

OMIN VOIMIN KOTONA

Projektin arviointi

**Jouni Puumalainen
Susanna Nouko-Juvonen**

**Omin voimin kotona -projekti
raportteja 10/2001**

-10-

KUNTOUTUKSEN EDISTÄMISYHDISTYS RY



Kansi Peter Kaitila

Tyylipaino Oy, Helsinki 2001

ISBN 952-5365-12-3

Esipuhe

Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry perustettiin vuonna 1995 vanhusten ja vammaisten kuntoutuksen asiantuntija- ja yhteistyöjärjestöksi. Järjestöjen monipuolisen asiantuntemuksen hyödyntäminen nähtiin tärkeäksi kun ikään-tyneen väestön toimintakykyisyyden edistämiseksi haluttiin kehittää uusia kuntoutusmuotoja.

Omin voimin kotona –projekti toteutettiin yhdeksän osahankkeen avulla. Toteuttajajärjestöt olivat Huoltoliitto, Invalidiliitto, Kehitysvammaliitto, Hengitysliitto HELI, Miina Sillanpään Säätiö, Rintamaveteraaniliitto, Suomen Mielenterveysseura, Vanhus- ja lähimmäispalveluliitto ja Vanhustyön keskusliitto. Projektin toiminta kohdistui kotona asuviin iäkkäisiin ihmisiin, joiden selviytyminen oli vaarantunut tai itsenäisen selviytymisen mahdollisuudet kaventuneet; omaishoitajiin sekä iäkkäiden kanssa työskenteleviin lähityöntekijöihin. Turvallista kotona asumista tuettiin laatimalla yksilö- ja perhekohtaisia tukisuunnitelmia sekä parantamalla asuinympäristön turvallisuutta. Iäkkään henkilön toimintakyvyn fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä pyrittiin parantamaan kehittämällä uudenlaisia kuntoutusmalleja. Iäkkään henkilön itsenäisyyttä ja omatoimisuutta lisättiin edistämällä kuntoutumista tukevaa työtettä ja ammattihenkilöiden kuntoutuksellista tietämystä.

Vanhenemisen ja kuntoutuksen laaja-alainen ymmärtäminen vaatii moniammatillista ja monitieteistä lähestymistapaa. Suomessa järjestöt tekevät yhteistyötä, mutta näin laajassa mittakaavassa yhteistyö ei ole yleistä. Omin voimin kotona -projekti oli kehittämisprojekti, jossa koko sen toiminnan ajan luotiin uutta ja yhdistettiin vanhaa. Projektia voidaan luonnehtia yhteistyöprojektiksi, jossa ydinryhmän toimijat edustivat monia eri järjestöjä. Tiivis yhteistyö edellyttää toimijoiltaan monenlaisia taitoja: vuorovai- kutustaitoja, yli sektoreiden näkemisen taitoja ja innovatiivista osaamista.

Tässä Omin voimin kotona –projektin julkaisusarjan viimeisessä osaraportissa kuvataan Raha-automaattiyhdistyksen edellyttämän ulkopuolisen arvioinnin tulokset. Kuntoutussäätiön toteuttama arviointiprosessi käynnistyi syksyllä 1999 ja valmistui syksyllä 2001. Raportin ovat laatineet Jouni Puumalainen ja Susanna Nouko-Juvonen.

Oili Harri-Lehtonen
Projektipäällikkö
Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry

Sisältö

1. Johdanto	9
2. Yhteiskunnalliset taustatekijät	11
2.1. Suomalaisen vanhuspolitiikan tavoitteet ja strategiat	11
2.2. Hyvinvointipalvelujen monimuotoinen järjestäminen	14
2.3. Kunta ja kolmannen sektorin projektit.....	16
3. Omin voimin kotona -projektin perustaminen, organisointi ja resurssit	19
3.1. Projektin perustaminen	19
3.2. Projektin organisaatio	21
3.3. Projektin taloudelliset resurssit	23
4. Arvioinnin lähtökohdat ja käytetyt aineistot	25
4.1. Arvioinnin lähtökohdat	25
4.2. Käytetyt aineistot	28
5. Projektin osahankkeiden tavoitteet ja sisältö	29
5.1. Osahankkeiden kuvaus	29
5.1.1. Pää tavoitteena toimintakykyisyyden tukeminen luomalla uusia kuntoutusmalleja	29
5.1.2. Pää tavoitteena tukea turvallista kotona asumista.....	34
5.1.3. Pää tavoitteena kuntouttavan työotteen edistäminen	37
5.2. Projektikokonaisuus: tavoitteiden ja sisällön arviointia	38
6. Projektin toimeenpanon ja tulosten arviointi	42
6.1. Toimintakykyisyyden tukeminen	42
6.2. Turvallisen kotona asumisen tukeminen	47
6.3. Kuntouttavan työotteen edistäminen	50

