

KANSAINVÄLISTYVÄ SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLTO KOULUTUSMATKA TANSKAAN

*** Avopalvelujen kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa**

**MATKARAPORTTI
7/2003**

Toimittaja Jari Koivisto

SISÄLLYS

1. Huhtikuun 2003 Tanskan matka
2. Vanhustietokeskus Viderscenter på Äldreområdet
3. Dementiahoidon kehittämiskeskus
4. Frederiksbergin kotihoito
5. Greven kunta vanhuspalvelujen kehittäjänä
6. Ohjelma
7. WWW osoitteita

1. Huhtikuun 2003 Tanskan matkalta

Kuntakoulutus on järjestänyt useita kansainvälistyvä sosiaali- ja terveydenhuolto teemalla olevia koulutusmatkoja eri maihin. Tanskan sosiaali- ja terveydenhuolto sekä erityisesti avopalvelujen kehittäminen on kiinnostanut alan asiantuntijoita Suomessa. Kuntakoulutus järjesti viimeksi yhteistyössä NOPUKSEN (Pohjoismainen koulutusohjelma sosiaalialan kehittämiseksi) sosiaali- ja terveysministeriön kanssa koulutusmatkan Tanskaan huhtikuussa 2003. Olemme koonneet tähän raporttiin matkan osanottajien kirjoittamia kokemuksia koulutuksesta kaikkia tietoja emme ole tarkastaneet.

Uusi hallitus ja sen politiikka näkyivät matkalla. Myös tanskalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa eletään muutoksen aikaa.

Tanska on julkisten palvelujen hyvinvointivaltio, jonka sosiaali- ja terveystaloudet rahoitetaan pääosin verovaroin. Tanskalaisessa sosiaali- ja terveystaloudessa korostuvat asiakkaiden itsemääräämisoikeus sekä heidän omien voimavarojen käyttö ja tekeminen. Koulutusmatkan vierailukohteissa ja luennoissa pyrittiin saamaan sosiaali- ja terveystaloudista sellainen kokonaiskäsitys, joka käytettävissä olevan ajan suhteen vain oli mahdollista.

Tanskassa avopalveluille on ominaista monitasoinen palveluasuntojärjestelmä sekä monipuolinen asumista edistävä palvelutoiminta. Tanskassa on oivallettu ennalta ehkäisevien palveluiden suuri merkitys yhtä hyvin vanhusten kuin taloudellisuudenkin kannalta.

Päiväpalveluissa kiinnittyi huomio toimintaterapian, kuntoutuksen ja osallistumisen laajaan tarjontaan. Hoitokotien ja palvelutalojen yhteydessä oli säännöllisesti toimintakeskuksia. Näiden lisäksi on erillisiä aktiviteettikeskuksia ikääntyvälle. Koulutuksen ohjelma oli tiivis, niin oli tarkoituskin, jotta avopalvelujärjestelmä hahmottuisi osanottajille mahdollisimman monipuolisesti.

Toivomme koulutuksen antaneen uusia ideoita osanottajille avopalvelujen kehittämisen tueksi omassa organisaatiossa..

Jari Koivisto
koulutuspäällikkö
Kuntakoulutus

2. Vanhustietouden välitystä Tanskan malliin Videnscenter på Äldreområdet (~ Vanhustietokeskus)

Pirjo Knif, SONet BOTNIA, Kokkola, email: pirjo.knif@kokkola.fi

*Arja Jämsén Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus
Pohjois-Karjala, e-mail: arja.jamsen@jns.fi*

Kööpenhaminassa toimii vanhushuollon toimijoita palveleva tietokeskus, joka on ainoa laatuaan koko Tanskassa. Se oli matkamme ensimmäinen tutustumiskohde ja sijaitsi Hellerupissa viehättävässä puutarhan ympäröivässä puutalossa. Ryhmämme, 27 henkeä mahtui juuri taloon vieraaksi – talo ei ollut omakotitaloa paljon suurempi. Tietokeskus kokoaa ja välittää vanhushuoltoon, vanhuspolitiikkaan ja vanhenemiseen liittyvää tietoa ja antaa neuvontaa kattaen koko maan.

Videnscenter toimii Gerontologisen Seuran ja laitoksen yhteydessä samoissa tiloissa. Ne muodostavat yhteisön, jolla on yhteinen kirjasto, yhteinen sihteerit ja yhteiset tilat. Tietokeskus perustettiin vahvistamaan käytännön ja tutkimuksen yhteyttä ja puoluepolitiikasta riippumattomaksi laitokseksi. Sitä edelsi 1990-luvun alussa vanhusten hoivaohjelma ja siihen liittyvä hanke. Tavoitteena oli vanhenemiseen liittyvä tiedon keruu ja tiedon välittäminen. Tiivis yhteys Gerontologiseen laitokseen, jolla oli jo toimivat verkostot ja tutkimusyhteistyötä, antoi Videnscenterin käynnistymiselle hyvän lähtökohdan. Se on taannut tietokeskukselle pääsyn tuoreimpaan tutkimustietoon.

Ajankohtaista tiedonvälitystä vanhenemisesta

Vanhustiedon välitys käynnistyi pienestä uutiskirjeestä. Nyt Videnscenter toimittaa erilaisia julkaisuja kuten kirjoja ja lehtiä. Se pitää myös yllä kotisivua www.aeldreviden.dk. Kotisivulle on koottu tiedostoja, joiden sisältö koostuu erilaisista vanhenemista käsittelevistä, etupäässä tanskalaisista tutkimuksista, julkaisuista ja puheista sekä ajankohtaisista tapahtumista Tanskassa ja ulkomailla. Kotisivuilla on monipuolisesti ja kattavasti tietoa vanhusjärjestöistä ja -organisaatioista, palveluista, käynnissä olevista hankkeista, asunto-oloista jne. Teemakohtaisista tapaamisista ja konferensseista osallistujat laativat ruokapalkalla artikkeleita ja julkaisuja. Hyvin paljon harjoitetaan pohjoismaista yhteistyötä. Vanhustenhoidon haasteet ovat pääasiallisesti samoja kuin Suomessakin. Videnscenterin tavoitteena on lisätä vanhushuollon osaamisen tietopohjaa.

