



Projekti yhteisenä työnä 1997 - 2000

LOPPURAPORTTI
12.4.2002

Oili Harri-Lehtonen
Sirku Suvikorpi

Sisältö

1. Projektin lähtökohdat	3
1.1. Yleistä	3
1.2. Kuntoutuksen edistämisyhdistys järjestöjen yhteistyöelimenä	7
2. Omin voimin kotona –projekti	8
2.1. Projektin päätavoitteet	8
2.2. Kohderyhmät	9
2.3. Projektin toteutus kehittämisalueittain	10
2.3.1. Elinolojen ja asumisen kehittäminen	10
2.3.2. Toimintakyvyn edistäminen	12
2.3.3. Kuntouttavan työotteen edistäminen	14
3. Projektin koordinointi	17
3.1. Projektin organisoituminen ja toimijoiden tehtävät	17
3.2. Projektin ohjaus	18
3.3. Projektin seuranta ja arviointi	21
3.4. Projektin koulutus-, julkaisu- ja tiedotustoiminta	23
4. Projektin resurssit	27
4.1. Henkilöresurssit	27
4.2. Talous	27
5. Yhteenveto	30
5.1. Toimiminen projektiryhmässä	31
5.2. Kehittämisajatuksia	33

Lähteet

1. Projektin lähtökohdat

1.1. Yleistä

Suomi ikääntyy. Väestön ikärakenteen muuttuminen heijastuu kaikille yhteiskunnallisille alueille. Suomalaisten eliniän odote on noussut 20 vuotta 1940-luvun alun jälkeen. Vaikka koko väestön tasolla merkittävä ikääntyminen on maassamme tapahtunut tosiasia, noin 20 vuoden kuluttua on syytä muistaa, että nyt jo yli sadassa Suomen kunnassa useampi kuin joka viides on täyttänyt 65 vuotta. Suuret ikäluokat ovat olemassaolonsa ajan tuoneet yhteiskunnallisia muutoksia ja niiden on arveltu tuovan mukanaan vielä ainakin kaksi merkittävää yhteiskunnallista haastetta. Ensimmäinen on odotettavissa 10 -15 vuoden kuluttua kun työelämästä siirrytään eläkkeelle ja toinen haaste silloin, kun suuret ikäluokat alkavat tarvita hoivaa ja hoitoa arviolta 20 - 25 vuoden kuluttua.

Jo nyt yli 65-vuotiaiden muodostama noin 750 000 hengen joukko on heterogeeninen ja uudet ikäluokat tuovat omia erityispiirteitään. Jokaisesta uudesta syntymäkohortista yhä useampi saavuttaa vähintään 70 vuoden iän, tällä hetkellä naisista 85 % ja miehistä 70 %. Mini-Suomi tutkimuksen mukaan jo 65 - 69 vuotiaista osalla oli joitakin vaikeuksia päivittäisistä toiminnoista tai asioiden hoitamisesta selviytymisessä (Aromaa ym. 1989) Selkeämmin suoriutuminen heikkenee 75 ikävuoden jälkeen. Turkulaisen tutkimuksen mukaan pukeutuminen ja kodinhoito olivat 74-vuotiaista ongelmallisia joka kymmenennelle, kuusi vuotta myöhemmin joka kolmannelle (Rönemaa, Karppi ym. 1997).

Elinolojen parantuminen ja elintapojen muuttuminen terveyttä edistävään suuntaan on aiheuttanut sen, että yhä useampi ihminen elää pitkän elämän. Myös koulutuksella ja terveydentilalla on todettu olevan positiivin korrelaatio elämän pituuteen. Joidenkin visioiden mu-

kaan sairaudet ja raihnaisuus tullaan kokemaan vasta pitkän elämän loppupäässä ja niin sanottu kolmas ikäkausi, eläkkeelle siirtymisen jälkeinen suhteellisen hyväkuntoinen aika, pidentyisi entisestään.

Toimintakyky. Ikäihmisten selviytymisvaikeuksien ehkäisy ja niihin puuttuminen varhaisvaiheessa voivat lisätä toimintakykyisiä vuosia ja parantaa elämisen laatua. Alkavien vaikeuksien havaitseminen on tärkeää useastakin syystä. Iäkkäiden ihmisten toimintakykyä voidaan parantaa liikuntaharjoittelun avulla, näin on todettu useissa tutkimuksissa niin kotimaassa kuin ulkomaillakin (Close ym. 1999). Apuvälineen hyöty on todettu parhaimmaksi suhteellisen lievissä toiminnan rajoituksissa. Tiedetään myös, että terveyden kokemista iäkkäällä ihmisellä luonnehtii sopeutuminen, voikin olla ettei ikäihminen itse hae apua päivittäisistä toimista selviytymisen parantamiseksi vaan pitää asiaa ikääntymiseen liittyvänä ja sopeutuu rajoitukseen esimerkiksi muuttamalla omaa toimintaansa tai välttämällä tiettyjä toimintoja (Suutama, Ruoppila, Laukkanen 1999).

Jyväskyläläisessä Ikivihreät -projektissa on päädytty suosittelemaan, että sosiaali- ja terveydenhuollossa olisi mielekästä tehostaa toimintakykyä ylläpitävää toimintaa väestötasolla esimerkiksi systemaattisten toimintakyky- ja terveystarkastuksen ja niihin liittyvän neuvonnan avulla sekä kehittämällä edelleen iäkkäille ihmisille sopivia palveluja kuten liikuntapalveluja (Leinonen, Heikkinen, Era 1996). Tanskassa tehdään 75-vuoden jälkeen vuosittain kotikäynti. Kotikäyntien tavoitteena on ennakoida avuntarvetta, arvioida asunnon muutostöiden tarvetta, informoida kunnassa tarjolla olevista vanhusten palveluista, luoda turvallisuutta ja viihtyisyyttä, antaa neuvoja ja ohjeita toimintamuodoista sekä tukimahdollisuuksista (Häkkinen 1999).

Kuntoutustarve. Valtioneuvoston selonteko kuntoutuksesta annettiin eduskunnalle helmikuussa 2002. Siinä yhtenä kuntoutuksen kehittämislinjauksena esitetään panostamista vanhusväestön toimintakyvyn säilymiseen. Vanhusten hoidon ja hoivan tulee perustua kaikkien toimijoiden kuntouttavaan työotteeseen ja yhteistyöhön. Toimintakykyä tulee edistää myös riittävän intensiivisen liikunnan avulla. Lipposen toisessa hallitusohjelmassa vanhustenhuollon palveluissa kiinnitetään huomiota mm. kuntoutusmahdollisuuksien parantamiseen. Euroopan yhteisöjen komission tiedonannossa painotetaan terveen vanhenemisen tukemista sekä onnettomuuksien ehkäisyä ja kuntoutusta.

Valtakunnallisessa suunnitelmassa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vuosina 1999 - 2002 on vanhustenhuolto otettu yhdeksi viidestä painoalueesta. Tavoiteohjelmassa todetaan, että väestön ikääntyminen korostaa myös ennaltaehkäisevien toimenpiteiden merkitystä. Näitä ovat mm. huolehtiminen ikääntyvän väestön toimintakyvystä ja kuntoutuksesta, etsivä vanhustyö sekä lähipalvelujen kehittäminen (Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteet 1999).

Raha-automaattiyhdistys on avustustoiminnan suuntaviivoja ja painoalueita määrittäessään todennut, että ikääntyvien kansalaisten pitämiseksi toimintakykyisinä tarvitaan laaja valikoima itsenäistä selviytymistä edistäviä tukitoimia ja palveluita, mm. kuntouttavaa päivätoimintaa, viriketoimintaa ja kuntoutusta eri muodoissa (RAY:n avustustoiminnan suuntaviivat ja painoalueet 1998).

Kunta-alan tulevaisuusbarometri (Kivelä, Mannermaa 1999) esitti kuntien menetystekijänä mm. kunnan ja kolmannen sektorin yhteistyön. Kunnat muuttuvat palveluntuottajista yhä selvemmin palvelun

tarjoajiksi. Palveluita tullaan ostamaan entistä enemmän yksityiseltä ja kolmannelta sektorilta. Tämä edellyttää seutukunnallista kehittämistyötä.

Kuntoutuksen sisällöllinen kehittäminen. Viime vuosina on suurta huomiota kiinnitetty iäkkään väestön määrälliseen lisääntymiseen. Enemmän keskustelua tulisi käydä siitä, miten ikääntymiseen voidaan vaikuttaa. Monitieteinen gerontologiatutkimus on viimeisten vuosikymmenten kuluessa edistynyt vanhenemisen ilmiöiden tutkimuksessa. On todettu, että vanhenemista ei voi estää, mutta siihen voidaan vaikuttaa.

Geriatrია on 20 vuoden ikäinen lääketieteen erikoisala, joka tutkii ja hoitaa ikääntyneitä potilaita, joilla on toiminnallisista haitoista tai sosiaalisista selviytymisvaikeuksista johtuvia erityisongelmia. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimuksessa on todettu, että iäkkäiden kuntoutuksella on vaikuttavuutta oikein kohdennettuna. Vanhan ihmisen toimintakyky voi romahtaa hetkessä, mutta se on palautettavissa, kun toimitaan nopeasti. Tuloksekas kuntoutustoiminta edellyttää moniammatillista työryhmää.