7. Paikallinen yhteistyö	53
8. Projektiyhteistyö	56
9. Projektin kokonaisarviointi	59
9.1. Projektin toimintaympäristöt ja tavoitteet	59
9.2. Projektin vahvuudet ja hyvät käytännöt	60
9.3. Projektin osoittamat kehittämistarpeet	68
9.4. Projektin tulosten hyödyntäminen	72
Arviointia varten haastatellut henkilöt	74
Arvioinnissa käytetyt Omin voimin kotona –projektin osahankkeiden loppuraportit	74
Kirjallisuus	76
Tiivistelmä	79

1 Johdanto

Omin voimin kotona –projekti oli Kuntoutuksen edistämisyhdistyksen kuuluvien järjestöjen valtakunnallinen yhteistyöprojekti, jonka tavoitteena oli vanhusten ja ikääntyneiden kuntoutuksen kehittäminen. Projekti toteutettiin vaiheessa, jossa suomalaisessa yhteiskunnassa käytiin yhä voimistuvaa keskustelua vanhuuspolitiikan strategioista, tavoitteista ja arvoista. 1990-luvun alun taloudellinen taantuma ei voinut olla vaikuttamatta sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaan ja rakenteisiin. Vanhusväestön kasvava osuus puolestaan merkitsi palvelutarpeen jatkuvaa lisääntymistä. Julkisen puolen palvelutarjonnalle oli etsittävä myös vaihtoehtoja.

Kuntoutuksen edistämisyhdistyksessä haluttiin etsiä keinoja palvelujen kehittämiseksi. Kolmannella sektorilla nähtiin olevan oma osuutensa myös vanhusten palvelujen tarjoamisessa. Rintamaveteraanien ja sotainvalidien kuntoutuksessa oli saatu kokemusta ja taitoja, jotka haluttiin koko vanhenevan väestön kuntoutuksen käyttöön. Tätä vanhusväestön kuntoutuksen kehittämistä päätettiin jatkaa usean järjestön yhteisellä projektilla.

Projektiin tuli mukaan kaikkiaan yhdeksän eri järjestöä omine osahankkeineen. Paitsi vanhusväestön kuntoutusta haluttiin kehittää myös ikääntyvien vammaisten kuntoutusta. Omin voimin kotona –projektin päätavoitteina oli kehittää kuntoutusmalleja fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakykyisyyden tukemiseen, kehittää turvallista kotona asumista laatimalla yksilö- ja perhekeskeisiä tukisuunnitelmia sekä edistää vanhusväestön itsenäisyyttä ja omatoimisuutta kouluttamalla heidän kanssaan työskenteleviä kuntouttavaan työotteeseen ja lisäämällä heidän kuntoutuksellista tietämystään. Projektin osahankkeet pyrkivät näihin tavoitteisiin monilla keinoilla. Projektissa pyrittiin edistämään myös osahankkeiden ja niiden taustajärjestöjen yhteistyötä ja keskinäistä verkostoitumista.

Tämän raportin tarkoituksena on arvioida Omin voimin kotona –projektin tavoitteita, toimeenpanoa, toimintaa ja tuloksia sekä sitä, mitä projektin osahankkeissa aikaan saadut tulokset tarkoittavat vanhusväestön kuntoutuksen kannalta. Projekti lähti liikkeelle vuonna 1997 ja päättyi vuoden 2000 lopussa, ja arviointi aloitettiin vuoden 1999 lopussa. Arviointi toteutettiin siis käytännössä jälkikäteisarviointina.