Kotisivuilla on noin 270 kävijää/päivä. Uusien tutkimusten ja julkaisujen lisäksi koostaan joka toinen viikko vanhustiedon lehdistökatsaus. Kotisivulla toimii myös ennaltaehkäisyn foorumi, jossa toimintaterapeutti esittelee alan uusimpia tutkimustu-

loksia. Videnscenterille voi esittää vanhenemiseen liittyviä kysymyksiä (FAQ). Juuri nyt ajankohtaisena teemana ovat kotihoitoon ja dementiaan liittyvät kysymykset. Eniten tietoa kysyvät eri koulutustahot ja asiantuntijat, esim. arkkitehdit ja tutkijat. Neuvonta on maksutonta. Kysymyksiä voi esittää puhelimitse, kirjeitse tai sähköpostitse. Videnscenter järjestää myös seminaareja ja koulutustilaisuuksia. Tietokeskus välittää valmiita tutkimustuloksia, mutta ei itse toteuta eikä myöskään auditoi tutkimuksia. Tietokeskus toimii riippumattomana tiedonvälittäjänä, ”emme ole mitään mieltä asioista”. Tietokeskuksen henkilöstöön kuuluu johtajan lisäksi kirjastonhoitaja, toimittaja, toimintaterapeutti ja neuvoja.

Epävarmuutta tietokeskuksen tulevaisuudesta

Tanskan hallituspolitiikan suunnan muutos on aiheuttanut epävarmuutta myös Videnscenterin toiminnan jatkuvuudelle. Vuoden 2002 alussa hallituksen vaihtuessa evättiin rahoitus Vanhustietokeskukselta ja sen jo 1980-luvulla alkanut toiminta katkesi viideksi kuukaudeksi. Sittemmin rahoitus palautettiin toistaiseksi, erillisrahoituksena sisäministeriön alaisuudessa. Epävarmuus tulevaisuudesta on kuitenkin yhä olemassa, ja katkoksen aiheuttaman keskeytyksen seuraukset näkyvät yhä toiminnan ja yhteistyösuhteiden kangerteluina. Videnscenterin toiminnan perusteita ja tarkoitusta arvioidaan kaiken aikaa kriittisesti. Se on arvioitu vuosina 1998 ja 2000, ja nyt tänä vuonna on tulossa kolmas arviointi.

Sosiaalishallitusta ollaan Tanskassa organisoimassa uudelleen eikä siitä seuraavia muutosvaikutuksia tietokeskuksen asemaan vielä osata ennustaa. Vanhustenhuollon suuret tulevaisuuden tehtävät kuitenkin edellyttävät tiedon ja osaamisen keskitämistä alueelta. Videnscenteriläisten tavoitteena on turvata tietokeskuksen riippumattomuus ja vankka taloudellinen pohja, jonka turvin toimintaa voitaisiin laajentaa.

Tanskalainen vanhuus?

Tanskassa oli 1.1.2003 yli 65-vuotiaita miehiä 337 217 ja naisia 461 134. Pidentynyt elinajanodote ja aktiivisempi vanhuus näkyy myös mm. avioitumistilastoissa: kymmenen vuoden aikana avioliittojen määrä, joissa ainakin toinen osapuoli on yli 60-vuotias, on lisääntynyt 86 %:lla. Sairaanhoidosta aiheutuneista kustannuksista 43 % on yhteydessä yli 65-vuotiaitten ja 7 % yli 85-vuotiaitten hoitoon (v.1999). Esimerkiksi dementiaa epäiltäessä CT- tutkimuksella varmistetaan diagnoosi ja tämä osaltaan selittää kustannusten syntyä. Dementiaa sairastavien kansalaisten määrästä ei ole tarkkaa lukua, vain arvio. Lievää tai keskivaikeaa dementiaa sairastavia oletetaan olevan aika paljon myös muissa kuin varsinaisesti dementiapotilaille tarkoitetuissa palveluasunnoissa. Tanskalaisten eläkeikä on 67 vuotta, mutta se alenee 1.7.2004 alkaen 65 v:een.

Tanskassakin keskeinen kysymys on, mikä on vanhustenhuollon ja hyvän hoidon laatua. Hyvän hoidon filosofia on toisen kunnioittamista ja arvojen hyväksymistä. Tanskalaisessa mallissa on vastaus kysymykseen, onko hyvä vanhustenhuolto enemmän johtamista vai inhimillisyyttä: Koko ihminen ja hänen historiansa on hoidon lähtökohtana – ei vain teoriassa. Tanskassa on tiedostettu vanhustenhuollon uhka kohdata kaikki vanhukset samanlaisina. Ajankohtaisia aiheita käsitellään seminaareissa, joista tehdään aina julkaisu.

Julkaisuja:

Äldreomsorg – management eller menneskelighed? 2001.

- Kirja nostaa laatukäsitteet keskustelun aiheeksi tutkimusnäkökulmasta.

Seniorernas indtog – eller udtog? 2000.

- Julkaisu käsittelee 60 ja 65 vuotta täyttäneiden mahdollisuuksia jatkaa työelämässään.

Kan gamle genoptrænes – og nytter det noget? 2002.

- Hyvä toimintakyky lisää riippumattomuutta ja antaa paremman elämänlaadun – asia, joka välillä unohdetaan kun on kysymys vanhoista ihmisistä.

Hjemmehjælp – puslepil mange brikker? 2003.

- Kotiin annettavaan apuun liittyy monia asioita, mm. julkisen ja yksityisen yhteispeili, henkilöstön rekrytointi sekä muita henkilöstöön ja sen osaamiseen liittyviä haasteita. Näitä asioita käsitellään kirjassa monesta eri näkökulmasta.

- Aiheeseen liittyvä konferenssi järjestetään 29.4. Kirja julkaistaan tämän yhteydessä.

Videnscenterin kautta löytää myös lukuisia julkaisuja, jotka käsittelevät monikulttuurista vanhenemista sekä etnisiä vanhusvähemmistöjä. Esim.

- Etniske minoriteter i velfærdssamfundet.

Temannummer af Social forskning 2000. Socialforskningsinstituttet, sfi@sfi.dk

- Äldre etniske minoriteter i kommunerne.

Kommunernes Landsforening, Integrationskontoret og Kontoret for Social- og Arbejdsmarkedsforhold 2000.

