollut hienoa olla mukana kaikki nämä vuodet. Yhdistys on tehnyt merkittävää, urauurtavaa ja arvostettua työtä muistisairaiden ihmisten hoidon puolesta. SUMU on ollut monessa asiassa edelläkävijä ja yhdistys on tarjonnut ammattihenkilöstölle koulutuksia ajankohtaisista aiheista. Esimerkkinä yhteistyöseminarit, kuten Valtakunnallinen Muistifoorumi yhteistyössä Helsingin yliopiston Koulutus ja kehittämispalveluiden kanssa vuodesta 1997 lähtien, Dementiatyön kehittämisen ja asiantuntijuuden erikoisopinnot, Muistikoordinaattori-koulutus sekä Helsingin Diakonia-ammattikorkeakoulun kanssa toteutettu täydennyskoulutus.

Yhdistyksen monet merkittävät projektit vuosien varrelta ovat myös jääneet mieleen ja niiden mukana tullut yhteistyö monien eri tahojen kanssa. Yhdistyksen edustajat ovat olleet mukana eri hankkeiden ohjausryhmissä ja verkostoissa, niin kansallisissa kuin kansainvälisissä. On ollut myös hienoa seurata, miten yhdistyksen monet ajankohtaiset julkaisut on otettu käyttöön ympäri Suomen. Ja tietysti mieleen jää monet hyvät työkaverit. On ollut antoisaa olla yhdistyksen toiminnassa mukana nämä vuodet ja toivotan SUMulle onnea myös tuleville vuosille!

■ Mitä ajatuksia sinulla on tulevista eläkevuosista:

Omasta tulevaisuudestani tiedän ainakin sen, että lastenlapsille jää enemmän aikaa, samoin kuin kaikelle muulle mielenkiintoiselle, mitä elämä tuo eteen.

Sydämelliset kiitoksemme sinulle Barbro kaikista näistä vuosista!

Toivottaa työkaverisi



Lupa puhua -hankkeen Muistimatkaista kehitetään menetelmää, joka tukee sosiaali- ja terveysalan ammattilaista ja muistiperhettä ottamaan puheeksi haastavia aiheita. Muistimatkaan sisältyvää pysäkkitaulukkoa kokeiltiin ensimmäisen kerran Tuusniemellä lokakuussa 2020. Kokeilu oli positiivinen kokemus siihen osallistuneille, ja toi ammattilaisten työhön inhimillisyyttä.

TEKSTI MINNA HEINI KUVAT EMMI JORMALAINEN JA UNSPLASH

Muistimatalla on lupa puhua

Muistimatka on Lupa puhua -hankkeessa kehitteillä oleva puheeksi ottamisen väline, jota voi hyödyntää niin sosiaali- ja terveysalan ammattilainen kuin muistiperhe. Muistimatkaa pilotoidaan vuoden 2021 aikana, ja siitä on tarkoitus työstää toimintamalli haastavien aiheiden käsittelyyn. Parhaimmillaan Muistimatka voi tukea muistiperheen ja sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen välistä yhteistyötä sekä auttaa muistiperhettä tarkastelemaan omaa yksilöllistä matkaansa muistisairauden kanssa.

Muistimatka on nimensä mukaan matka, jonka muistiperhe tekee osin yhdessä sote-alan ammattilaisten kanssa. Matka alkaa usein ensimmäisestä havainnosta tai huolesta muistiin liittyen, ja etenee kullakin muistiperheellä yksilöllisesti. Muistimatkaan sisältyy pysäkkejä, jotka kuvaavat pysähtymistä elämässä tapahtuvien muutosten äärelle, tai joilla tuki ja opastus olisi tarpeen. Pysäkit ovat jokaisella muistiperheellä omanlaisia, ja niihin myös suhtaudutaan eri tavoin. Pysäkkejä voidaan tarkastella tulevaisuuteen katsoen: Millaisia pysäkkejä lähivuosina voi olla odotettavissa? Mitä ajattelemme siitä? Pysäkkejä voi tarkastella myös menneisyyttä muistelemalla: Millainen meidän tähänastinen Muistimatkamme on ollut? Mitkä pysäkit ovat olleet meille

vaikeita? Millaisia keinoja meillä on ollut selviytyä vaikeista pysäkeistä?