Projektin osahankkeiden loppuraporteissa käytettiin projektin kohderyhmästä useita eri nimityksiä. Pääosa hankkeiden piirissä olleista oli yli 65-vuotiaita, mutta mukana oli myös nuorempia henkilöitä. Arviointiraportissa on samoin kuin projektin osahankkeissa käytetty projektin kohderyhmästä vaihtelevia käsitteitä: ikäihmiset, vanhukset, iäkkäät tai ikääntyneet henkilöt.

Raportin luvussa 2 tarkastellaan lyhyesti suomalaista vanhuspolitiikkaa ja kuntien ja kolmannen sektorin roolia sen toteutuksessa. Luvussa 3 esitellään Omin voimin kotona –projektin perustaminen ja organisoituminen. Luvussa 4 pohditaan tehdyn arvioinnin lähtökohtia ja käytettyjä aineistoja. Luvussa 5 kuvataan projektin yhdeksän osahanketta, niiden konkreettiset tavoitteet ja niissä toteutettu toiminta. Osahankkeet on jaettu kolmeen ryhmään niiden pääasiallisen tavoitteen mukaisesti. Luvussa 6 arvioidaan projektin toimeenpanoa ja tuloksia ja luvussa 7 erityisesti paikallisen yhteistyön onnistumista ja luvussa 8 projektiyhteistyön onnistumista. Luvussa 9 tehdään yhteenvedonomainen projektin kokonaisarviointi.

2 Yhteiskunnalliset taustatekijät

2.1. SUOMALAISEN VANHUSPOLITIIKAN TAVOITTEET JA STRATEGIAT

Vanhuspolitiikan tavoitteiden ja strategioiden pohdinnan taustalla on useita erilaisia yhteiskunnallisia ilmiöitä. Suomen vanhusväestön suhteellinen väestöosuus kasvaa jatkuvasti, joten myös vanhustenhuollon palvelujen kysyntä kasvaa. Tilastokeskuksen mukaan vuonna 1998 65-vuotiaiden tai sitä vanhempien väestöosuus oli 12,7 %. Ennusteen mukaan tuo osuus olisi 20,3 % vuonna 2015 ja 25,7 % vuonna 2030. (Suomen tilastollinen vuosikirja 1999.) Myös monet muut tekijät vaikuttavat vanhusten palvelujen järjestämisen tarpeeseen. Pohtiessaan järjestöjen vanhustyön lähtökohtia Karjalainen (1999) listaa seuraavanlaisia asioita: suurin osa kaikkein iäkkäimmistä vanhuksista on yksin asuvia naisia, lapset asuvat etäällä iäkkäistä vanhemmistaan, naiset käyvät kodin ulkopuolella ansiotyössä ja monet aiemmin yleiset lähipalvelut, kuten kaupat ja postit, ovat yhä harvalukuisempia.

Miten tuotetaan kaikki se hoiva, jota väestön vanheneminen edellyttää kun vielä samaan aikaan jatkuvat paineet julkisen talouden supistamiseen? Nythän vanhustenhuollon palvelujen järjestämisvastuu on kunnilla. Palvelut rahoitetaan pääosin julkisin varoin (valtio ja kunnat) sekä osittain asiakasmaksuilla. Tulevaisuudessa olisi etsittävä uusia ratkaisuja ikäihmisen palveluihin ja haettava kunnan oman palvelutuotannon rinnalle muita vaihtoehtoja. Tuotantotapaa olisi uudistettava etsimällä uudenlaisia yhteistyön muotoja kuntien, kuntayhtymien, järjestöjen ja yksityisen yrittäjätoiminnan välillä. Uusien tuotantotapojen löytäminen edellyttää kokeilutoimintaa. (Hyvinvointipalvelut – kilpailua ja valinnanvapautta 1995.)