Kun på internettet: www.kl.dk

Useita tieto- ja osaamiskeskuksia

Tanskassa on lukuisia muitakin osaamis- ja tietokeskuksia. Tietokeskusten toiminta on maankattavaa, mutta osaamiskeskusten organisoituminen on suhteessa paikalliseen ja alueelliseen toimintaan. Tietokeskuksilla on tyypillisesti jokin erityistehtävä. Osaamiskeskusten rooli rakentuu suhteessa paikalliseen; ne osallistuvat erilaisten kehittämis-, hanke- koulutus-, yms. asioiden organisointiin, koordinointiin ja välittämiseen. Keskukset saavat rahoituksensa sosiaaliministeriöstä ja raportoivat toiminnastaan vuosittain ministeriölle. Keskusten toimintaa arvioidaan tämän pohjalta sekä suhteessa kansalliseen toimintaan ja tavoitteisiin.

Tanskan vanhustenhuollossa työskentelevien koulutustaso on alhaisempi Suomeen verrattuna. Lisäksi vertailussa huomion kiinnittää, että tanskalaisen henkilöstön koulutuksessa on enemmän edustettuna pedagoginen osaaminen. Videnscenterissä vierailleen reflektiona oli, riittääkö tietokeskuksen olemassaolo sinänsä vai pitäisikö tiedon välittymistä ja sen käytäntöön hyödyntämistä tukea enemmän huomioon ottaen koulutuspohja ja yhteiskunnan muuttuvat tekijät?

3. Dementiahoidon kehittämiskeskus

Demenscentret Pilehuset,

on päivähoitopaikka ja hoitokoti dementiaa sairastaville kotona asuville kansalaisille. Se syntyi diagnosoitujen varhaisvaiheen dementoituneiden hoidon projektiksi, muodostui instituutioksi ja hoitaa nyt myös pidemmälle edennyttä dementiaa sairastavia. Jonoja molempiin yksiköihin on.

Dementiakeskus tarjoaa kolmessa 8-paikkaisessa yksikössä päivähoitoa kotona selviytymisen tukemiseksi erityishoitoa tarvitseville. Turvallisuuden ja luottamuksen tunteen saavuttamiseksi tuttu hoitaja hakee aamulla ja vie kotiin iltapäivällä (3 autoa liikenteessä). Tämä on katsottu hoidollisesti kannattavaksi kalleudesta huolimatta. Turvallisuuden tunnetta haetaan myös päivähoitoyksiköiden väriyksellä: esim. sininen tai keltainen toistumalla ovien ja seinän värinä koodittaa koko yksikön tutuksi. Henkilökunta työskentelee päivähoidossa klo 8 – 17 välillä, paikalla on 2-3 työntekijää.

Ympärivuorokautisia lyhytaikaishoitopaikkoja on kahdessa 8-paikkaisessa yksikössä. Kansalaiset viipyvät yleensä 2 vrk – 2 kk:n ajan esim. omaisen loman tai demenssitautilan huononemisen vuoksi, joskus pitempään, jos kunnan jatkosijoitusketju ei toimi. Kummassakin LAH- yksikössä on henkilökuntaa 3-4 päivällä, 2-3 illalla ja 1 yöllä, yhteensä 12 (mitoitus 1,5). Yhden hengen huoneisiin voi tuoda halutessaan omat kalusteet.

Hoitoideologisesti painotetaan ”utelaisuutta”; henkilökohtaista lähestymistä: elämänkulkuun tutustutaan, tuetaan olemaan henkilö diagnoosin takana. Käyttäytymisen taustasta ollaan kiinnostuneita Miksi menee ulos? – (kuljetaan perässä ja seurataan), miksi lyö, repii, käyttää valtaa ... (miksi Jeppe juo?). Tavallista on hoitoon tulevan lääkityksen purkaminen ja käyttäytymisen seuranta oikeiden auttamismenetelmien löytämiseksi. Pilehusetin ovia ei lukita, koska suljetuista ovia seuraa mentaalinen laiskuus ← uteliaisuus on säilytettävä!

Hoitomalli perustuu arkitoimiin osallistumiseen. Yhdessä käydään kaupassa ostamassa ruoka, valmistetaan se (tuoksu!), pyykit pestään yhdessä, luetaan ääneen, lauletaan ja juodaan olutta. Mahdollisuuksia on auton pesusta ja imuroinnista biljardiin ja kynttiläntekoon. Kansalaiset osallistuvat kyvyn ja halun mukaan – myös viereissä seisominen ja katseleminen on aktiviteetti! Kansalaista kohdellaan yksilönä, tuetaan olemaan oma itsensä pakottamatta osallistumaan persoonalleen vieraa-

seen toimintaan. Kun toimet ovat arkisen tuttuja, ei synny hämmennystä, kun osallistuu, väsyy, eikä tarvitse unilääkettä... Perinteistä fysioterapiaa ei käytetä, arkisilla luovilla toiminnoilla haetaan onnistumisen kokemuksia. ” Pitää olla aktiivinen siinä mihin pystyy ja mikä kiinnostaa, ei aktiivisena olemisen vuoksi”.

Yksiköissä toimitaan rauhallisesti, levottomuutta aiheuttavaa hälinää välttäen. TV on auki vain tarkoituksellisesti. Pientä aistihuonetta käytetään rauhoittamaan käytöshäiriöissä, samoin harvemmin kylpyammetta isoikkunaisessa huoneessa. Pohjakerroksen yksiköissä on aidatut pihat, jonne avoimista ovista voi vapaasti mennä. Hoitaja seuraa mukana. Vierailijoita pyydettiin huomioimaan eettiset kysymykset, liikkumaan hiljaa ja häiritsemättä ja esittämään kysymykset vasta yksikön ulkopuolella. Ennen vierailua varmistettiin viime hetkellä, että sinne voidaan mennä. Levottomuus yksikössä lisääntyy vieraista.

Toiminta perustuu Tom Kitwoodin teoriaan ja **DementiaCareMapping** -laadunvarmistus-menetelmään. Asiakkaat auditoidaan 4x/ v 6h:n (tarv 2x 6h) ulkopuolisella havainnointitutkimuksella, jolla mitataan kansalaisen hyvinvointia. Hyvän dementiahoidon eettiset periaatteet sisäistänyt henkilöstö saa palautteen miten se toimii vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa. Menetelmän käyttöön 3 pv:n koulutuksen saanut henkilökunta osaa ottaa kartoituksen positiivisena palautteena: mitä teen toisin, onko toiminta sellaista kuin pitäisi? Kartoituksen tulosta käytetään ydintoiminnan pohtimiseen (BSC käytössä), pätevyyden kehittämiseen ja koulutuksen tarpeen arvioimiseen. Siihen pohjautuvat myös yksikön saamat varat.