Vastuu yli 65-vuotien kuntoutuksesta on kunnallisella sosiaali- ja terveydenhuollolla. Selvityksessä kuntoutuksen kohdentumisesta kolmessa kunnassa todettiin, että sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämästä kuntoutuksesta kyllä suuri osa kohdistuu eläkkeellä oleviin, mutta alle 65-vuotiaisiin kuntalaisiin (Winell 1998).

Veteraanikuntoutuksesta on kokemuksia aina 1970-luvulta saakka. Kuntoutuksen on todettu muuttuneen veteraanien ikääntymisen myötä (Ryynänen, Ryynänen, Puska 1997). Kuntoutustoiminnan arviointiperusteita selviteltyt työryhmä esitti, että olisi tarpeen käynnistää eri

puolella Suomea sosiaali- ja terveydenhuollon sekä veteraanikuntoutuksen yhteistyöhankkeita, joissa paneudutaan kuntoutustarpeen määrittämiseen sekä omatoimisuutta ja selviytymistä edistävien palvelujen kehittämiseen yhdessä yksityisen sektorin kanssa (Järvikoski, Puumalainen, Viikkumaa 1997).

Työikäisen väestön kuntoutuksesta saatuja kokemuksia voidaan soveltaen käyttää iäkkäiden kuntoutuksessa. Tutkittua tietoa hyvinkin iäkkäiden ihmisten oppimisesta ja harjoitettavuudesta on olemassa, mutta tiedon siirtyminen käytäntöön näyttää vaikealta. Tähän vaikuttaa osaltaan se, että tutkimus- ja kehittämishankkeiden sisällöllinen kuvaus on puutteellista ja näin ollen vaikeasti käytäntöön siirrettävissä (Keith 1997).

1.2. Kuntoutuksen edistämisyhdistys järjestöjen yhteistyöelimenä

Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry perustettiin vuonna 1995 vanhus- ja vammaisten kuntoutuksen asiantuntija- ja yhteistyöjärjestöksi. Järjestöjen laajaa ja monipuolista asiantuntemusta päätettiin käyttää kun määrällisesti yhä lisääntyvän vanhusväestön toimintakykyisyyden tukemiseksi haluttiin kehittää uusia toimintamuotoja.

Yhdistyksen perusti alun alkaen kolme yksityishenkilöä, mutta sittemmin toiminnan vakiintumisen myötä yhdistyksen sääntöjä muutettiin ja nykyään jäseniksi hyväksytään sääntöjen mukaisesti vain yhteisöjä. Yhdistyksen jäseniä ovat Eläkeliitto, Hengitysliitto HELI, Huoltoliitto, Invalidiliitto, Kehitysvammaliitto, Kuulonhuoltoliitto, Miina Sillanpään Säätiö, Rintamaveteraaniliitto, Suomen kuntoutuslaitokset, Suomen Mielenterveysseura, Vanhus- ja lähimmäispalvelunliitto sekä Vanhustyön keskusliitto.

Jo yhdistyksen lyhyenä toiminta-aikana on selkeästi ilmennyt tarve toimia yhdessä vanhenevan väestön kuntoutuksen kehittämiseksi. Ikääntyvän ihmisen itsenäisen elämän ja omatoimisen selviytymisen tukeminen vaativat usein sellaista erityisosaamista, johon voidaan vastata vain yhteisellä osaamisella. Omin voimin kotona -projekti käynnistyi vuonna 1997 ja se toteutettiin yhdeksän osahankkeen avulla. Näin projektissa voitiin yhdistää yhdeksän järjestön asiantuntemus ja käytännössä monella tavoin hyödyntää yhteistä osaamista.

2. Omin voimin kotona -projekti

2.1. Projektin päätavoitteet

Projektin päätavoitteiksi asetettiin

- 1) turvallisen kotona asumisen tukeminen luomalla yksilö- ja perhekohtaisia tukisuunnitelmia sekä parantamalla asuinympäristöä turvalliseksi liikkua ja toimia;
- 2) fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakykyisyyden parantaminen luomalla uusia kuntoutusmalleja;
- 3) ikääntyneen itsenäisyyden ja omatoimisuuden lisääminen edistämällä kuntouttavaa työtettä sekä lisäämällä kuntoutuksellista tietämystä.

Päätavoitteiden saavuttamiseksi

- selvitettiin ikääntyneiden kotona selviytymisen edellytyksiä, uhkia ja riskejä;
- kokeiltiin ja arvioitiin uusia toimintamalleja järjestöjen välisenä yhteistyönä ikääntyneen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja kotona selviytymisen edistämiseksi;
- lisättiin ikääntyneiden ja heidän kanssaan työskentelevien kuntoutustietämystä ja edistettiin kuntoutuksellisen ajattelun kehittymistä;

- koulutettiin ikääntyneiden kanssa työskenteleviä omaisia ja lähityöntekijöitä toteuttamaan työssään kuntouttavaa työtettä;
- haettiin toimivaa verkostomallia kiinteämmälle järjestöjen väliselle yhteistyölle.

OMIN VOIMIN KOTONA –projektin kehittämisaalueet ja osahankkeet

TOIMINTAKYVYN EDISTÄMINEN

- Liikuntavammaisten ikäihmisten kuntoutus- ja tukihanke
 - Mielikoulu –ohjelma
 - Parempana parisuhteessa
- Toipilaskotikuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke

ELINOLOJEN JA ASUMISEN KEHITTÄMINEN

- Iäkkäiden kehitysvammaperheiden tukihanke
- Itsenäinen suoriutuminen asumispalvelujen kautta
 - Turvallisesti kotona

KUNTOUTTAVAN TYÖOTTEEN EDISTÄMINEN

- Laadukkaita elinpäiviä kotona asumiseen
- Vanhusten kuntoutusneuvojatoiminnan kehittäminen

Osahankkeita toteuttavat järjestöt olivat Huoltoliitto, Invalidiliitto, Kehitysvammaliitto, Hengityслиitto HELI, Miina Sillanpään Säätiö, Rintamaveteraaniliitto, Suomen Mielenterveysseura, Vanhus- ja lähimmäispalvelunliitto ja Vanhustyön keskusliitto.

2.2. Kohderyhmät

Omin voimin kotona –projektin käynnistämiseksi yhdistyksen jäsenyhteisöjen kautta etsittiin projektille sellaisia kohderyhmiä, joiden kotona selviytyminen oli vaarantunut tai itsenäisen selviytymisen mahdollisuudet kaventuneet. Näin projektissa toimittiin eri elämäntilanteissa ja –olosuhteissa elävien ikäihmisten kanssa.

Projekti kohdistui pääosin yli 65–vuotiaisiin kotona asuviin ikäihmi-
siin, omaishoitajiin sekä ikäihmisten kanssa työskenteleviin lähityön-
tekijöihin. Kohderyhmistä voidaan mainita toisiaan hoitavat iäkkäät
pariskunnat, omaishoitajat yhdessä hoidettavansa kanssa, iäkkäät
perheet, joissa oli kehitysvammaisen perheenjäsen, liikuntavammai-
set ikäihmiset, leikkauksen tai muun äkillisen sairauden jälkeen no-
peasti sairaalasta kotiutetut toipilaat, huonokuntoiset veteraanit,
psykkisen tuen tarpeessa olevat ikäihmiset sekä kotipalvelun ja pal-
velutalojen työntekijät.

2.3. Projektin toteutus kehittämisalueittain

2.3.1. Elinolojen ja asumisen kehittäminen

läkkäät perheet, joissa iäkkäiden vanhempien kanssa kotona elää
myös kehitysvammaisen lapsi, muodostivat yhden projektin kohde-
joukoista. Lapsetkin olivat jo ehtineet varttua, mutta perheillä oli hu-
oli heidän selviytymisestään tulevaisuudessa. Perheet olivat tottuneet
tulemaan toimeen itsekseen eikä tulevaisuuden suunnitelmia ollut
rohjettu tai osattu tehdä. **läkkäiden kehitysvammaisperheiden tuki-
hankkeessa** koottiin työkaluja tuen tarpeen ja kotiverkoston kartoit-
tamiseksi, kehitysvammaisten ja vanhempien vertaistoiminnan käyn-
nistämiseksi ja toteuttamiseksi sekä tuen ohjaamiseksi koko perheel-
le. Hankkeeseen osallistui kahden vuoden aikana kahdeksan perhet-
tä, yhteensä 20 henkilöä. *Vertaistuki / laaturyhmätoimintaa* järjestet-
tiin sekä kehitysvammaisille että heidän vanhemmilleen. Jokaiselle
perheelle koottiin *kodin tukikansio*, joka sisälsi mm. tuen hankkimi-
seen liittyviä yhteyden väyliä sekä perhekohtaisesti kootun palvelu-
ketjun. Toiminnasta tiedotettiin muille alueella asuville iäkkäille ja
toiminnan jatko pyrittiin järjestämään osahankkeen päätyttyä. Hank-
keessa tehtiin erityisesti yhteistyötä aikuisten erityisneuvolan kanssa,

mutta myös kansalaisjärjestöjä ja oppilaitoksia aktivoitiin mukaan toimintaan.