Vanhustenhuollon kriisistä kunnissa on keskusteltu julkisuudessa muutaman viime vuoden ajan. Kuntatalouden näkökulmasta keskustelu on ajoittunut ajanjaksoon, jolloin kuntien rahoitusaseman on arvioitu kohentuneen vuodesta 1995 - 1997, jolloin kuntien vuosikate oli heikoimmillaan. Tosin kuntien välillä on merkittäviä eroja. (Pekkarinen 2001.) Valtion taholta kuntien vanhustenhuoltoa ”kriisiin” on reagoitu informaatio-ohjauksen menetelmin, käytännössä vanhustenhuollon laatusuosituksilla (Lähtökohdat...2001). Myös normiohjaukseen palaamista on pohdittu.

Suomen vanhuspolitiikka ja sen kehittäminen oli erityisen valtiollisen mielenkiinnon kohteena 1990-luvun puolivälissä. Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 1993 asettaman toimikunnan yhteydessä julkaistiin kolme vanhuspolitiikkaa kartoittavaa raporttia: Vanhuspolitiikka – Lähtökohdat tulevaisuudelle (Raassina 1994), Vanhusbarometri 1994 (1994) sekä Vanhuspolitiikka vuoteen 2001 – Suomen vanhuspoliittisen tavoite- ja strategia-toimikunnan mietintö (Komiteamietintö 1996).

Myös erilaisia vanhustyön kehittämishankkeita on toteutettu viime vuosina varsin runsaasti. Esimerkiksi Suomen Kuntaliiton ja Vanhustyön keskusliiton yhteishankkeena toteutettiin vuosina 1993 - 1995 Yhteistä vanhustyötä –projekti, jonka keskeisenä tavoitteena oli vanhustyön palvelun tuottajien yhteistyön tehostaminen (Lappalainen 1995).

Edellä mainitussa Suomen vanhuspoliittisen tavoite- ja strategiatoimikunnan mietinnössä (Komiteamietintö 1996) vanhuspolitiikan yleisiksi periaatteiksi listattiin joukko positiivisia tavoitteita: normaalisuus, ikäihmisen arvostus, turvallisuus, sosiaalinen integraatio, itsemääräämisoikeus, yksilöllisyys, valinnanvapaus, moniarvoisuus, tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus. Mietinnön mukaan tavoitteisiin pääsemiseen ei riitä pelkän vanhustyön volyymin kasvattaminen. Sen lisäksi tarvitaan ongelmien ehkäisyä, monien eri tahojen työpanoksen yhdistämistä, uusien voimavarojen etsimistä sekä ihmisen omien voimavarojen käyttämistä ja toimintakyvyn vahvistamista.

Vanhuspolitiikan arvoperustasta Komiteamietintö 1996 johti vanhuspolitiikan kolme toisiinsa vuorovaikutuksessa olevaa pääaluetta: 1) ehkäisevä toiminta (työelämä, elintavat, elinolosuhteet), 2) itsenäisen elämän perusta (eläketurva, toimiva asuin- ja elinympäristö, sosiaali- ja terveyspalvelut) sekä 3) elämän sisältö ja mielekkyys (erilaiset osallistumisen muodot, koulutus, kulttuuri). Näihin osa-alueisiin kuuluvien toimenpiteiden toteuttamisessa mietintö näki myös järjestöillä olevan oma merkittävä osuutensa.

Asuminen ja elinympäristö –kohdassa mietintö kirjaa järjestöille osallistumistehtäviä mm. palveluasumisen kohdalla: toteutetaan kunnissa pilottiprojekteja, joissa kehitetään korjausrakentamisen menettelytapoja toteuttamaan asukkaiden, asuntosektorin ja sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä; varmistetaan kuntien asunnonjakopolitiikalla, että palveluasuntoja on aina heti saatavilla niiden tarpeessa oleville vanhuksille. Tekemistä järjestöille löytyy myös apuvälineiden kehittämisessä: kehitetään edullista ja helppokäyttöistä apuvälineteknologiaa ja sen hyödyntämistä sekä käytön opastamista yhteistyössä tuottajien, kuluttajien ja palveluhenkilöstön kanssa.