Henkilökunnasta kolmannes on pedagogoja, kaksi kolmannesta terveydenhoitohenkilöstöä. Työvoiman saatavuudessa ei olen ongelmia Tanskan huononevassa työvoimatilanteessakaan talon ”korkean profiilin” vuoksi. Aukkaita hoitaa perhelääkäri, laitoksessa ylilääkäriä tai neuropsykologeja ei ole.

Kehittämiskeskuksen yhteydessä toimii neljän konsultin itseohjautuva Dementiatii-
mi, joka hankkii tietoa sisältä käytännöstä lähtökohtana toiminnan kehittämiselle ja toimii organisaation alueella ulospäin koko kunnalle (14 000 työntekijää). Tutkittavana ovat esim. kommunikaatio ja vallankäyttöalue, avohoito ja ketjujen tarkastelu/tukeminen. Konsulteilta saa esim. työnohjausta, koulutusta ja konsultointia.

4. Frederiksbergin kotihoito

Matkaraportin osa : Tarja Heinonen ja Hannele Rapatti, PIRAMK

Opintomatkan toisena päivänä tutustuimme Frederiksbergin kunnan kotihoitoon. ”Oppaanamme” oli suomalaissyntyinen Marja Silvonen –Hansen, joka toimii aluejohtajana Frederiksbergin kotihoidossa.

Kotihoidon muodostavat kotisairaanhoito ja kotiapu sekä kotipalvelu. Tanskassa kotisairaanhoito on kunnan vastuulla ja kunnan tuottamaa. Kotipalveluissa vanhus voi valita kolmesta vaihtoehdosta: kunnan työntekijä tarjoaa palvelut, vanhus haluaa palvelut tietyltä henkilöltä (jolle kunta maksaa palkan) tai vanhus saa palvelut yksityisiltä palvelujentuottajilta, jolla on sopimus kunnan kanssa. Vastuu kotihoitopalveluista säilyy kuitenkin kunnalla.

Kotihoidon organisaatio ja henkilöstö

Frederiksberg on n. 92 000 asukkaan kunta ja samalla lääni, joka sijaitsee Kööpenhaminan kainalossa. Yli 65 –vuotiaiden osuus on 17 -18 %. Kotisairaanhoidon asiakkaita on n. 1300 ja kotihoitoapua tarvitsevien määrä n. 4000. Kunta on jaettu 6 alueeseen, joilla on omat aluejohtajansa sekä apulaisjohtajansa. Aluejohtajalla on alaisenaan n. 200 kotihoidon työntekijää (liite 1: Frederiksbergin kotihoidon organisaatiokaavio). Frederiksbergin uuden sosiaalihoitajan myötä kotihoidon organisaatioon on luvassa uudistuksia. Muutokset näkyvät siinä, että ns. keski-johtoa organisaatiossa vähennetään ja apulaisaluejohtajat poistuvat.

Jokaisella alueella on oma hoitoryhmä, jonka esimiehinä ovat alue- ja apulaisaluejohtaja. Hoitoryhmän vastaavana toimii sairaanhoitaja ja sen lisäksi ryhmässä on sos. ja terveysassistentteja (ent. apuhoitaja, joilla 1,5v. koulutus), kodinhoitajia (joiden koulutus vaihtelee 7kk:n kurssista 1,8 v. koulutukseen). Mikäli hoidettavana on terminaalivaiheen potilaita, sairaanhoitajien määrä hoitoryhmässä lisätään. Omassa kodissa asumista tuetaan siis loppuun asti – hoidon määrää vain lisätään. Sairaanhoitaja ja assistentit jakavat sairaanhoidolliset tehtävät. Yhdellä sairaanhoi-

tajalla tai assistentilla on 7-15 kotikäyntiä vuorokauden aikana. Kodin-hoitajilla kotikäyntejä on n. 4-10.

Hoitoryhmään kuuluu myös kouluttamattomia (työpaikkakoulutuksen saaneita) avustavia henkilöitä. Heidän tehtävänä on erityisesti siivous- ja pyykinpesutyö. Ns. kouluttamaton henkilökunta ohjautuu usein määräaikaisiin työsuhteisiin. EU – lainsäädännön kautta kouluttamattomille tulee tarjota myös vakivirkoja (edellyttää kuitenkin 3kk:n koeaikaa). Silvonen –Hansen näkee erääksi tulevaisuuden huoleksi, että virat täytetään kouluttamattomalla henkilökunnalla. Haasteina ovat myös etniset työntekijäryhmät, joilla on sopeutumisvaikeuksia niin paikalliseen kieleen kuin kulttuuriinkin.

Organisaatiokaaviossa ”tukipalveluina” ovat: kehittämisosasto, koordinoiva sairaanhoitaja, sihteeristö ja IT –osasto. Kehittämisosastolla työskentelee kolme konsulttia (sh, pedagogi). Koordinoivan sairaanhoitajan tehtävänä on toimia yhteyshenkilönä sairaalan ja kotihoidon välillä. Sihteereiden merkitys tuli myös hyvin esille, mm. moniammatillisissa tiimeissä oli aina sihteerit. Tällä työnjaolla on varmasti merkitystä tiedonkulun ja ajankäytön kannalta!

Asiakasmaksut, palveluiden tarve ja laatu

Säännöllinen kotiapu on asiakkaalle maksutonta, samoin kotisairaanhoito. Yksityiset eivät pysty kilpailemaan markkinoista kuten Suomessa. Frederiksbergissä on yksityistetty ainoastaan joitakin siivous- ja ostopalveluja, mutta ei hoivapalveluita. Yksityinen siivouspalvelukin näyttäytyy asiakkaalle kunnan palveluna. Ainoastaan siinä tapauksessa, että asiakas tarvitsee väliaikaista kotiapua ja hän haluaa siivouspalvelun yksityiseltä, hän saattaa joutua tuloistaan riippuen maksamaan yksityisen palvelun erotuksen.