Lupa puhua -hankkeen kehittämistyöpa-joissa tunnistettuja Muistimatkan pysäkkejä ovat esimerkiksi **tunnistaminen, diagnoosin vastaanottaminen, avun tarpeen lisääntyminen, perheen ja lähipiirin sisäiset konfliktit, uusien asioiden oppiminen sekä voimavarojen löytäminen**. Hankkeessa on tarkoitus työstää tunnistetuista pysäkeistä muistilista tai muu visuaalinen kartta keskustelemisen tueksi.

Muistimatkan kokeilu yhteisessä tapaamisessa muistiperheen kanssa

Työvälineenä Muistimatkan on tarkoitus herättää keskustelua ja kysymyksiä erilaisista, haastavistakin, aiheista muistiperheen elämässä. Ammattilaiselle Muistimatkan tarkastelu muistiperheen kanssa tuo tietoa siitä, millä pysäkeillä tuen ja tiedon tarve on suurin sekä siitä, miten ammattilaisen tulisi eri pysäkeillä toimia. Muun muassa tällä tavalla Muistimatka toimi ensimmäisessä kokeilussa Tuusniemellä.

Muistimatkan kokeilu toteutettiin Tuusniemellä lokakuussa 2020 tervey-

denhoitaja **Anni-Liina Voutilaisen** aloitteesta. Yhteisessä Muistimatka-tapaamisessa oli mukana muistiperhe, joka oli juuri siirtynyt asumaan palvelukeskukseen, heidän kaksi aikuista lastaan, heidän kanssaan tähän saakka työskennellyt Voutilainen sekä palvelukeskuksen sairaanhoitaja ja asiakaspariskunnan omahoitaja.

– Valmistelin tapaamiseen Muistimatkan pysäkit -pohjan perheen yksilöllisestä Muistimatkaista. Kirjasin isolle paperille perheen matkan pysäkkejä terveydenhuollon näkökulmasta, ja jätin paperille tilaa muistiinpanoille. Lisäksi otin keskustelun virittäjäksi erillisen Muistimatka-taulukon, jossa oli lisää esimerkkipysäkkejä, kertoo tapaamisen järjestänyt Voutilainen.

Yhteisessä keskustelussa käytiin läpi perheen koko Muistimatka tähän päivään saakka, ja käsiteltiin myös perheen ajatuksia ja toiveita tulevasta. Keskustelun aikana Voutilainen esitti tarkentavia kysymyksiä Muistimatkan pysäkkien teemoihin liittyen, ja kirjasi muistiinpanoja tekemäänsä Muistimatka-pohjaan.

Kokemukset yhteisestä Muistimatka-keskustelusta olivat erittäin positiiviset.

Osallistujat suhtautuivat jo keskustelukutsuun hyvin myönteisesti. Keskustelun aikana oli miellyttävä ja avoin ilmi, ja keskustelussa saatiin käytyä läpi monipuolisesti eri teemoja. Muistiperhe ja heidän läheisensä kokivat tapaamisen myönteisenä, ja toteutustavan hyvänä tapana kerrata viime vuosien tapahtumia ja tarvittaessa asioita, jotka olisivat aiemmin jääneet mietityttämään.

Palvelukeskuksen hoitajat kokivat saaneensa keskustelusta paljon tietoa ja ymmärrystä asiakkaiden aiempaan hoitoon ja elämänvaiheisiin liittyen. Lisäksi keskustelun aikana palvelukeskuksen hoitajat saivat tiedon niistä asioista, jotka asiakkaiden hoidossa ovat lähikuukausina ajankohtaisia, ja joihin tulee kiinnittää hoidossa huomiota. Asiakkaat taas saivat avoimesti kertoa toiveistaan liittyen elämään palvelukeskuksessa.

– Minulle keskustelu oli mukava tapa päättää hoitosuhde tämän asiakasperheen kanssa, ja hoidon jatkuvuus saatiin yhdessä varmistettua, Voutilainen iloitsee.