Pohjois-Karjalassa ja Kuopiossa toteutettiin osahanke **Itsenäinen selviytyminen asumispalvelujen kautta**. Omaishoitajan jaksamista voidaan tukea parantamalla hänen suorituskykyään sekä apuvälineiden avulla. **Toimintamalli omaishoitajan kuntoutumisesta** rakentui kotikunnan sekä kuntoutuslaitoksen yhteistyölle. Malli omaishoitajan kuntoutumisesta koostui *kuntoutuslaitosjaksosta, kotiharjoittelusta, kotiin tehtävästä apuväline- ja avustamisen ergonomiohjauksesta sekä lyhyestä seurantajaksosta kuntoutuslaitoksessa*. Tavoitteena oli osaava ja jaksava omaishoitaja, jonka yhteydet ja mahdollisuudet kotipaikkakunnan tukea tarjoaviin tahoihin on selvitetty. **Seniorien voimavarakurssilla** autettiin omien voimavarojen tunnistamisessa, motivoitiin itsehoitoon ja tukiverkoston luomiseen. **Porukalla kaikki kuntoon** -pilotti uudesta yhteisökuntoutusmallista järjestettiin Kuopiossa. Pilotissa selvitettiin mm. yhdessä kerrostalossa asuvien, pilottiin osallistuvien ikäihmisten toimintakyky, kodin apuväline- ja muutostyötarpeet, kiinteistön yhteisten tilojen toimivuus ja sisäilman laatu. Asukkaille laadittiin *itsenäisen selviytymisen tueksi yksilölliset etenemis- ja tukisuunnitelmat*. Talon asukkaille järjestettiin *yhteistä toimintaa*. Osahankkeeseen osallistui 277 henkilöä.

Kodin toimivuus ja turvallisuus on tärkeä osa kotona selviytymistä. Sitä selvitettiin **Turvallisesti kotona** -osahankkeessa, joka kohdistui veteraaneihin. Fyysisen ympäristön kartoittamiseksi tehtiin kotikäyntejä ja turvallisuuden tunnetta selvitettiin kyselyllä. Veteraanien kotona selviytymisen tueksi järjestettiin toimintaa Kuopiossa, Oulussa ja Lohjalla. Ryhmätoiminnan keinoin tuettiin fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyisyyttä. Toimintaan osallistuivat myös paikkakuntien sosiaali- ja terveydenhuoltoalan oppilaitokset sekä yhdellä

paikkakunnalla myös 4H-kerholaisia. Toimintasuunnitelmat tehtiin paikallisten tarpeiden pohjalta. Järjestettiin *päiväkuntoutuskursseja, toimintapäiviä, veteraaniklubitoimintaa* sekä *kotikäyntejä* Lohjalla järjestettiin *teemallisia toimintapäiviä* kerran kuukaudessa. Toimintaan osallistui 47 veteraania puolisoineen.

2.3.2. Toimintakyvyn edistäminen

Kotona asuvien pariskuntien elämän voi suuresti muuttaa toisen puolison sairastuminen. Yhteistä elämää halutaan kotona jatkaa yhteisvoimin, mutta taakka saattaa muodostua puolisolle varsin raskaaksi. Pariskuntien yhteisellä kuntoutuskurssilla **Parempana parisuhteessa** kiinnitettiin huomiota paitsi parisuhteen huoltamiseen ja kohentamiseen myös fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen kuntoutumiseen. Kurssille osallistuvien kotikuntien kanssa tehtiin yhteistyötä palveluverkoston ja avuntarpeen selvittämisessä ja toteuttamisessa. Käytännön suunnitelma kuntouttavista toimista laadittiin lähivuosiiksi. Pariskunnat valittiin kuuden kunnan alueelta lisalmesta, Juankoskelta, Pielavedeltä, Pieksämäeltä, Karttulasta ja Leppävirralta. Jokaiselta paikkakunnalta kuusi pariskuntaa osallistui *kurssitoimintaan*, jota toteutettiin kurssilaisten omalla paikkakunnalla sekä Siilinjärven kuntoutuslaitoksessa. Jokaisen pariskunnan luokse tehtiin myös *kotikäynti*, kodin turvallisuuden ja apuvälinetarpeen kartoittamiseksi. Kuntoutuskurssimalli hyväksyttiin Kelan geriatrisen avokuntoutuksen kehittämismalliksi.

Ikääntymisen aiheuttamiin biologisiin, psykologisiin ja sosiaalisiin muutoksiin joutuu sopeutumaan siinä vaiheessa elämäänsä, kun sopeutumiskyky voi olla heikentynyt. Sairauksiin voi liittyä masennusta, toivottomuuden ja avuttomuuden tunnetta. Myös aikaisemmat menetykset ja kokemukset palaavat mieleen ja uniin, jos niihin liittyvät tunteet ovat jääneet käsittelemättä. **Mielikoulu-ohjelma** oli ryhmämuo-

toista, psyykkistä tukea antavaa toimintaa, jossa huomioitiin erityisesti vanhusten elämäkokemus ja heidän elämänvaiheensa. Mielikoulua toteutettiin erilaisten vanhusryhmien kanssa, myös sotiemme veteraanien kanssa. Mielikouluihin osallistui kaikkiaan 107 ikäihmistä Lahdessa, Helsingissä, Lappeenrannassa, Kuopiossa, Espoossa, Maaningalla ja Siilinjärvellä.

Nykyisen käytännön mukaisesti kirurgisen toimenpiteen jälkeen potilas siirtyy varsin pian sairaalasta toipilaana kotiin. Ikäihmisen kotiin suunniteltu apu ei aina riitä tai toteudu. Turvattomuuden tunne ja selviytymättömyyden pelko saattaa muodostua liian suureksi ja paluu sairaalaan on väistämättä edessä. **Toipilaskotikuntoutus**, jonne ikäihminen ohjattiin suoraan sairaalasta keskimäärin kahden viikon mittaiselle jaksolle toimi hyvän kotiutumisen tukena. Kuntoutusjakson kuluessa parannettiin omatoimista selviytymistä tukemalla fyysistä kuntoutumista, vahvistamalla elämönhallintataitoja sekä virkistäytymisen ja rentoutumisen voimalla. Toipilaskotikuntoutus rakentui kuntoutujan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Kuntoutusjakson kuluessa tarkistettiin kotiavun verkosto ja tehtiin seurantakäynti kotiin kuukauden kuluttua toipilaskotikuntoutusjakson päätyemisestä. Toipilaskuntoutujia oli 79, joista valtaosa oli kuntoutuksessa lonkka- tai povileikkauksen jälkihoitona. Selviytymistä ja avuntarvetta seurattiin kuntoutuksen aikana sekä kotona toipilaskotikuntoutuksen jälkeen.

Liikuntavammaisten ikäihmisten kuntoutuskurssimallia kehitettiin Rovaniemellä ja Lahdessa. Toiminnassa korostettiin verkostoitumisen tärkeyttä liikuntavammaisen, hänen kotikuntansa, siellä toimivan vammaisyhdistyksen sekä kuntoutuslaitoksen kesken. **Vertais-tukitoimintaa** kehitettiin hyvinvoinnin lisäämiseksi. Toiminta tapahtui niin kuntokerhoissa kuin keskusteluryhmissä. *Vertaisvetäjien kursseja ja ideapäiviä* järjestettiin toiminnan käynnistämiseksi. Vertaisvetä-

jien johdolla syntyi *itseohjautuvia ryhmiä*, joihin osallistui viitisensataa henkeä. Kaikkiaan osahankkeen piirissä toimi noin 630 liikuntavammaista ihmistä.

2.3.3. Kuntouttavan työotteen edistäminen

Kuntoutusneuvojan työnkuvaa sekä tarvittavia menetelmiä ja välineitä kehittämällä pyrittiin edistämään vanhojen ihmisten omatoimisuutta ja toimintakykyä. Toiminnan tavoitteena oli yksilö- ja työyhteisötasolla edesauttaa kuntoutuksellisen ajattelu- ja toimintamallin kehittymistä osaksi päivittäistä toimintaa. **Vanhusten kuntoutusneuvoja-toimintaa** kehittävän hankkeen toiminta oli monipuolista vanhustyöntekijöiden ja ikäihmisten sekä läheisten ohjausta, neuvontaa ja koulutusta. Keskeisenä alueena oli kuntouttavan työotteen edistäminen vanhustyössä toimivien parissa. Toiminta tapahtui palvelutalojen ja vanhainkotien lisäksi vanhusten kodeissa. Toimintamuodot määriteltiin yksilöllisesti alkuselvitysten ja arviointien perusteella laadittujen toimintasuunnitelmien pohjalta.