Sosiaali- ja terveyspalvelut –kohdassa järjestöjen toivotaan olevan mukana kehittämässä paikallisella tasolla asiakaslähtöisiä palvelujen järjestämismalleja ja toimintatapoja. Erityisesti järjestöillä nähdään tärkeä osuus erilaisen ikäihmisten terveyttä ja toimintakykyä edistävän toiminnan toteuttamisessa. Huomiota tulisi kiinnittää ikäihmisten ja vanhusten terveyspalveluiden erityispiirteisiin esimerkiksi seuraavalla tavalla: otetaan ikäihmisten monet samanaikaiset sairaudet ja kokonaiselämäntilanne kaiken hoidon lähtökohdaksi, mikä edellyttää perinteisen terveysarvion lisäksi sen arvioimista, miten ikäihminen kykene selviytymään omassa asuin- ja elinympäristössään.

Kotona asumisen tukeminen onkin mietinnön mukaan keskeisiä ja ensisijaisia vanhuspoliittisia toimenpiteitä, jossa järjestöillä on oma vahva roolinsa. Avohuollon toimintamahdollisuuksia tulisi lisätä: ohjataan voimavaroja ensisijaisesti erilaisiin omatoimista elämää tukeviin palveluihin ja kotona annettaviin palveluihin; lisätään ja monipuolistetaan omaishoidon tukea; edistetään henkilöstön moniammatillista työtapaa ja eri hallintokuntien yhteistyötä; luodaan valtakunnallisesti ja kunnallisesti kehittämis- ja tutkimustoiminnan keinoin uusia avohuollon palvelumuotoja, lähipalveluja sekä edistetään julkisten, yleishyödyllisten ja kaupallisten palvelujen verkostoitumista.

Viime vuosikymmenen aikana tavoiteltiin vanhusten palvelujen rakenteen muuttamista vähentämällä laitoshoidtoa ja lisäämällä kotiin annettuja palveluja. Tavoitteet ovat osittain toteutuneet; laitospaikkoja on vähennetty ja palveluasumista lisätty. Palveluasuntojen rakentamista on edistänyt Raha-automaattiyhdistyksen tuki järjestöille. Sen sijaan avopalvelujen lisääminen on osittain jäänyt saavuttamatta. Omaishoidon tuen ja tukipalvelujen tarjonta on lamavuosien jälkeen kääntynyt kasvuun, mutta kotipalvelua saaneiden määrät ovat vähentyneet koko 1990-luvun ajan. Selvitysten ja tutkimusten mukaan erityisesti kevyttä kotipalvelua saavien asiakkaiden mää-

rä on pienentynyt, mutta myös runsaasti hoitoa tarvitsevien asiakkaiden määrä on jonkin verran vähentynyt. (Ks. esim. Vaarama ym. 1998, 1999b ja 1999c.) Kaiken kaikkiaan Vaaraman ym. (2000) mukaan vanhusten palvelujen kattavuus on kymmenen vuoden aikana supistunut ja kotiin annettavat palvelut ovat vähentyneet voimakkaasti.

2.2. HYVINVOINTIPALVELUJEN MONIMUOTOINEN JÄRJESTÄMINEN

Hyvinvointivaltion kasvun kaudella kansalaiset ovat oppineet odottamaan valtiolta ja kunnilta paljon. Hyvinvointivaltio on ikään kuin antanut kansalaisille turvallisuus- ja kontrollilupauksen (lupauksen muotoutumisesta ja käsitteen ongelmista ks. Eronen ym. 1995). Nykyinen nopea yhteiskunnallinen muutos on kuitenkin rapauttamassa julkisen vallan osuutta lupauksen täyttämässä. Tilalle on tullut tai tulossa monimuotoisempi palvelujen järjestäminen.

Tässä palvelujen järjestämistavassa professioiden tuottama ja julkisen takaama laaja normi- ja tarveperusteiden sosiaalinen tuki vähenee. Sen rinnalle tai sitä korvaamaan nousee kollektiiviset, ei-ammattilliset tai yksilöiden väliseen tuttavuuteen perustuvat sosiaalisen tuen muodot. Kollektiivinen tuki voi olla vertaisuuteen perustuvaa, edunvalvontatyypistä järjestötoimintaa tai samastumiseen perustuvaa, kansalaisvastuista vapaaehtoistoimintaa. Kuten Eronen ym. (1995) toteavat, kehitys voi olla osin ristiriitainenkin sen suhteen, minkälaiset arvot ja painotukset koetaan tärkeiksi: esim. ekonomistiset arvot vai huolenpito, individualistinen ihmiskäsitys vai kollektiivinen vastuunotto.