Näiden positiivisten kokemusten myötä tuusniemeläiset päättivät jatkaa tätä toimintatapaa myös muiden asiakkaiden kohdalla.

Muistimatka-keskustelun erityispiirteet

Muistimatka-käytäntö voi parhaimmillaan lisätä asiakkaiden luottamusta hoitajiin ja palvelukeskukseen. Yhdessä läpikäyty Muistimatka on myös huomattavasti monimuotoisempi ja vivahteikkaampi kuin työntekijän itse koostama raportti. Tuusniemen kokeilussa Voutilainen sai vietyä oman työnsä päätökseen, ja sai varmistusta, että on välittänyt oikeat ja riittävät tiedot asiakasperheestä seuraaville hoitajille. Tämä lisää työhön inhimillisyyttä ja merkitystä, mikä vaikuttaa työntekijän työhyvinvointiin ja jaksamiseen.

Tuusniemellä käydyssä Muistimatka-keskustelussa huomattiin, että tunteista keskusteleminen on vaikeaa. Osallistujien nähtävillä ollut valmis pysäkkilistaus auttoi tässä paljon, ja kun asioista kysyi

suoraan, päästiin syvällisiinkin keskusteluihin pysäkkien herättämistä tunteista ja ajatuksista.

Muistimatka-keskustelussa on etua siitä, että asiakasperhe on ennalta tuttu ja valmis käymään tämäntyyppistä keskustelua. Keskustelun toteuttaminen vaatii myös työntekijän, joka valmistelee keskustelun, kutsuu ja motivoi osallistujat, ja johtaa keskustelua. Tärkeää on myös korostaa, että valmiissa taulukossa esillä olevat Muistimatkan pysäkit ovat esimerkkejä. Osaa asiakkaista tämä voi helpottaa, sillä se osaltaan normalisoi Muistimatkan eri vaiheita ja tunteita.

Lisätietoa Muistimatkastasta ja puheeksi ottamisen käytäntöjä pääset lukemaan Lupa puhua -hankkeen uutiskirjeestä!

Tilaa Lupa puhua -hankkeen uutiskirje tällä lomakkeella:
<http://bit.ly/uutiskirjeLP>

TEKSTI LINDA LAAKSO KUVA UNSPLASH

Harjoittelijalta harjoittelijalle

SUORITIN GERONOMIOPINTOJENI viimeisen harjoittelun Suomen muistiasiantuntijat ry:ssä ja Lupa puhua -hankkeessa. Harjoittelun teemana oli vanhustyön johtaminen ja kehittäminen ja harjoitteluun kuului kehittämistehtävä. Valitsin oman kehittämistehtäväni aiheeksi järjestön opiskelijayhteistyön sekä harjoittelijan roolin kehittämisen. Opiskelijayhteistyötä on tehty SUMUssa aiemminkin, mutta sen jatkuvuus ja ylläpito koettiin haasteelliseksi.

MIELESTÄNI NYKYPÄIVÄNÄ ON TÄRKEÄÄ, että sosiaali- ja terveysalan toimijat huomioivat opiskelijat suurena voimavarana sekä tulevaisuuden asiantuntijoina. Suunnitelmani pohjalta Suomen muistiasiantuntijat ry:n verkkosivuille luotiin opiskelijoille suunnattu oma sivu. Sivun tarkoitus on viestiä järjestön opiskelijamyönteisyydestä sekä antaa tietoa erilaisista opiskelijayhteistyön mahdollisuuksista.

YHTENÄ OSANA OPISKELIJAYHTEISTYÖN kehittämistä suunnittelin SUMUun harjoittelijalta harjoittelijalle -käytännön, jonka tavoitteena on helpottaa uuden harjoittelijan perehtymistä työhön. Idea käytäntöön lähti edellisten harjoitteluideni pohdinnasta. Koin, että itseäni olisi helpottanut, jos olisin saanut kuulla edellisen harjoittelijan kokemuksia jokaisessa harjoittelu-paikassani. Tältä pohjalta loin perehdytysmallin, ja toteutin sen käytännössä SUMUun seuraavaksi tulevan harjoittelijan kanssa. Toivon, että käytäntö otettaisiin käyttöön SUMUn lisäksi muiden harjoittelupaikoissa, jotta jokainen uusi harjoittelija pääsisi aloittamaan työskentelynsä mahdollisimman mutkattomasti.