Osahanketta toteutettiin Helsingin lisäksi Kaarinassa, Kuopiossa ja Torniossa. Näkökulma kuntoutusneuvojan paikkakunnilla toteutettuun työhön määräytyi paikallisten tarpeiden mukaan. Toimintamuotoja olivat mm. työtekijöiden *kouluttaminen* vanhusten voimavaralähtöiseen avustamiseen sekä vanhusten kodeissa tapahtuva *vanhusten ja kodinhoitajien ohjaus, omaishoitajien kurssit ja virkistyspäivät sekä vapaaehtoistoiminnan kehittäminen*. Osahankkeeseen osallistui neljän toimintavuoden aikana 1 158 vanhusta ja vanhustyöntekijää.

Seitsemän palvelutalon toiminnassa eri puolella Suomea juurrutettiin kuntouttavaa työotetta osaksi palvelutalojen toimintaa **Laadukkaita elinpäiviä kotona asumisen tueksi** -hankkeessa. Kokemuksia saatiin erilaisista liikunta- ja toimintaryhmistä, joissa palvelutalojen asuk-

kaita ja asiakkaista aktivoitiin. Talojen henkilöstöille järjestettiin koulutusta kuntouttavan työtavan sisällöistä ja vanhusten aktivoinnista. Osahanketta toteutettiin Kotkassa, Helsingissä, Ulvilassa, Porissa ja Hämeenlinnassa. Hankkeen piirissä oli 107 vanhustyöntekijää ja 720 vanhusta.

Projektin kehittämisalueet toimivat moniosaisen projektin sisällöllisen kehittämisen viitekehyksenä ja osahankkeet asettuivat tähän kehiköön keskeisten tavoitteittensa perusteella. Toimintavuosien kuluessa tarkastelutapoja on kuitenkin ollut muitakin. Alla on kuvattu projektin tuloksia ja tuotoksia siten, kun ne on esitetty Omin voimin kotona –projektin internetversiossa. Seuraavalla sivulla olevaan taulukkoon on koottu osahankkeiden toimintalukuja.

Kuntoutuskursseilta toimintakykyisyyttä

- Toisiaan hoitavien pariskuntien yhteiskuntoutusta
- Seniorien voimavarakurssit
- Toipilaskuntoutustoiminta
- Tasapainoharjoittelu
- Liikuntaesteisten kuntoutusmalli
- Kuntosaliryhmätoiminta

Vertaistoiminnasta apua arkeen

- Kehitysvammaperheiden vertaistukiryhmät
- Kuuskyt ja risat -liikuntaryhmät
- Mielikouluohjelmat
- Omaisten keskustelukammari
- Vapaaehtoistyöntekijä vertaistukena
- Vuosista voimaa -keskusteluryhmät

Verkostoilta voimavaroja

- Yhteisökuntoutusmalli
- Kuntouttavan työn käytäntöjä
- Kuntoutusneuvojatoimintaa
- Yhteistyömalli kuntien kanssa
- Erlaisia tukiverkostoja ja palveluketjuja
- Yhteistoiminta oppilaitoksen kanssa

Tukea kotona asumiseen

- Palvelumalli ikäihmisten ja omaishoitajan tukemiseen
- Kotiturvallisuuden tarkistuslista
- Iäkkään kehitysvamma-perheen tukemisen malli
- Kodin tukikansio
- Sisäilman laadun parantaminen
- Asunnon muutostyöt



OMIN VOIMIN KOTONA 1997 – 2000

Osahankkeiden toimintapaikkakunnat, kohderyhmät ja osallistujamäärät

OSAHANKE JA TOIMINTAVUODET	PAIKKAKUNNAT	KOHDERYHMÄT	OSALLISTUJAT
Parempana parisuhteessa 1998 – 1999	Pieksämäki, Leppävirta, Karttula, Pielavesi, Juankoski, Iisalmi, Siilinjärvi	18 pariskuntaa	36
Liikuntavammaisten ikäihmisten kuntoutus- ja tukihanke 1997 – 2000	Rovaniemi, Posio, Rovaniemen maalaiskunta, Lahti (osallistujat Etelä- ja Keski-Suomesta)	kuntoutuskurssilaisia, vertaisvetäjiä ja vertaisryhmiä	630
lääkkäiden kehitysvammaisperheiden tukihanke 1997 – 1999	Turku	8 perhettä	20
Itsenäinen suoriutuminen asumispalveluiden kautta 1997 – 2000	Liperi, Kuopio	omaishoitajia ja hoidettavia, sotainvalideja ja veteraaneja, sopeutumisvalmennuskursseja, kerrostalon asukkaita	277
Toipilaskotikuntoutuksen kehittämishanke 1997 – 1999	Helsinki	sairaalaista kotiutettavia toipilaita	79
Turvallisesti kotona 1997 – 2000	Lohja, Kuopio, Oulu	veteraaneja ja puolisoita	47
Mielikoulu 1997 – 1999	Lahti, Helsinki, Lappeenranta, Kuopio, Espoo, Maaninka, Siilinjärvi	veteraaneja ja vanhuksia	107
Laadukkaita elinpäiviä kotona asumiseen 1997 – 2000	Kotka, Helsinki, Ulvila, Pori, Hämeenlinna	vanhustyöntekijöitä, palvelutalon asukkaita ja asiakkaita	104 720
Vanhusten kuntoutuksen neuvotoiminnan kehittäminen 1997 – 2000	Helsinki, Kuopio, Tornio, Kaarina, Utajärvi, Kemi, Kemijärvi, Rovaniemi	kotona asuvia vanhuksia, palvelutalon asukkaita, vanhainkodissa asuvia vanhuksia, vanhustyöntekijöitä	218 372 197 371
	Yht. 30 paikkakuntaa		Yht. 3178

3. Projektin koordinointi

3.1 Projektin organisoituminen ja toimijoiden tehtävät

Projektin käynnistyessä syksyllä 1997 oli mukaan tulossa 11 osahanketta. Vuonna 1998 rahoituksen jäädessä anottua huomattavasti pienemmäksi projektia lähdettiin toteuttamaan vain yhdeksän osahankkeen avulla. Kuntoutuksen edistämisyhdistyksen hallitus johti ja valvoi projektin kulkua.

Hallituksen tehtäviä olivat mm. projektin tavoitteiden määritteleminen, kustannusraamien määrittäminen, suunnitelman ja tuloksien hyväksyminen sekä yhteyksien hoitaminen sidosryhmiin. Hallituksen nimeämän viiden hengen **työvaliokunnan** tehtäviksi määriteltiin projektin kokonaissuunnitelman valmistelu, tarvittaessa tavoitteiden täsmentäminen sekä projektin etenemisen seuranta ja valvonta.

Projektipäällikön tehtävänä oli projektin kokonaissuunnitelman laatiminen ja suunnitelman toteuttamisesta vastaaminen, yhteistyön koordinointi, avustuksen rahaliikenteen ja kustannusseurantaan liittyvien toimien hoitaminen, projektista tiedottaminen sekä raportoinnista vastaaminen.

Projektin osahankkeiden vastaavat työntekijät muodostivat **projektiryhmän**, jonka tehtävänä oli toimia tiedonvaihdon foorumina välittämällä jäsenjärjestöjen osaamista, toimia tukiryhmänä osahankkeille, sitoutua kokonaisprojektisuunnitelmaan, muodostaa työryhmiä projektin tavoitteiden mukaisesti osahankkeiden tuotosten kokoamiseksi laajempiin tuotepaketteihin, mahdollistaa osaltaan uusien toimintamallien ja -muotojen kokeilu ja arviointi sekä toimia aktiivisesti jäsenjärjestöjen suuntaan.

Työryhmille oli määritelty tehtäviksi arvioida osahankkeiden näkökulmasta ikääntyneen kotona selviytymistä ja tarpeita, tehdä esityksiä olemassa olevan materiaalin pohjalta, hankkia osahankkeiden kommentit ja työstää esitykset projektiryhmälle sekä muodostaa konkreettisia projektin lopputuotteita osahankkeiden tuotoksista ja ideoista.

Osahankkeille määriteltiin myös tehtävät. Hankkeiden tuli sitoutua projektin lopputuotosten kehittämiseen. Tähän pyrittiin huomioimalla osahankkeen suunnittelussa resurssivaraukset koko projektin lopputuotosten muodostamiseksi, raportoida erillisellä lomakkeella osahankkeen edistymisestä ja mahdollisista muutoksista projektipäällikölle kaksi viikkoa ennen työkokousta sekä toimittaa kustannusseurantatiedot sekä vuotuiset toimintakertomukset sovittuna ajankohdaksi projektipäällikölle.

3.2. Projektin ohjaus

Omin voimin kotona –projektin käynnistyessä korostettiin voimakkaasti sitä, että näin organisoituva projekti on enemmän kuin osiensa summa. Yhdessä toimien voidaan käyttää hyväksi toisten järjestöjen asiantuntemusta ja kokemuksia, saada virikkeitä omaan hankkeeseen ja välttää päällekkäistä työtä.