Kotihoidon tarpeesta yhteydenotto voi tulla perhelääkäriltä, asiakkaalta itseltään tai hänen omaiseltaan. ”Perusterveydenhuolto” ja ”terveyskeskus” ovat Tanskassa tuntemattomia käsitteitä. Järjestelmä perustuu perhelääkäriin, joita maassa on n. 3400. Tanskalaiset käyttävät perhelääkäreitä ahkerasti, keskimäärin kuusi kertaa vuodessa. Kotihoidon tarvetta selvittäessä sairaanhoitaja tekee *visitoinnin* (arviointikäynnin) vanhuksen luona. Käynnistä tiedotetaan etukäteen kirjeellä. Lääkäripalvelut toteutetaan perhelääkärin toimesta, asui vanhus omassa kodissaan tai hoitokodissa.

Vuodesta 1998 on sosiaalipalvelulaki velvoittanut kuntia julkaisemaan kerran vuodessa palveluiden laatustandardit ja seuraamaan niiden toteutumista. Fredriksbergin sosiaalilautakunta ja kotihoito tekevät kerran vuodessa kirjallisen sopimuksen laatutavoitteista ja tulosvaatimuksista. Laatukriteereissä kuvataan tarkasti tehtävät asiakkaan luona ja niihin käytettävän ajan (liite 2: palveluiden arviointilomake). Tämä on tärkeää sekä työn ja tehtävien mitoituksen (resurssien) että myös tiedotuksen kannalta. Laki edellyttää, että kuntalaisten tulee tietää, mitä ja millaisia palveluja heille on tarjolla. Tämä taas edellyttää henkilöstöltä jatkuvaa oman työn arvioimista ja sen kehittämistä. Kotihoidon työntekijöiden tulee esittää oman työnsä tavoitteet, toiminta ja tulokset sellaisessa muodossa, että myös asiakkaat, kuntalaiset ja kunnanvaltuusto kykenevät arvioimaan palveluja.

Tanskan vanhuspalveluissa painottuu ennaltaehkäisy sekä palvelujen tarpeen jatkuva arviointi. Laki ehkäisevistä kotikäynneistä vanhuksille tuli voimaan v. 1996. Sen mukaan kuntien on tarjottava kaksi kertaa vuodessa ehkäiseviä kotikäyntejä 80 vuotta täyttäneille. Vuonna 1998 ikäraja laskettiin 75 vuotta täyttäneisiin. Laki antaa viitekehysten kotikäynneille, mutta kunnat voivat toteuttaa lakia itsenäisesti. Frederiksbergissä ehkäiseviä kotikäyntejä tehdään 75 vuotiaalle kaksi kertaa vuodessa. Silvonen –Hansenin mukaan lakia kierretään esim. kotihoidon piirissä olevan dementikon kohdalla ja kotikäynti tehdään esim. kerran vuodessa. Kotikäyntien tavoitteena on ennakoida vanhuksen avun tarve, arvioida tarve asunnon muutostöihin, luoda turvallisuutta ja viihtyvyyttä sekä antaa neuvoja ja ohjeita aktiviteeteista ja tukimahdollisuuksista. Lisäksi tavoitteena on vanhuksen omien voimavarojen aktivointi ja toimintakykyisyyden säilyttäminen mahdollisimman pitkään.

Omassa kodissaan –loppuun asti

Tanskassa ei ole vanhusten pitkäaikaishoidon osastoja. Miten tämä näkyy kotihoidon asiakkaissa ja heidän hoidon ja palveluiden tarpeessa? Silvonen –Hansen kertoi, että suuri osa asiakkaista on paljon apua tarvitsevia vanhusasiakkaita. Parityöskentely (sos. ja terv. assistentti ja kodinhoitaja yhdessä) on yleistä. Kodinhoitajat ovat luopuneet ruuanlaitosta 12-13 v. sitten. Nykyään ruokailu mahdollistuu ateriapalvelun kautta. Toinen yleinen vaihtoehto on, että vanhukset käyvät ruokailemassa hoitokodeissa tai päiväklubeilla ja tähän vanhuksia aktivoidaan mahdollisimman pitkään. Yhteinen ruokailu tukee niin sosiaalista kuin fyysistäkin toimintakykyisyyttä. Vanhusten yhteisillä ruokailuhetkillä on kulttuurissa vahvat perinteet ja samalla toteutuu myös terveystasvatuksellinen puoli, esim. ohjaus terveelliseen ravintoon tai nestetasapainosta huolehtimiseen.

Tanskalaiseen lainsäädäntöön on kirjattu itsemääräämisoikeus, jonka toteutuminen ei aina ole yksinkertaista. Esimerkiksi psyykkisesti sairaiden kohdalla, mikäli asiakas kieltäytyy hoidosta ja lääkityksestä. Mikäli vanhus ei avusta ja hoivasta huolimatta selviydy omassa kodissaan, järjestetään hänelle paikka Vanhuskeskuksessa (8 päivää max.). Tanskassa vanhus saa valita hoitokotinsa. Hoitoon voi haakeutua toisenkin kunnan alueelle, mikäli siihen on perusteltu syy, esim. muutto lasten läheisyyteen.

Kotihoidon toimintafilosofia perustuu kuntouttavaan työotteeseen ja yhdessä tekemiseen. Asunnon muutostöiden kautta yksityinen koti voidaan muuttaa sellaiseksi, että mahdollistaa vanhuksen tai vammaisen kotona selviytymisen. Fysio- tai toimintaterapeutit tekevät kotikäyntejä, jolloin he ohjaavat sekä asiakasta että kotihoidon työntekijää esim. apuvälineiden käytössä, päivittäisissä toimissa ja liikkumisessa. Silvonen –Hansenin mukaan moniammatillinen yhteistyö toimii hyvin ja luonnollisella tavalla.

Kuoleminen omassa kodissa on tehty mahdolliseksi. Hoitokodeista ei lähetetä sairaalaan kuolemaan, vaan vanhus "lauetaan ulos". Kuoleminen on luonnollinen osa elämää. Tanskassa pidetään valtakunnallista rekisteriä hoitotestamenteista. Tämä on yksi osa itsemääräämisoikeuden kunnioittamista Tanskassa.