HARJOITTELIJALTA HARJOITTELIJALLE -KÄYTÄNNÖSTÄ voit lukea lisää Suomen muistiasiantuntijat ry:n kotisivuilta: <https://sumut.fi/suomen-muistiasiantuntijat/opiskelijoille/harjoittelijaksi/>



ELINA WESTERGRÉN-ERKKILÄ

Rankkoja asioita voi lähestyä myös lämmöllä ja myönteisyydellä

Tiedämme, että ihmisen sairastuessa dementoivasti se koskettaa koko lähipiiriä, ei vain häntä itseään. Asiakkuutta pitää ajatella laajemmin.

*”Mitä tapahtuu lapseni ja mummon suhteelle?”
 ”Kannattaako lasta viedä enää mummolaan, kun vaari ei muista edes hänen nimeään?”
 ”Ruokapöydässä lapseni nauraa ääneen, kun vaari yrittää syödä keittoa haarukalla. Miten tilanteessa pitäisi toimia? Miten selitän tilanteen lapselleni?”*

Muistimummona pidän ääntä lastenlasten ja muistisairautteen sairastuvan tai sairastuneen isovanhemman suhteen puolesta. Kun työelämässä keskustelin väliin jäävän sukupolven edustajien kanssa, kaipasin jotain kättä pidempää. Monella oli muistisairaudesta vain kauhukuvia ja synkkiä näkymiä siitä, mitä sairauden edetessä tapahtuu. Otsikot, miten ”dementoitunut toikkaro väärällä kaistalla” ja ”muistisairas karkasi”, vahvistavat alakuloa ja lisäävät pelkoa tulevaisuudesta.

Kirjoitin kirjan **Pupukin muistipulmat, miten kerron lapselle isovanhemman muistisairaudesta?** (BoD) Se on tarkoitettu luettavaksi lapsen kanssa. Pupulandian elämässä seurataan päähahmo Pupukin muistisairauden etenemistä. Kirjan hahmoista löydämme ehkä itsemmekin.

Lapsenlapsen vierailut isovanhemman luona ovat keitaita. Kun suhdetta ylläpidetään sairauden alkuvaiheista lähtien, se voi kantaa pitkälle. Yhdessä oleminen voi palauttaa isovanhemman katoamassa olevia taitoja. Yhdessä puuhastelu, juttelu, tarinoiden kertominen, laulaminen, hassuttelu ja muu

toiminta luovat myönteistä tunnelmaa. Isovanhempi kokee olevansa tarpeellinen. Lapsen kanssa voi sopia tietyn mieluisan asian, mitä he mummolakäynnillä yhdessä tekevät.

Lapsi on utelias ja ennakkoluuloton. Hänellä on tarve ottaa asioista selvää. Tämä tuli konkreettisesti esille kertoessani eskarilaisille Pupukin ja Pupumumman elämästä. Eräs kirkassilmäinen tyttö kysyi: ”Voiko minunkin muistini tulla kipeäksi, kun en aina muista äidin nimeä?” Vastasin hänelle, että lapsen muisti on erilainen. Se ei tule sillä tavalla kipeäksi kuin mummon tai ukin muisti voi tulla. Juttelimme myös siitä, miten jokainen meistä unohtaa asioita. Keskustelimme ryhmän kanssa paljon siitä, miten isovanhempia voi auttaa. Olin oppijan paikalla. Rehellisyys sairaudesta keskustellessa huomioiden lapsen iän ja kehitystason vähentää hämmennystä.

Kirjani lopussa on aikuisen avuksi tarkoitettu luku, jossa avaan kirjan tarinoiden taustatietoja sekä sairauden aiheuttamia oireita ja etenemistä. Tarkoituksellisesti selkokielellä.