Projektin vastuuhenkilöistä koostuva **projektiryhmä** perustettiin heti syksyllä 1997. Ryhmä kokoontui syksyn kuluessa kahdesti. Tapaukset osoittivat toimintojen ja käytäntöjen moninaisuuden yhdeksällä toimijataholla. Alkuvaiheessa selvitettiin projektiryhmän koulutustarpeet. Koulutusta toivottiin kuntoutuksen sisällöllisistä ja metodologisista aiheista sekä projektin hallinnasta. Alkuvuodesta 1998 projektiryhmälle järjestettiin kaksipäiväinen projektivalmennus, jossa sovittiin yhteisistä työväliteistä ja toimintalinjoista. Toiminnan kuvaamiselle ja

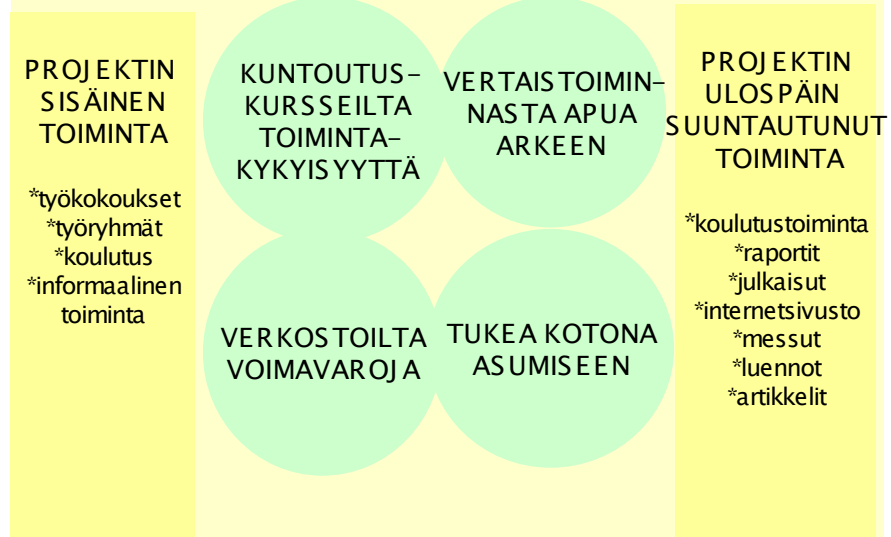
tietojen kokoamiselle suunniteltiin oma raportointitapa, johon kaikki sitoutuivat.

Työkokoukset olivat keskeisiä projektin sisäisen yhteyden muodostumisessa. Vuonna 1998 työkokouksia pidettiin joka toinen kuukausi. Tapaamiset kestivät koko päivän ja niihin sisällytettiin myös koulutusta. Käytännössä kokoukset pidettiin eri järjestöissä, jolloin vuorotellen voitiin tutustua tarkemmin osahankkeiden taustaorganisaatioihin. Isäntäjärjestön toimesta järjestettiin luentoja ajankohtaisista aiheista.

Kuusi tapaamista vuoden kuluessa ja muu yhteinen toiminta synnytti verkoston, jossa yhteydenpito oli helppoa, myös ilman järjestettyjä kokouksia. Vuonna 1999 työkokouksia voitiin vähentää neljään. Pienempiä, määräaikaista työryhmiä työskenteli erilaisten teemojen ympärillä. Vuonna 2000 työkokouksien määrä väheni edelleen. Varsinaisia työkokouksia oli vuoden kuluessa kaksi. Vuoden 2001 lopulla järjestettiin vielä yhden neuvottelupäivät, joihin osallistui yhdistyksen jäsenyhteisöjen edustajia ja Ikäihmisten kuntoutusneuvolatoiminnan kehittäminen –projektin toimihenkilöt. Päivien aikana käsiteltiin OVK-loppuraporttia ja siinä saatuja kokemuksia, kuultiin Ikäihmisten kuntoutusneuvola –projektin kuntakohtaisia kuulumisia ja ideoitiin projektin toimintamuotoja kunnissa. Kuvio 1. kuvaa projektin työskentelymuotoja.

OMIN VOIMIN KOTONA –PROJEKTI 1997-2000

JÄRJESTÖJEN VÄLINEN YHTEISTYÖ



Kuvio 1. Projektin työskentelymuodot.

Projektiryhmän työskentely jakautui yhtäältä projektin sisäiseen ja toisaalta ulospäin suuntautuneeseen toimintaan. *Projektin sisäiseen toimintaan* kuuluivat työkokoukset, joita järjestettiin yhteensä 15. Ensimmäiset työryhmät asetettiin 1998 kehittämisalueitten mukaan kokoamaan ja tuottamaan yhteistä materiaalia. Työskentelystä syntyi ikäihmisille kohdennettu kolmen lehtisen sarja: 1. kodin turvallisuutta tukeva Oma koti kullaan kallis, 2. osallistumista ja arkiaktiivisuutta tukeva Toimiva ikäihminen sekä 3. ohjeita Kotikuntoutujalle. Työryhmiä ja pienempiä työpareja toimi useita: suunniteltiin julkaisuja, ideoitii yhteisiä esiintymisiä ja seminaareja. Työryhmien toiminta oli määräaikaista ja tehtäväkohtaista.

Projektiryhmälle järjestettiin luentoja ja koulutusta mm. projektityöskentelystä, toimintatutkimuksesta, vanhusten masennuksesta, laa-

dusta projektityössä, vanhusten voimavaroista ja vanhusten lihasvoimaharjoittelusta.

Informaalisella toiminnalla tarkoitetaan tässä verkostoitumisesta ja projektiryhmän ryhmäytymisestä seurannutta epämuodollista toimintaa. Järjestettyjen työkokousten ja työtapaamisten ulkopuolella osatiin kysyä neuvoa ja hakea tarvittaessa tukea ryhmän jäseniltä.

Yhteisen toiminnan tuloksena projektin tuotokset ja kokemukset koottiin yhteen. Ikäihmisen kotona selviytymistä ja toimintakykyisyyttä on tuettu monien menetelmien ja toimintakäytäntöjen avulla. *Projektin ulospäin suuntautuneella toiminnalla* tarkoitetaan kaikkea sitä koulutus-, julkaisu- ja näyttelytoimintaa, jossa projektista on kerrottu ulkopuolisille tahoille. Tässä projekti oli vireä koko toimintansa ajan.

3.3. Projektin seuranta ja arviointi

Koska kyseessä oli moniosainen projekti, oli toiminnan seuraamiseksi ja suunnitelmien tarkentamiseksi laadittu aikataulu ja sovittu raportointitavoista.

Projektin etenemistä seurattiin osahankekohtaisesti:

- helmikuussa, rahoituspäätöksen vahvistumisen jälkeen, osahankkeet laativat hankekuvauksen kuluvan vuoden toiminnasta projektille laaditulle lomakkeelle (liite);
- elokuussa toimitettiin hankekohtaiset kertomukset alkuvuoden toiminnasta sekä seuraavan vuoden hankesuunnitelmat;
- maaliskuuhun mennessä laadittiin edellisen vuoden toimintakertomus;
- maksatushakemuksia tehtiin 3 - 4 kertaa vuodessa, niihin liittyvä kustannusseurannan laati projektipäällikkö;

- projektiryhmälle laadittiin tilanneraporttipohja, joka oli tarkoitettu hankkeiden seurantaan lyhyellä aikavälillä (liite);
- työkokouksissa seurattiin yhteisten tehtävien toteutumista ja osahankkeiden etenemistä.

Projektin ulkopuolinen arviointi käynnistyi syksyllä 1999 ja se valmistui syksyllä 2001. Arviointi toteutettiin Kuntoutussäätiön toimesta ja se julkaistiin Kuntoutuksen edistämisyhdistyksen julkaisusarjassa.

Arvioitsijoiden mukaan projektin tavoiteasettelu nousi paljolti järjestöjen aikaisempien kokemusten pohjalta. Järjestöissä oli havaittu oman toiminnan pohjalta tarve toimia toisin. Uusien toimintojen kehittämisyhtymykset lähtivät liikkeelle arkipäivän huomioista. Projektin tavoitteet vastasivat yleisesti yhteiskunnassa ilmaistuja vanhusten kuntoutuksen kehittämistavoitteita.

Tavoitteisiin pyrittiin monipuolisilla tavoin. Osittain tavoitteet saavutettiin, vaikka joissakin osahankkeissa alkuperäisistä tavoitteista jouduttiin tinkimään, lähinnä taloudellisista syistä. Projektissa saatiin kehitettyä uusia toimintamalleja ja -tapoja kuntoutukseen. Pääosa tavoitellusta toiminnasta onnistui. Osoituksena onnistumisista oli kahden osahankkeen toimintamallin hyväksyminen Kelan geriatrisen kuntoutuksen kehittämisprojektiin. Tiedotuksen ja koulutuksen avulla on pystytty juurruttamaan kehitettyjä toimintoja ja malleja vanhusten kuntoutukseen. Arvokas osuus projektissa oli kuntouttavan työotteen vienti vanhustyön kentälle sekä siellä toimivien kuntoutuksellisen tietämyksen edistäminen. Toinen merkittävä osuus oli vertaistuen kehittäminen.