Opintomatkalle osallistuneita suomalaisia sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoita ja ammattilaisia ihmettyi, miten laitoshoidon purkaminen kotihoitoon on ollut mahdollista näinkin nopealla aikajänteellä. Olennaista "Tanskan mallissa" on vahva ja yhtenäinen vanhuspolitiikka, mikä lainsäädännöllään tukee kotihoidon onnistumista. Lisäksi hoito- ja hoivahenkilöstöllä on vankka usko siihen, mitä he tekevät eli ennaltaehkäisevä vanhustyö tuottaa tulosta. Työ- ja toimintakulttuuri on muuttu-

nut vuoteesta hoitamisesta vanhusten kanssa yhdessä tekemiseen. Kauppa-asioiden hoito yhdessä vanhuksen kanssa tukee hänen toimintakykyisyyttään, eikä se kyseenalaista ”hyvän hoitajan” toimenkuvaa.

5. Greven kunta vanhustenhuollon palvelujen kehittäjänä

Taina Laakso ja Ritva Kosklin

Tutustuminen Kööpenhaminan eteläpuolella sijaitsevaan Greven kuntaan

- asukkaita n. 50 000
- vanhusten määrä n. 7000, heistä kotihoidon piirissä n. 1400

Hallituksen uusi "vanhuspaketti" kunnan näkökulmasta ja kuntalaisten osallistumismahdollisuudet

Tausta vanhusten palveluiden- ja hoidon järjestämiselle Tanskassa

- potilaslaki tullut voimaan 1998
- palveluita ja hoitoa antavalla henkilökunnalla on velvollisuus jakaa tietoa potilaalle sairaudesta, hoitovaihtoehtoista, lääkkeiden haittavaikutuksista jne.
- koko henkilöstöllä on vaitiolovelvollisuus
- kunnassa riippumaton lautakunta, joka käsittelee palvelua- ja hoitoa koskevia valituksia
- potilasvahinkovakuutus
- vastuualueet jaettu kunnissa työntekijöiden kesken, ns. konsultteja erilaisissa tehtävissä

Vanhusten viriketoiminta

- tästä tehtäväalueesta vastaa oma konsultti
- kunnassa annetaan kokonaisbudjetti virike- ja aktiviteettitoimintaa varten

- toimintaa toteutetaan mm. vanhusten palvelutaloissa ja käyttäjien sekä kunnan välillä laaditaan sopimus
- eläkeläisyhdistystoiminta kunnassa on vireää (bingoa, retkiä, koulutusta)
- eläkeläisyhdistyksiä on yhteensä 18, joiden jäsenmäärä vaihtelee 20 - 300 välillä
- edellisten lisäksi on vielä ammatillisia yhdistyksiä
- kaikki yhdistykset saavat tukea kunnalta (60 tkr/eläkeläinen vuodessa)
- tällä hetkellä kunnassa panostetaan erityisesti ikääntyneiden liikuntaan
- liikunta nähdään monipuolisena arkipäivän tekemisenä ja siinä selviytymistä tukevana, lisäksi liikuntatoiminta pitää sisällään erilaisia teemapäiviä, leikkimielisiä liikuntatempauksia jne.

Vapaaehtoistyö

- ikääntyneiden palveluun- ja hoitamiseen tarvitaan lisää käsipareja
- vapaaehtoistyön välitystoiminta on keskitetty ns. verkostotoimistolle
- väitettävät vapaaehtoispalvelut pitävät sisällään monimuotoista palvelua: mm. seuralais/ystäväpalvelua, puhelinpalvelua ("Hyvää huomenta, onko kaikki hyvin?") erilaista neuvontapalvelua "vanhus auttaa vanhusta" esim. kauppa-asiointi, vaatteiden korjaus, ruokailu yhdessä, muistelupaja, teatteritoiminta yhdessä lasten kanssa, ATK-paja, eläkeläisten oma lehti

Tanskassa kaikissa hoitokeskuksissa on oma neuvosto, jossa on edustajat sekä henkilökunnasta, että omaisista. Näiden lisäksi kunnissa toimii vanhusneuvosto, joka Tanskassa on lakisääteinen. Greven kunnassa vanhusneuvosto on toiminut vuodesta -96 lähtien.

Vanhusneuvosto

- koostuu 7 jäsenestä (kunnan yli 60 -vuotiaita)
- jäseniä sitoo vaitiolovelvollisuus (henkilökysymyksissä)
- vanhusneuvostolla on oma tili kunnassa ja vuosittain laaditaan normaali tilinpäätös
- vuosibudjetti on tällä hetkellä noin 85 000 tkr.
- kunnan oman vanhusneuvoston lisäksi on yhteinen maakunnan vanhusneuvosto
- on neuvoa antava elin vanhuksia koskevissa asioissa, yhteistyötä ei sanelua
- antaa lausuntoja kaupunginhallitukselle valmisteilla olevista asioista ja tuo vanhusnäkökulmaa päättäjien tietoisuuteen, päättäjät velvollisia kuuntelemaan
- vanhusneuvoston antamat lausunnot ovat koskeneet mm. dementiaosastojen henkilökuntamääriä ja budjettiin esitettyjä vanhustenhuoltoa koskevia supistuksia
- vanhusneuvostovaalit pidetään neljän vuoden välein samaan aikaan kunnanvaltuuston valinnan kanssa
- valmisteilla olevista asioista aineisto annetaan samaan aikaan vanhusneuvostolle ja sosiaalilautakunnan jäsenille
- molemmat osapuolet saavat tiedoksi kokouksista laaditut pöytäkirjat
- sihteeri käytössä (kunnalta)

Valitusneuvosto

- kaupungin tarjoama palvelu- ja hoito perustuu lakiin ja vähimmäistavoitteisiin
- valitusneuvosto käsittelee palvelua- ja hoitoa koskevat valitukset

- jos valittaja on tyytymätön saamaansa päätökseen voi valitusneuvoston päätöksestä valittaa sosiaalilautakuntaan maakuntatasolla
- on itsenäinen hallintoyksikkö
- koostuu 3 vanhusneuvoston jäsenestä, 2 poliitikosta ja yhdestä invalidijärjestöjen edustajasta (sihteeri kunnan puolesta)