Isovanhempien ja lastenlasten suhteen ylläpito lisää sukupolvien välistä yhteyttä silloinkin, kun muistisairaus on matkassa mukana. Muistiasioista on lupa puhua silloinkin, kun sairaus ei kosketa omakohtaisesti.

Mitä paremmat perustiedot meillä muistisairauksista on, sitä luontevammaksi niihin suhtautuminen ja niistä puhuminen muuttuu. Muistiasiat ovat kaikkien asioita. Otetaan ne luonnikkaasti puheeksi.

Elina Westergrén-Erkilä
www.muistimummo.com

CERAD-KOGNITIIVINEN TEHTÄVÄSARJA

CERAD-koulutukset kevät 2021

CERAD – muistisairausepäilyn ensivaiheen tutkimus

CERAD-tehtäväsarjaa suositellaan käytettäväksi muistisairausepäilyn ensivaiheen tutkimuksena silloin, kun oireet ovat hyvin lievät ja/tai kun on tarpeen määrittää, ovatko tarkemmat tutkimukset muistisairaudesta toteutettaviksi tarpeen. Koulutus on suunniteltu lääkäreille, kotihoidon sairaan- ja terveydenhoitajille, muistihoitajille ja muistineuvojille.

Teams-etäkoulutukset:

5.2.

26.3.

7.5.

Kouluttajana: Kati Juva, dosentti LT

Hinta: 125 e / osallistuja

Ilmoittautumiset: ks. <https://sumut.fi/valineita-tyohosi/tapahtumakalenteri/>

Tiedustelut: tom.anthoni@sumut.fi



KUVA EMMI JORMALAINEN

”Muistisairaudesta puhuttaessa rehellisyys on helpompi hyväksyä kuin peittely. Eihän tämä sairaus mikään helppo ole, mutta ehkä juuri siksi sitä kaipaa oikeaa tietoa asioista. Epätietoisuus on pelottavampaa kuin tosiasioden kertominen niiden oikeilla nimillä. Vakavista asioista hyssyttely on turhaa, ja meistä se on usein jopa loukkaavaa. Toisaalta pitää muistaa, että tieto saattaa järkyttää ja olla haastavaa ottaa vastaan. Silloin meitä ei saa jättää yksin!

Me olemme tähän asti saaneet ihan hyvin asiallista tietoa. Aika paljon saamastamme tiedosta on tosin tullut silloin Ulpun

diagnoosin saamisen yhteydessä ja niihin aikoihin. Sittenkin ei ole ollut mitään erityisempää yhteydenpitoa. Uutta tietoa tai vanhan tiedon kertausta ei pahemmin ole ollut. Ehkä voisimme kuitenkin hyötyä asioiden käsittelystä ja tiedon-saannista myöhemminkin kuin alkuvaiheessa? Sairautta voisi sitä kautta olla helpompaa ymmärtää. Jatkuva ymmärtä-mistä tämä sairaus kuitenkin vaatii, se on selvä.

Ja tämä koronatilanne! Tuntuu, että se on jättänyt meidät johonkin välitilaan. Emme ole akuutissa avuntarpeessa, joten meidät on varmaankin myös sen vuoksi voitu unohtaa.”

Ulpu ja Paul kertovat kotona muistisairauden kanssa asumisesta, onnistumisista ja haasteista sekä kohtaamistilanteista muistiammattilaisten kanssa.

LUPA PUHUA

Tarinat perustuvat Lupa puhua -hankkeen keräämiin kokemuksiin muistiperheiltä ja muistiammattilaisilta.

Seuraa Ulpun ja Paulin arkea

www.sumut.fi sekä

www.facebook.com/muistiasiantuntijat.



ALUEVASTAAVATOIMINTA
AMMATILLINEN VAPAAHTOISVERKOSTO



Alva-verkosto

– 22 vuotta yhteisellä matkalla muistiammattilaisten osaamisen ja vertaistuen puolesta.



Alva-verkoston toiminta päättyy vuoden 2020 lopussa.

Kiitos näistä antoisista vuosista Alvoille ja heidän työyhteisöilleen,
sekä kaikille yhteistyökumppaneille ympäri Suomen!