3.4. Projektin koulutus-, julkaisu- ja tiedotustoiminta

Koulutustilaisuuksia ja seminaareja järjestettiin 15. Kymmenellä paikkakunnalla tilaisuuksiin osallistui noin 1200 henkilöä. Vuonna 1998 järjestettiin viidellä paikkakunnalla eri puolella Suomea seminaarit, joissa haluttiin paikallisesti käydä keskustelua ikäihmisten toimintakyvystä, turvallisesta kotona asumisesta ja voimavaralähtöisestä hoitotyöstä. Seminaarit saivat suuren suosion ja ne huomioitiin myös paikallisissa tiedotusvälineissä. Vuosi 2000 oli nimetty ”kokemukset käyttöön” –vuodeksi. Seminaareissa kerrottiin vanhustyöntekijöille projektin tuloksista ja hyviksi koetuista työkäytännöistä. Järjestöjen ja projektin sidosryhmien työntekijöille järjestettiin kolmiosainen seminaarikokonaisuus, jossa projektin tuloksia haluttiin viedä vielä eteenpäin hyödyntämällä koulutukseen osallistujien ammattitaitoa ryhmätyöskentelyssä. Siilinjärvellä, Ylihärmässä ja Lappeenrannassa projektin tuotoksista kerrottiin kuntien sosiaali –ja terveystoimien työntekijöille sekä muille paikallisille palveluntuottajille.

Julkaisut ja raportit. Jokaisesta projektin osahankkeesta toimitettiin loppuraportit yhteisessä raporttisarjassa.

- *Omin voimin kotona –väliraportti*, 1999
- Jokinen Keijo: *Yhdessä omin voimin –iäkkäät kehitysvamma-perheet*. Raportteja 1/2000
- Huoltoliitto ry: *Parempana parisuhteessa*. Raportteja 2/2000
- Timberg Hannele, Viljaranta Liisa: *Ikäihmisten toipilaskotikuntoutus*. Raportteja 3/2000
- Lehti Silja: *Turvallisesti kotona*. Raportteja 4/2000
- Räsänen Pirjo, Viinanen Terttu, Minkkinen Juha, Rissanen-Korpi Marika, Puolanne Mervi, Kärki Jukka-Pekka: *Kuntoutuslaitoksesta kylille ja kortteleihin*. Raportteja 5/2000

- Wikstedt Kirsti: *Mielikoulu–ohjelma vanhuksille*. Raportteja 6/2000
- Malin Marja-Leena: *Liikuntavammaisten ikäihmisten kuntoutus- ja tukihanke*. Raportteja 7/2001
- Virkkunen Anne: *Laadukkaita elinpäiviä kotona asumisen tueksi –osahanke*. Raportteja 8/2001
- Leminen Teija-Marita: *Vanhusten kuntoutusneuvojatoiminnan kehittäminen*. Raportteja 9/2001
- Puumalainen Jouni, Nouko-Juvonen Susanna: *Projektin arviointi*. Raportteja 10/2001.
- Harri-Lehtonen Oili, Suvikorpi Sirkku: *Projekti yhteisenä työnä 1997 – 2000*. Loppuraportti 2002

Projektissa syntyneitä menetelmiä ja materiaalia.

Mielikoulu on Suomen Mielenterveysseuran kuntoutusyksikön kehittämä, kokemuksellisiin ja elämyksellisiin menetelmiin perustuva kuntoutusmenetelmä, josta kehitettiin vanhuksille suunnattu ohjelma. Malli osoittautui toimivaksi ja tarpeelliseksi. Ikäihmisten kuntoutusneuvola toiminnassa mukana olivissa kunnissa on tarpeita kehittää ikäihmisten sosiaalista ja psyykkistä toimintakykyä ja elämänhallintaa. Tämän vuoksi toimintaa jatketaan myös Ikäihmisten kuntoutusneuvola –projektissa. Syksyllä 2001 Mielikoulu -kouluttajakoulutuksia järjestettiin Mikkelissä ja Torniossa ikäihmisten kanssa toimiville ammattilaisille ja vapaaehtoisille.

Omin voimin kotona –kansio (2001) on tarkoitettu ikäihmisten, heidän läheistensä sekä kotona vierailevien ammattilaisten ja vapaaehtoisten päivittäiseen käyttöön. Tavoitteena on tukea ikäihmisten kotona selviytymistä ja tehostaa tiedon saantia paikallisista palveluista. Kansion rakenne, sisältö ja ulkoasun kehittämiseen ovat osallistuneet sekä ikäihmiset että ammattihenkilöt. Kansiota testataan ja ke-

hitetään edelleen Ikäihmisten kuntoutusneuvolatoiminnan kehittäminen -projektissa.

Työkalupakki työvälaineitä kotikäynnille. OVK-projektin osahankkeissa testatuista ja olemassa olevista ikäihmisten toimintakykyä ja kotona selviytymistä arvioivista menetelmistä koottiin kansio, jossa on lyhyesti mittareiden ja mittausmenetelmien taustaa ja kokemuksia niiden soveltuvuudesta kohderyhmälle, käyttöohjeet ja testauslomakkeet. Syksyn 2001 aikana koottiin materiaali ja tehtiin käsikirjituksen ensimmäinen versio.

Tiedotusmateriaali. OVK-projektista ja Kuntoutuksen edistämisyhdistyksen toiminnasta tuotettiin tiedotusmateriaalia (esitteitä, postereita) ulkoisen tiedotustoiminnan tarpeisiin.

Vertaistoiminta. Seitsemässä osahankkeessa etsittiin ja löydettiin uusia voimavaroja verkostoista ja vertaistoiminnasta, jotka on koottu yhteen raportissa *Verkostot ja vertaiset* (2000). Näitä kokemuksia hyödynnetään Ikäihmisten kuntoutusneuvolatoiminnassa tulevina vuosina. Toimintaa tukemaan tuotettiin vertaisryhmien vetäjille tarkoitettu Invalidiliiton julkaisu *Mammutti ja vanha kurppa* (2001). Kohderyhmänä ovat ikäihmiset ja ikääntyneet vammaiset.

Kuntoutusinterventiot. Erilaiset toimintakyvyn edistämiseen liittyvät uudet mallit (kuten *iäkkäiden kuntoutusmalleja laitos- ja avotoimintaan, toipilaskotikuntoutusmalleja, parisuhdeongelmaa käsittelevää toimintaa tai sosiaalista toimintakykyisyyttä edistäviä toimintoja ja palveluja*) oli projektin yksi keskeinen vahvuus. Ikäihmisten kuntoutusneuvolatoiminnan kehittäminen -projektissa mukana olevissa kunnissa on tutustuttu näihin malleihin ja niistä saatuja kokemuksia hyödynnetään kuntoutusinterventioiden suunnittelussa ja toteutuksessa.

Aktiivisen arjen kuntoutustapahtumat ja infopäivät.

Ikäihmisten kuntoutusneuvola –projektin kunnissa (Helsinki, Kajaani, Mikkeli ja Tornio) järjestettiin kuntoutus- ja infopäiviä syksyllä 2001. Päivien aikana mm. esiteltiin OVK–tuotoksia, järjestettiin kuntouttavaa toimintaa ikäihmisille ja tehtiin Ikäihmisten kuntoutusneuvolatoimintaa tutuksi ikäihmisille ja ammattilaisille.

Internet. Projektiin voi tutustua monipuolisesti vuoden 2001 alussa käyttöön otetuilla Kuntoutuksen edistämisyhdistyksen *internet-sivuilla*. Sivusto suunniteltiin siten, että sieltä löytyy tietoa sekä ikäihmisille, heidän omaisilleen että vanhus- ja kuntoutustyössä toimiville työntekijöille. Se on kaikille avoin ja maksuton tapa tutustua OVK–projektin toimintamuotoihin, tuotoksiin ja kokemuksiin. Sivuston kautta on kysely projektista ja yhteistyömahdollisuuksista. Sivustoa on käytetty ammatillisen opetuksen tukena (esim. Diakonia-ammattikorkeakoulun Pieksämäen yksikössä) ja Ikäihmisten kuntoutusneuvola -projektin yhteistyötahojen ja verkoston jäsenten perehdyttämisessä. Sivuston kautta on myös mahdollisuus tilata projektiraportteja. Käyttö on ollut monimuotoista ja vastannut sille asetettuja tavoitteita.

AvainVerkko. Internet-sivujen lisäksi ilmeni tarve interaktiiviseen yhteydenpitoon ja vuorovaikutukseen ikäihmisten ja ikääntyneiden vammaisten kuntoutuksen kehittämisen yhteydessä. Virtuaalinen työympäristö kehitettiin WebFellows Oy:n formaattiin syksyllä 2001 ja käyttö aloitettiin vuoden 2002 alussa Ikäihmisten kuntoutusneuvolas- sa toimivien yhteisötahojen kanssa. Verkkoympäristön nimeksi muutettiin AvainVerkko – avain ikäihmisten kuntoutuksen kehittämisen verkkoympäristöön.

Muu toiminta. Projekti esittäytyi vuosittain sosiaali- ja terveysalan valtakunnallisilla messuilla, kahdesti Hyvä Ikä –messutapahtumassa Lahdessa sekä YK:n ikäihmisten vuoden Mikä Ikä -tapahtumassa Helsingissä. Projektille laadittiin useita esitteitä ja postereita. Ne olivat esillä Terve Sos –päivillä ja useissa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille suunnatuissa tapahtumissa. Projektiryhmän jäsenet kirjoittivat katsauksia ja artikkeleita Kuntoutuksen edistämisyhdistyksen jäsenyhteisöjen järjestölehtiin.