Ennaltaehkäisevät kotikäynnit

- alkaneet Tanskassa -95
- laki ennaltaehkäisevistä kotikäynneistä astui voimaan -97
- terveyttä edistävä panostus vanhustyössä on tärkeä
- käyntejä tehdään 2x/vuosi samalle vanhukselle/kuntalaiselle
- vanhusta lähestytään kirjeellä, joka sisältää ehdotuksen kotikäyntiajasta
- käyntiä varten varataan aikaa n. 1,5 h
- käynnit ennakolta suunniteltu ja työntekijöille laadittu keskusteluopas sekä lomake haastattelua varten (se pohjana myös tilastoille ja tukena seuraavalla käynnillä)
- käynnillä keskustellaan vanhuksen palveluiden tarpeista, kerrotaan kunnan järjestämistä palveluista ja pyritään löytämään muistihäiriöstä kärsivät
- ennaltaehkäisevät kotikäynnit edistävät kokonaisnäkemyksen syntymistä yhden vanhuksen sekä kunnan vanhusten tilanteesta sekä antavat tilastotietoa suunnittelu varten
- kotikäyntien lisäksi kunnassa on toteutettu ennaltaehkäiseviä projekteja, jotka ovat kohdentuneet vanhusten kaatumisiin (kotonaan kaatuneet vanhukset), yksinäisiin vanhuksiin, vanhusten ravitsemukseen ja liikuntaan
- yksiselitteistä sopivaa ikää ennaltaehkäisevien kotikäyntien tekemiseen ei voida esittää, eri ikäisillä vanhuksilla korostuvat erilaiset asiat ja tarpeet
- ennaltaehkäisevät kotikäynnit tarjoavat vanhuksille mahdollisuuden peilata omia mahdollisuuksiaan kuntaan nähden ja saada tietoa palveluista
- ns. kaatumishankkeissa on otettu esille laajasti liikkumiseen liittyvät asiat ennaltaehkäisevien kotikäyntien yhteydessä
- kaatuneille vanhuksille on tehty yleensä kolme kotikäyntiä, joilla on kartoitettu kaatumiseen liittyvät taustatekijät ja riskit
- kaatuneille vanhuksille on tarjottu fysioterapiaa ja "kurssi" kaatumisen ennaltaehkäisystä
(tarjottu 2x6h ja kaikki ovat ottaneet vastaan)
- seurantakäynti näiden toimenpiteiden jälkeen on suoritettu vielä puolenvuoden kuluttua
- tavoitteena on tarjota ennen kaikkea aktiivista apua eikä vain rekisteröintiä

Tanskan ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä koskeva raportti julkaistaan syksyllä 2003 myös suomeksi.

6. OHJELMA

KANSAINVÄLISTYVÄ TERVEYDENHUOLTO OPINTOMATKA TANSKAAN 2.4. – 4.4 tai 2.4. – 6.4.2003 Tanska

Järjestäjä: *Kuntakoulutus Oy*

Matkanjohtaja: *Jari Koivisto, koulutuspäällikkö, Kuntakoulutus Oy,
puh. + 358 50-301 9152*

Asiantuntijat: *Ylitarkastaja Taru Koivisto, Sosiaali- ja terveysministeriö
Koulutusjohtaja Ulla Salonen-Soulié NOPUS (Pohjoismainen
koulutusohjelma sosiaalialan kehittämiseksi)*

**Matkan yleisteema: Avopalvelujen (vanhushuolto) kehittäminen Tanskan sosiaali- ja terveyden
lossa**

Matkan kohde: Matka suuntautuu Kööpenhaminaan ja lähikuntiin

KESKIVIIKKO 2.4.2003

6.15 **Kokoontuminen Helsinki-Vantaa lentokentällä**

7.35 Lento AY 661 Helsinki-Kööpenhamina

Koulutuspäivän teema: Kehittämistyö vanhustenpalveluissa Tanskassa

8.20 Saapuminen Kööpenhaminaan

8.50 Siirtyminen bussilla Hellerupiin

8.50 **Avopalvelut Tanskan sosiaali- ja terveydenhuollossa**

☛ Koulutuksen tarkoitus ja tavoitteet

☛ Osallistujien kokemukset, tavoitteet ja odotukset

Koulutuspäällikkö Jari Koivisto Kuntakoulutus

Teema: Tutkimustiedon ja käytännön yhteys avopalvelujen kehittämisessä

9.15 Aamukahvi

Videncenter på Ældreområdet, Hellerup

"Vanhustenhuollon tietokeskus"

☛ Toimintamuodot ja teema-alueet

☛ Tietokannat palvelujen kehittämisen apuna

☛ Kunnat, järjestöt ja eri ministeriöt yhteistyökumppaneina

☛ Ammattihenkilöstö ja palvelujen asiakkaat kohderyhmänä

FK Inger Erdal, Videocenter på Ældreområdet

11.30 Lounas

Birkebo – Speciale Demens, Brønshøj

"Dementiahoidon kehittämiskeskus"

- selvitykset ja toimintasuunnitelmat

- hoiva ja hoito

Centerchef Charlotte Agger

14.00 **Siirtyminen Frederiksbergiin (hotellin kautta)**

(Fredeksberg kommunen/ Hjemmepleje)

Teema: Avopalvelut käytännössä

15.30 **Kotihoidon asiakkaat, henkilöstö ja toiminnan organisointi**

☛ Frederiksbergin kunnan tuottamat palvelut

☛ Ikäihmisten asumispalvelut

Vanhusten palvelutarpeen arviointi

Aluejohtaja, Marja-Silvonen-Hansen, Frederiksberg Kommunen

Kahvi

16.30 **Tutustuminen hoitokotiin Frederiksbergissä**

☛ Hoitokodin filosofia

☛ Hoitokodin asukkaat ja maksut

☛ Dementiakoordinaattoreiden työ

Hoitokodin henkilöstö

17.30 Lähtö bussilla hotelliin

Yhteenveto päivän teemoista

Jari Koivisto

- 17.45 Majoittuminen Hotel Imperialiin ****
Vester Farimagsgade 9, DK-1606 Copenhagen, Denmark
p. +45-3312 80 00, f. +45-33 93 80 31
- 19.00 Vapaamuotoista tai ohjattua tutustumista Kööpenhaminan keskustaan, Ströget, ym
Ulla, Taru ja Jari

TORSTAI 3.4.2003

- 7.00 Aamiainen hotellissa

Päivän teema: Kunta vanhustenhuollon palvelujen kehittäjänä

- 08.00 Lähtö bussilla Greven kuntaan (Kööpenhaminan eteläpuolella)

Matkalla Viritys päivän teemoihin

- ☛ Päivän tavoitteena on tutustua syvemmin yhden kunnan vanhus-palveluihin sekä perehtyä heidän toimintaideologiaan ja ratkaisuihin
- Jari Koivisto*