Etelä-Savo

Mikkeli

Riitta Halonen
riitta.halonen@esmuistiluotsi.fi

Itä-Savo

Eevaliisa Salminen
eevaliisa.salminen@esmuistiluotsi.fi

Kanta-Häme

Hämeenlinna

Piia Kalliopuska-Janhunen
pia.kalliopuska@gmail.com

Forssan seutu

Kirsi Uusimäki
kirsiiuusimaki1@gmail.com

Keski-Pohjanmaa

Pietarsaari

Irma Salonen
irma.salonen@hotmail.com

Keski-Suomi

Jämsä

Elina Koivumäki
enna.koivumaki@gmail.com

Keuruu, Mänttä-Vilppula

Kaisa Lipsonen
liposet@gmail.com

Keski-Suomen seututkk

Marja Immonen
marja.immonen@seututtk.fi

Kymenlaakso

Hamina

Heidi Lehto
heidi.lehto@kymsote.fi

Kotka

Paula Tommola
paula.tommola@kympt.net

Milena Vanhala
milena.vanhala@kumsote.fi

Kouvola

Tarja Levonen
tarja.levonen@kouvola-seudunmuisti.fi

Jenni Pussinen
jenni.pussinen@kouvola-seudunmuisti.fi

Lappi

Länsi-Lappi ja Luoteis-Lappi

Lea Waljus
lea.waljus@gmail.com

Sodankylä

Inga Mukku
inga.mukku@sodankyla.fi

Keminmaa

Teija Tervo teija.
tervo@gmail.com

Pirkanmaa

Tampere

Nina Janhunen
nina.e.janhunen@tampere.fi

Pohjanmaa/Österbotten

Kronoby

Ann-Marie Strandvall
ann-marie.strandvall@herberts.fi

Vasa

Johanna Juthborg
jjuthborg@gmail.com

Pohjois-Karjala

Joensuu

Leena Knuuttila
leena.knuuttila@pkmuistiry.fi

Pohjois-Pohjanmaa

Oulu

Sirpa Remahl
sirpa.remahl@gmail.com

Haapajärvi-Pyhäjärvi

Heidi Vaaramaa
heidi.vaaramaa@selanne.net

Päijät-Häme

Iiti

Sanna Tillaeus-Äijö
sanna-riina.tillaeus-aijo@pshyky.fi

Lahti

Eva Koskimaa
ev.koskimaa@pshyky.fi

Lahti/Hollola

Päivi Nurmi
paivihannele.nurmi@gmail.com

Hämeenkoski

Tiina Rantanen
tiina.rantanen1@pshyky.fi

Lahti/Orimattila

Heidi Heikkilä
heidi.heikkila78@gmail.com

Pääkaupunkiseutu/ Huvudstadsregionen

Esbo

Sofie Klaver-Kallio
sofie.klawerkallio@gmail.com

Annika Wahren

annika.wahren@folkhalsan.fi

Helsingfors

Tina Väyrynen
tina.vayrynen@windowslive.com

Sonja Johansson

sonja.johansson@folkhalsan.fi

Helsinki

Outi Moilanen
outi.moilanen@hel.fi

Lahja Lahtinen

lahja.lahtinen@hel.fi

Vanda

Monica Printz
monica.printz@folkhalsan.fi

Satakunta

Kankaanpää, Ikaalinen

Kaarina Ketola
kaarina.ketola@kopisto.fi

Uusimaa/Nyland

Hanko

Kaarina Tynkkynen
kaarina.tynkkynen@hanko.fi

Hangö

Camilla Lindberg
camilla.lindberg@hanko.fi

Raseborg

Christel Rönnlund
christel.ronnlund@raseborg.fi

Susanne Lindgren

susanne.lindgren@folkhalsan.fi

Hyvinkää

Armi Toivonen
armituovo@gmail.com

Järvenpää

Sanna Viljanen
sanna.viljanen@keusote.fi

Lovisa

Monica Sund
monica.sund@loviisa.fi

Orimattila

Raili Karjalainen
raili.h.karjalainen@pshyky.fi

Titta Linden

titta.linden@pshyky.fi

Mäntsälä

Anna Heiskanen
anna.heiskanen@keusote.fi

Sipoo

Marjo Viitanen
marjo.viitanen@sipoo.fi

Karviainen

Ulla Henriksson