4. Projektin resurssit

4.1. Henkilöresurssit

Kuudessa osahankkeessa oli palkattu päätoiminen projektityöntekijä, yhdessä osahankkeessa toimi kaksi päätoimista työntekijää. Muissa hankkeissa järjestön tai kuntoutuslaitoksen henkilökunta toteutti hanketta. Kuntoutuksen edistämisyhdistyksen palkkaama projektipäällikkö toimi projektin koordinoijana. Näin ollen projektissa toimi kahdeksan henkilöä päätoimisesti. Osahankkeiden kesto aika vaihteli kahdesta vuodesta neljään vuoteen.

4.2. Talous

Projektin toiminnan mahdollisti Raha-automaattiyhdistyksen C–avustus. Maksuliikenteen hoitaminen ja talousseuranta tapahtui yhdistyksen toimesta rahoittajan edellyttämällä tavalla. Projektiavustus kohdennettiin osahankkeille seuraavalla sivulla olevan taulukon mukaisesti. Vuonna 1997 projektilla oli käytettävänä 1 965 000 mk.

Vuodelle 1998 RAY myönsi avusta 2 000 000 mk. Myönnetty avustus oli tuntuvasti pienempi kuin haettu ja projektisuunnitelmaa jouduttiinkin supistamaan. Alun alkaen projektiin oli lähtemässä mukaan 11 osahanketta, mutta kuulovammaisille suunnattua hanketta sekä lai-

tos- ja avokuntoutusmallien tuloksellisuutta tutkivaa hanketta ei voitu käynnistää avustuksen niukkuuden vuoksi. Vuonna 1999 avustusta myönnettiin 4 000 000 mk ja vuonna 2000 3 300 000 mk.

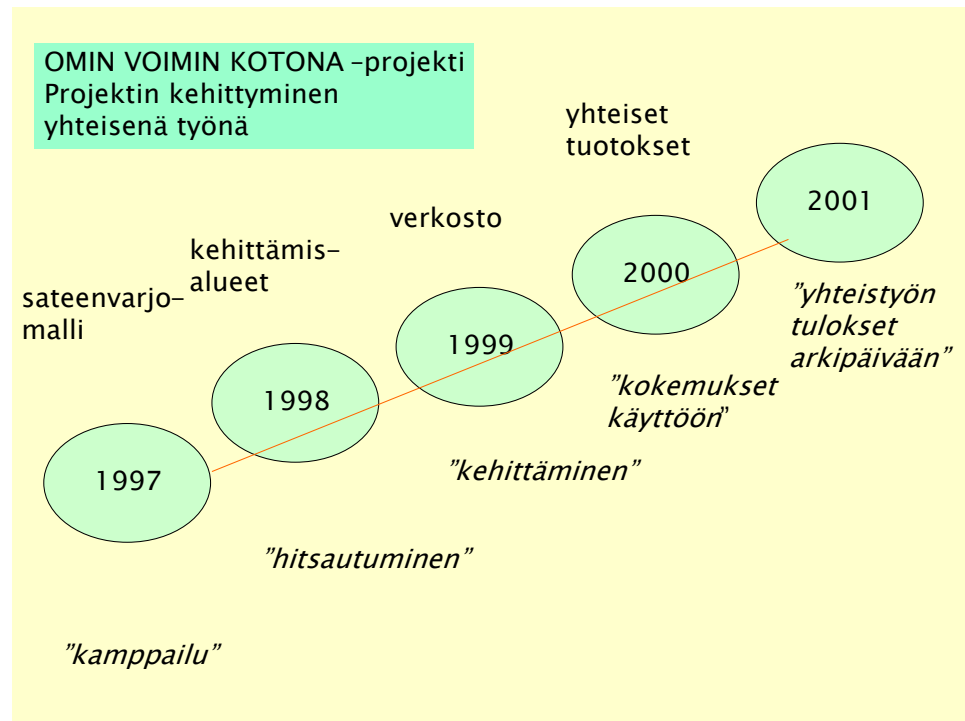
Viimeisenä toimintavuotenaan toiminnassa painotettiin koulutus- ja julkaisutoiminnan lisäksi projektin jatkohyödyntämistä. Tällä tarkoitettiin projektin tulosten ja tuotosten kokoamista, muokkaamista tai yhdistämistä sellaiseen muotoon, että niitä voidaan monipuolisesti hyödyntää paitsi Kuntoutuksen edistämisyhdistyksen uudessa projektissa myös muussa iäkkäiden henkilöiden ja ikääntyvien vammaisten kuntoutusta kehittävässä työssä. Tämä toiminta jatkui vielä vuonna 2001.

Omin voimin kotona -projektin osahankkeille kohdennettu avustus vuosina 1997 – 2000

	1997	1998	1999	2000	Yhteensä
* Projektin koordinaatio * Jatkohyödyntäminen * Julkaisut, materiaalit, koulutustoiminta	285 000	296 000	572 000	565 000 500 000 435 000	2 653 000
Parempana parisuhteessa, Huoltoliitto	-	200 000	360 000		560 000
Liikuntavammaisten ikäih- misten kuntoutus- ja tuki- hanke, Invalidiliitto	190 000	200 000	460 000	600 000	1 450 000
lääkäiden kehitysvamma- perheiden tukihanke, Kehitysvammaliitto	200 000	180 000	275 000		655 000
ISA-hanke Hengityслиitto HELI	180 000	250 000	600 000		1 030 000
Toipilaskotikuntoutuksen tutkimus- ja kehittä- mishanke, Miina Sillanpään Säätiö	210 000	190 000	330 000		730 000
Turvallisesti kotona, Rintamaveteraaniliitto	260 000	200 000	400 000	400 000	1 260 000
Mielikoulu -ohjelma, Suo- men Mielenterveysseura	215 000	100 000	303 000		618 000
Laadukkaita elinpäiviä ko- tona asumiseen, Vanhus- ja lähimmäispal- velun liitto	205 000	214 000	300 000	400 000	1 119 000
Vanhusten kuntoutusneu- vojoitoiminnan kehittämi- nen, Vanhustyön keskusliitto	220 000	170 000	400 000	400 000	1 190 000
	1 965 000	2 000 000	4 000 000	3 300 000	11 265 000

5. Yhteenveto

Kuviossa 2. on kuvattu Omin voimin kotona –projektia kehittymistä yhteisenä työnä. Projektiryhmän työskentelyn avulla projekti kehittyi sisällöllisesti sellaiseksi kokonaisuudeksi, jossa ikäihmisen kotona selviytymiseen saatiin monipuolinen ja laaja näkökulma.



Kuvio 2. Omin voimin kotona –projektin kehittyminen yhteisenä työnä.

Vuonna 1997 projekti kuvattiin sateenvarjomallin alle. Osahankkeet tuntuivat olevan löyhästi sidoksissa toisiinsa. Projektiryhmän jäsenet eivät tunteneet toisiaan eivätkä osahankkeita ja omankin hankkeen kanssa alettiin vasta tulla tutuiksi. Kun syksyä lisäksi varjosti epätie-
toisuus rahoituksen jatkumisesta, ei termi "kamppailu" ainakaan näin jälkeen päin arvioituna tunnu liioitellulta. Vuosi 1998 oli tiivistä projek-
tiryhmän työskentelyä, osahankkeet muodostivat kolme kehittämis-
aluetta. Projektiryhmän "hitsautuminen" toisiinsa yhdisti myös osa-

hankkeet osaksi kokonaisuutta. Vuonna 1999 osahankkeilla oli kontaktipintoja kehittämisalueiden yli ja vuotta voidaan kuvata ”kehittämisen vuodeksi”. Projektiryhmä oli myös muodostanut verkoston, jolla oli hyvän verkoston ominaisuudet: se toimi tarvittaessa isona, tarvittaessa pienempänä.

Vuosi 2000 oli projektin kokonaisuuden kannalta tärkeä vuosi. Tavoitteena oli yhdessä kuvata, miten ikäihmisen kotona selviytymistä oli tuettu, miten voimia oli kartutettu, miten toimintakykyisyyttä parannettu. Vuodelle annettiin toiminnalliseksi nimeksi ”Kokemukset käyttöön”. Projektin tuotokset saatettiin eri tavoin ikäihmisten, vanhustyössä toimivien työntekijöiden, järjestöjen sekä muiden mahdollisten toimijoiden käyttöön. Projektin päätyttyä oli mahdollista jatkaa monipuolisen Omin voimin kotona –aineiston käyttöä ikäihmisten kuntoutuksen kehittämisessä.

5.1. Toimiminen projektiryhmässä

Projektiryhmän jäsenet arvioivat syksyllä 1999 ryhmän siihen astista toimintaa otsakkeella ”Yhdessä tekemisen ilot ja surut”. Vastauksista voitiin todeta, ettei ryhmän toiminta ollut aina ollut kitkatonta, mutta ”yhteiselon” ilojakin oli koettu.