08.45 Tervetuloa Greven kuntaan

- ☛ Asukkaat, kunta ja palvelut

10.00 Hallituksen uusi "vanhuspaketti" kunnan näkökulmasta

- ☛ Mitä tarkoittaa tämä kuntatasolla ja käytännön työssä

Kuntalainen osallistuu

- ☛ Käyttäjäneuvosto, vanhusneuvostotoiminta ja hoitokot-
neuvoston toiminta käytännössä

Kunnan ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille

- ☛ Ehkäisevien kotikäyntien organisointi
- ☛ Kokemuksia ehkäisevistä kotikäynneistä
- ☛ Kokemusten ja tulosten raportointi vanhuksille, kunnan
päättäjille ja henkilöstölle

- 12.00 Lounas

13.00 Toiminta- ja hoitokeskus Greven kunnassa

- ☛ Iltapäivä käytännön tutustuminen suurehkoon toiminta- ja
hoitokeskukseen

Päivän asiantuntijoina Greven kunnan henkilöstöä ja konsultti Jan Kristensen

- n. 15.30 Bussi Köpenhaminaan

Matkalla Yhteenveto ja syvennys päivän kokemuksista

Ulla Salonen-Soulié

- 16.15 Hotelilla

- 19.30 Lähtö yhteiselle illalliselle (omakustanteinen)

PERJANTAI 4.4.2002

07.00 Aamiainen

Päivän teema: Terveystenhuolto Tanskassa Valtion ja kunnan yhteistyö ja käytännön kehittäminen

Lähtö bussilla Glostrupiin

08.15 Johdatus Tanskalaisten terveyteen

☛ Tanskalaisten terveys ja terveyspalvelut

Ylitarkastaja Taru Koivisto, sosiaali- ja terveysministeriö

9.00 Københavns Amt, Kööpenhaminan maakunnan terveyspalvelut

☛ Maakäräjien toiminta

☛ Valtion, maakuntien ja kuntien yhteistyö ja tehtävänjako

☛ Maakunnalle kuuluva ehkäisevä ja terveyttä edistävä työ

10.30 Tauko

11.00 Tanskan terveydenhuollon kehittäminen

☛ Terveystenhuollon tulevaisuudennäkymät

☛ Terveystenhuollon hallinto Tanskassa

☛ Jonotuslistat

Kööpenhaminan maakunnan asiantuntijat

12.00 Lounas

13.30 Köpenhavns Amt.n sairaala

☛ Sairaalavierailu

☛ Sairaalan toiminta ja rahoitus

☛ Geriatrisen tiimin toiminta

☛ Ehkäisevä ja terveyttä edistävä työ sairaalassa

☛ Kuntoutus

Sairaalan edustajat

14.30 Tauko

Koulutuksen yhteenveto ja arviointi paluu I osalta

Jari Koivisto

Paluu I:

14.30 Lähtö bussilla lentokentälle

16.25 Lento AY664 Kööpenhamina-Helsinki

19.00 Saapuminen Helsinkiin

Paluu 2:

15.45 Lähtö bussilla hotelliin

Yhteenveto päivän teemoista

Jari Koivisto

17.00 Vapaa ohjelma

20.00 Yhteinen illallinen (omakustanteinen)

LAUANTAI 5.4.2003

8.30 Aamiainen hotellissa

Päivän teemana: Asiakkaiden oikeudet ja vaikuttamismahdollisuudet - vanhusdemokratia Tanskassa

9.00 **Järjestöt ja vanhusneuvostot toimijoina ja palvelujen kehittäjinä**

☛ Vanhusten vaikuttamismahdollisuudet

☛ Vanhusneuvostojen tarkoitus ja toiminta käytännössä

Pääsihteeri Marianne Lundsgaard, Sammanslutningen af Ældreråd i Danmark (englanniksi)

10.00 Kahvi

10.15 **Asiakkaiden oikeudet terveydenhuollossa**

☛ Valinnan mahdollisuudet ja lakisääteiset oikeudet

☛ Kansanterveysohjelma asiakkaan näkökulmasta

Taru Koivisto

10.45 **Tanskan sosiaalipolitiikan kehityslinjoista**

☛ Aktivoiva sosiaalipolitiikka

Ulla Salonen-Soulié

11.15 **Mitä Tanskan kokemuksista voi oppia?**

☛ Miten voin hyödyntää kokemuksia omassa työssäni

Jari Koivisto

12.00 Itsenäistä ohjelmaa

SUNNUNTAI 6.4.2003

9.00 Aamiainen hotellissa

10.00 Ryhmän mukana Carlsbergin Glyptoteekkiin (taidemuseo) tai itsenäistä ohjelmaa

14.30 Lähtö bussilla lentokentälle

Koulutuksen arviointi ja yhteenveto paluuryhmän II osalta

Jari Koivisto

16.25 Lento AY 64 Kööpenhamina-Helsinki

19.00 Saapuminen Helsinkiin

Yhteyshenkilöt

Koulutuspäällikkö Jari Koivisto, puh. (09) 771 2461
Sähköposti: jari.koivisto@kuntakoulutus.fi
Koulutussihteeri Tuulikki Koivunen, puh. (09) 771 2546
Sähköposti: tuulikki.koivunen@kuntakoulutus.fi

7. WWW osoitteita sähköistä matkailua varten

Tanska, kansainvälistyvä sosiaali- ja terveydenhuolto

Tanskan Kuntaliitto

Maakuntien liitto

www.kl.dk

(Kommunernes Landsforening)

www.arf.dk

(Amtsrådsforeningen)

Sosiaaliministeriö	www.sm.dk (Socialministeriet)
Sisäasiain- ja terveysministeriö	www.sum.dk (Indenriges- og Sundhedsministeriet)
vrt.Stakes, lääkintöhallitus	www.sst.dk Sundhedstyrelsen
Tietoa leikkausjonoista	www.info.sum.dk Sundhedsinformation
Kansanterveysohjelma	www.folksundhed.dk Folkesundhedsprogram
Tanskan Matkailuneuvosto	www.visitdenmark.com (Danmarks Turistråd)
Vanhustietokeskus	www.aeldreviden.dk

Mielenkiintoista	www.betaniahjemmet.dk (Betaniahjemmet) www.frederiksberg.dk (Frederiksberg Kommune) www.glostrup.dk (Glostrup Kommune) www.ra.dk (Roskilde Amt)
-------------------------	--

Ja sitten surffaamaan...