ulla.henriksson@karviainen.fi

Varsinais-Suomi/ Egentliga Finland

Kimitöön

Gerd Hakalax
gerd.hakalax@kimitoon.fi

Ulrika Storgårds-Taipale

ulrika.storgard-taipale@pasendo.fi

Laitila

Marianne Rapala
marianne.rapala@terveyskoti.fi

Lieto

Heidi Wahlroos
heidi.wahlroos@lieto.fi

Pargas

Marianne Blåberg
marianne.blaberg@pargas.fi

Salo

Kaisa Niinistö
kaisa.niinisto@salo.fi

Turku

Merete Luoto
merete.luoto@turku.fi

Åbo

Marina Gruner
marina.gruner@muistiturku.fi

Janina Dahla

janina.dahla@novia.fi

Uusikaupunki

Outi Oksanen
outi.oksanen@uusikaupunki.fi

Åland/Ahvenanmaa

Jomala

Mejt Svahnström
mejt.svahnstrom@oasen.ax



Toimiston henkilökunta

Tom Anthoni, toiminnanjohtaja

puh. 050 348 5068

tom.anthoni@sumut.fi

- Memo-lehti, viestintä ja julkaisut
- Toiminnasta, kehittämisestä ja taloudesta vastaaminen

Barbro Sjöroos, järjestösihteeri

puh. 050 554 5199

info@muistiasiantuntijat.fi

barbro.sjoroos@sumut.fi

- Jäsenasiat
- Laskutus ja tilaukset
- Koulutuksiin ilmoittautuminen

Tiina Toikka, suunnittelija

puh. 050 432 7277

tiina.toikka@sumut.fi

- Aluevastaava -toiminta

Siiri Jaakson, pääsuunnittelija

puh. 050 409 5199

siiri.jaakson@sumut.fi

- ETNIMU-toiminta

Nina Pellosniemi, suunnittelija

puh. 050 322 0701

nina.pellosniemi@sumut.fi

- ETNIMU-toiminta

Minna Kataja-Rahko, projektipäällikkö

puh. 050 326 6004

minna.kataja-rahko@sumut.fi

- Lupa puhua -hanke

Minna Heini, projektikoordinaattori

puh. 050 520 7711

minna.heini@sumut.fi

- Lupa puhua -hanke

Suomen muistiasiantuntijat ry

Haluatko vaikuttaa?

Liity jäseneksi ja tule edelläkävijöiden joukkoon.

Henkilöjäsenenä saat

- Memo-lehden sähköisen vuosikerran
- Jäsenkoulutuksissa uusinta tietoa muistisairauksista ja hoidon kehittämisestä
- Mahdollisuuden linkittyä aluevastaaviemme järjestämissä paikallisissa tapahtumissa

Jäsenmaksu on 27 €, opiskelijat ja eläkeläiset 20 €.

Suomen muistiasiantuntijat ry:n hallitus (2020–2021)

Puheenjohtaja

Merja Hållfast, –2021, TM, sairaalapastori, työnohjaaja, Helsinki

Varsinaiset jäsenet

Pauliina Savolainen 2019–2021

Annika Immonen 2019–2021

Kirsi Uusimäki 2019–2021

Satu Wäre-Åkerblom 2019–2021

Varajäsenet

Laura Jyrä 2019–2021

Kaisa Schroderus 2020–2022

Yhteistyöstä kiittäen


TEMPUR
Best in test

Marc O'Polo

SUMUn henkilökunnan sähköpostiosoitteet ovat etunimi.sukunimi@sumut.fi

Myös vanha osoite etunimi.sukunimi@muistiasiantuntijat.fi toimii edelleen.

HUOM! kun henkilökunta lähettää sähköpostia näkyy lähettäjänä @sumut.fi



SUMUN 30-VUOTIS-JUHLAWEBINAARI

”Työikäisten muistisairaudet”

TEKSTI JA KUVAT TOM ANTHONI



SUMUn 30-vuotisjuhlawebinaari toteutettiin 19.11.2020 Teams -verkkolähettyksenä Espoossa sijaitsevalta studioltä.