Ryhmän toiminta ei ollut aina kitkatonta. Projektin alkuvaiheessa koettiin yhteisten nimittäjien puuttuvan ja tavoitteita pidettiin selkiintymättöminä. Projektiryhmän jäsenten kokemus järjestötyöstä vaihteli suuresti, mukana oli ”konkareita” ja ”noviiseja” ja siltä väliltä. Toimintatavoissa oli eroja, jäykkiäkin näkemyseroja tunnistettiin. Yhteistyöhön osoitettu resurssointi oli vaihdellut osahankkeittain. Todettiin, että ryhmäytyminen oli tapahtunut, mutta se vei runsaasti aikaa.

Projektiin sitoutuminen oli vaihdellut osahankkeittain. Siihen arveltiin vaikuttaneen esimerkiksi sen, että projektiryhmäläisten asema omassa organisaatiossa oli erilainen, mukana oli ollut toisaalta “organisaation edustajia”, toisaalta osahankkeen “toteuttajia”. Heterogeenisyys oli sisällöllisessä kehittämistyössä nähty haittana, muunlaisessa yhteisen toiminnan suunnittelussa ja toteutuksessa sitä voitiin hyödyntää paremmin. Osahankkeiden eri aikainen käynnistyminen ja päättyminen sekä projektiryhmäläisten vaihtuvuus, “kesken kelkkaan hyppääminen” olivat vaikeuttaneet aitoa yhteistyötä.

Projektiryhmän jäsenten tietotaitoa olisi voinut käyttää enemmän yhteiseksi hyödyksi. Yhteistyön katsottiin toisaalta vieneen aikaa, toisaalta katsottiin, että aikaa yhdessäoloon, tutustumiseen ja sitä kautta luottamuksen syntyyn ei ollut riittävästi. Yhdessä päättäminen oli ollut toisinaan hankalaa.

Taloudellinen epävarmuus tulevasta koettiin erityisesti projektin alkuaikoina hankalana.

“Yhteiselon” ilojakin koettiin. Järjestöihin, niiden toimiin ja toimijoihin tutustumista pidettiin hyödyllisenä, samoin yhteistä koulutusta. Projektiryhmällä oli laaja näkemys vanhusten kotona selviytymisestä. Vaikka arveltiin, että ryhmäläisten tietoja ja taitoja olisi voitu enemmänkin käyttää hyväksi todettiin toisaalta, että ryhmäläisten osaamista oli jaettu ja hyödynnetty ($1 + 1 = 3$). Samalla oma ammattitaito ja projektin hallinnan taidot olivat kehittyneet. Ryhmässä uusia ideoita oli syntynyt ja omia ideoita oli uskallettu testauttaa toisilla. Yhteisten näkemysten syntyminen ei ollut tapahtunut itsestään. Ryhmän vuorovaikutuksen todettiin kehittyneen laadukkaaseen suuntaan, yhteistyön joustavuus oli lisääntynyt, samoin tekemisen hauskuus.

Osahankkeiden yhteistyön kehittyminen oli tuonut verkoston tuen, apua oli voinut saada hankalissa tilanteissa, toisaalta oli voinut havaita, että muitakin oli samassa tilanteessa. Sekä yhdessä kehitettyjä että osahankkeiden tuotoksia ja kokemuksia oli hyödynnetty.

Projektiryhmä totesi, että pioneerityö oli tehty ja oppirahat maksettu, alun kaaoksesta päädyttiin järjestykseen. Eri alojen asiantuntemuksen hyödyntäminen oli projektiryhmän mielestä kasvattanut mielenkiintoa iäkkäiden kotona asumista kohtaan laajemminkin, yhteinen näkyminen oli tehokkaampaa kuin jos jokainen olisi toiminut itseksensä.

5.2. Kehittämisaikajatuksia

Ikääntymisen ja kuntoutuksen laaja-alainen ymmärtäminen vaatii moniammatillista ja monitieteistä lähestymistapaa. Järjestöjen asiantuntemuksen käyttäminen Omin voimin kotona –projektin kaltaisessa laajassa projektikonaisuudessa puoltaa paikkaansa. Suomessa järjestöt tekevät yhteistyötä, mutta näin laajassa mittakaavassa yhteistyö ei ole aivan tavallista.

Alusta alkaen oli selvää, että projekti tulee tuottamaan paljon aineistoa, jota voidaan saattaa yhteiseen käyttöön tai tarkastella yhteisesti. Asiantuntijaryhmä, jossa ovat edustettuina projektin sisällön ja toteuttamisen asiantuntijoita, kuten tässä tapauksessa esim. arvioinnin, ikääntymisen, kuntoutuksen ja järjestötoiminnan edustajat, olisi voinut antaa projektille paitsi toimintatukea myös laajempaa perspektiiviä erityisesti projektin kahtena ensimmäisenä toimintavuotena. Projektille ei nimetty asiantuntijaryhmää ja sen puuttuminen tuntui ainakin projektipäällikön työssä.

Sitouduttaessa 3 - 4 vuoden mittaiseen yhteistyöhön, on alusta alkaen syytä määritellä termit ja niiden sisällöt yhteisessä käytössä. Yhdeksän toimijatahoa merkitsi sitä, että erilaisia tulkintoja, näkemyksiä ja toimintakäytäntöjä ilmeni usein. Omin voimin kotona -projekti oli kehittämisprojekti, jossa koko sen toiminnan ajan luotiin uutta ja yhdistettiin vanhaa. Kun projektiryhmä toimii sisällön kehittäjänä, ryhmään on osoitettava sisällön tuntijat ja resurssoitava heille aikaa yhteiseen työskentelyyn.

Projektityö on sinällään vaativa työmuoto. Tätä projektia voidaan lisäksi luonnehtia verkostoprojektiksi, jossa ydinryhmässä toimijoita oli kymmenestä eri järjestöstä. Tiivis yhteistyö edellyttää toimijoiltaan monenlaisia taitoja: vuorovaikutustaitoja, yli sektoreiden näkemisen taitoja ja innovatiivista osaamista. Projektityöntekijöiden koulutuksessa tarvitaan teknisen projektihallinnan ja sisällöllisen koulutuksen rinnalle ohjausta, joka kehittää yhdessä toimimisen taitoja. Lisäksi projektityöntekijä tarvitsee oman taustayhteisönsä täyden tuen, kiinnostuksen ja sitoutumisen.

Tulevaisuus näyttää, miten hyvin projektin lukuiset vahvuudet, hyvät käytännöt ja kokemukset elävät Ikäihmisten kuntoutusneuvolaprojektissa, Kuntoutuksen edistämisyhdistyksen jäsenjärjestöjen toiminnassa sekä yhteistyössä. Edellytykset tiiviille ja tuloksekkaalle yhteistyölle ovat olemassa.

Lähteet

Aromaa A, Heliövaara M, Impivaara O (ym.) (1989) Terveys, toimintakyky ja hoidontarve Suomessa. Helsinki: Kelan julkaisuja AL:32.

Close J (ym.) (1999) Prevention of falls in the elderly trial (PROFET): a randomised controlled trial. *Lancet*; 353:93-97.

Häkkinen H (1999) Vanhusten sosiaaliturva Tanskassa ja Saksassa. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Järvikoski A, Puumalainen J, Viikkumaa I (1997) Selvitys kuntoutustoiminnan arviointitarpeista. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 7.

Kaikenikäisten Eurooppaan (1999) Euroopan yhteisöjen komissio tiedonanto.

Keith R A (1997) Treatment Strength in Rehabilitation. *Arch. Phys. Med. Rehabil.*; vol 78, 1298-1304.

Kivelä S, Mannermaa M (1999) Kuntien tulevaisuus. Kunta-alan tulevaisuusbarometri 1999. Helsinki: Suomen Kuntaliiton Acta-sarja, nro 102.

Kuntoutusselonteko 2002. Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle kuntoutuksesta 28.2.2002.

Leinonen R, Heikkinen E, Era P (ym.) (1996) Iäkkäiden henkilöiden terveys- ja toimintakykytarkastusten toteutus perusterveydenhuollossa. Helsinki: Kansaneläkelaitos, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 12.

Raha-automaattiyhdistyksen avustustoiminnan suuntaviivat ja painoalueet (1998)

Ryynänen L, Ryynänen O-P, Puska P (1997) Veteraanikuntoutuksen laatu. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 6.

Rönnemaa T, Karppi S-L (toim.) (1997) Terveiden ja toimintakyvyn muu-tokset terveillä 65-vuotiailla miehillä ja naisilla. Turku: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 23.

Saarela M, Valvanne J (1999) Geriatrisen kuntoutuksen vaikuttavuus. *Geriatrics* 15: 1611-1618.

Suutama T, Ruoppila I, Laukkanen P (1999) Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn muutokset. Helsinki: Kela; Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 42.

Valtakunnallinen suunnitelma sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vuosina 1999 - 2000 (1998) Helsinki.

Winell K (toim.) (1998) Kuntoutuspalveluiden seuranta ja arviointi Stakesissa.
Helsinki: Stakes; Aiheita 30.