Päivän juonsi paikan päällä Suomen muisti-asiiantuntijat ry:n hallituksen puheenjohtaja **Merja Hällfast**. Webinaarin osanottajat olivat kokonaan verkossa. Päivän puhujista osa saapui paikan päälle studioon ja osa puhui verkon välityksellä omalta paikkakunnaltaan. Seminaarin tallenne on kokonaisuudessaan YouTubessa. Linkin saaneet webinaarin osanottajat voivat katsoa webinaarin tallenteen myös jälkikäteen. Tämä on kätevää, jos esim. jokin puheenvuoro jäi osittain tai kokonaan kuulematta.

Webinaarissa puhuivat aamupäivällä neurologian erikoislääkäri **Merja Hallikainen**, UEF, aiheesta **Työikäisten yleisimmät etenevät muistisairaudet** sekä psykologi **Teemu Paaanen**, TTL, aiheesta **Nuoremmalla iällä alkavien muistisairauksien tunnistaminen**.

Omatoimisen lounastauon jälkeen työikäisten muistiasioden asiantuntija **Anita Pohjanvuori**, Muistiliitto ry, alusti aiheesta **Miten työikäisistä muistisairaista puhutaan?**

Tämän jälkeen oli vuorossa kokemusasiantuntija **Ilse Flink-Heinosen** rohkea ja koskettava omakohmainen puheenvuoro. **Sanna Suvisalmi** oli llsen avustajana mukana keskustelussa.

Webinaarissa oli seuraavaksi **SUMU 30 vuotta** -osuus, jonka juonsi SUMUn toiminnanjohtaja **Tom Anthoni**. Osuuden aloitti SUMUn perustamisen taustalla oleva gerontologian dosentti ja SUMUn ensimmäinen puheenjohtaja **Ulla Eloniemi-Sulkava**, joka kertoi suorassa videotervehdyksessään, miten hän reilu 30 vuotta sitten sai ajatuksen perustaa dementiahoitajille oma yhdistys – olihan diabeteshoitajilla jo sellainen.

Seuraavan videotervehdyksen esitti 2010-luvulla SUMUn puheenjohtajana toiminut palvelujohtaja **Helena Räsänen**, joka kertoi oman aikansa innostuksesta ja aktiivisesti toimineesta SUMUn hallituksesta. Helena kannusti SUMUa olemaan aktiivisesti mukana, jotta muistisairaat huomioidaan nyt kun sote-alueita luodaan. Päivystyspoliklinikoille pitäisi saada gerontologista osaamista, Helena painotti.

Tämän jälkeen annettiin **SUMUn ansiomerkit** virtuaalisesti seuraaville SUMUn toiminnassa ja muistityössä ansioituneille henkilöille: **Merja Hällfast**, **Helena Räsänen**, **Sanna Viljanen** ja **Sofie Klawér-Kallio**. Oikeat merkit lähetetään ansiomerkkin saajille kirjatussa kirjeessä.

Iltapäivän viimeisen esityksen piti toimintaterapeutti ja seksuaalineuvoja **Maaret Meriläinen** aiheesta **Muistisairaus ja parisuhde**.

Webinaarin osanottajilta tuli lämpimiä kiitoksia koulutuksesta, joka oli koettu erinomaisen monipuoliseksi. Tämä kiitos lämmitti myös järjestäjiä.

Juhlaseminaarin 19.11. puhujia: Yläkuvassa Merja Hällfast: seminaarin puheenjohtajana toimi SUMUn hallituksen puheenjohtaja.

Vasemmalta: Maaret Meriläinen, toimintaterapeutti & seksuaalineuvoja, SenjaSeni, Anita Pohjanvuori, Työikäisten muistiasioden asiantuntija, Muistiliitto, Ilse Flink-Heinonen, kokemusasiantuntija ja avustaja Sanna Suvisalmi (kuvassa oikealla) sekä Teemu Paaanen, psykologi, TTL.