Yksityinen markkinaperusteinen palvelutarjonta voi kuulua osana julkisten hyvinvointipalvelujen järjestämiseen. Yksityisen palvelutarjonnan lisääminen malliin vie keskustelun sekatalous-käsitteeseen (käsitteen suomalaisesta tarkastelusta ks. esim. Matthies 1996.) Hyvinvoinnin sekataloudessa toimijoina olisivat siis viranomaisten ohella yksityissektorin yksiköt ja vapaaehtoissektorin yksiköt. Tässä mallissa vapaaehtoissektori muodostaa ns. kolmannen sektorin, joka tavallaan sijoittuu julkisen toiminnan ja yksityisen toiminnan väliin. Kolmannella sektorilla voidaan myös tarkoittaa pelkästään erilaisia järjestöjä, jolloin individualistiset toimintakäytännöt (kuten vapaaehtoistoiminta) olisivatkin ns. neljäs sektori. (Helander 1998.) Neljännen sektorin näkökulma näkyi myös Omin voimin kotona –projektissa, olihan siinä yhtenä tavoitteena mm. vertaistyön kehittäminen.

Keskustelu kolmannen sektorin roolista, asemasta ja tulevaisuudesta vilkastui Suomessa 1990-luvulla. Tutkimustraditio on kuitenkin melko hajanainen, johtuen erityisesti koko kolmannen sektorin käsitteen moninaisuudesta (Helander 1998). Helander on itse ollut mukana käsitteen kehittämisessä ja kansainväliseen yhdenmukaisuuteen pyrkimisessä (John Hopkins yliopistossa 1980-luvulla aloitettu laaja vertaileva tutkimus, jonka Suomen osuutta käsittelevät Helander 1998 ja Helander ja Laaksonen 1999). Kolmas sektori –käsitettä on tehtyjen tutkimusten valossa analysoinut myös mm. Suikkanen (1998). Suikkanen esimerkiksi näkee selkeän eron amerikkalaisen ja pohjoismaisen näkemyksen välillä. Suurin ero käsitteellistämisen välillä on se, että yhdysvaltalaisissa näkemyksissä muotoutuneet toisenlaiset organisatoriset periaatteet (voittoa tavoittelemattomat) eristetään muusta yhteiskunnan ja yksilöiden rakenteistumisesta ja julistetaan suhteellisen yksinkertaiseksi vaihtoehtoiseksi tieksi. Pohjoismaiset tutkijat puolestaan esittävät kolmannen sektorin pikemminkin ideana olevista mahdollisuuksista yksilö-yhteiskunta –suhteen muuttamisesta ja julkisen sektorin ja kansalaisyhteiskunnan keskinäissuhteiden kehittämisessä. Pohjoismaisessa keskustelussa kolmas sektori siis liitetään tiiviisti kansalaisyhteiskunnan uuteen tulemiseen, muuttumassa olevaan institutionaaliseen järjestykseen, hyvinvoinnin määräytymisen paikalliseen kontekstiin ja elämisen ehtojen eriytymiseen yksilöillä. Keskustelun sisältöön vaikuttaa se, että Pohjoismaisessa kolmannella sektorilla on jo aiemminkin ollut eriasteista yhteistyötä julkisen sektorin organisaatioiden kanssa. Kolmas sektori nähdään lisäresursseina, jatkuvuuden edustajana ja toiminta harmoniana, työnjakona ja yhteistyösuhteina.

Omassa ohjelmallisessa esityksessään Suikkanen (1998) korostaa, ettei kolmas sektori voi kehittyä korvaamaan julkisten organisaatioiden järjestämiä palveluja, vaan sen tulisi kehittää uusia palveluja nykyisten jatkoksi tai osaksi. Kehittämisen tulisi perustua kaikkien sektoreiden toimijoiden kumppanuuteen, sopimuksellisuuteen ja paikallisiin kokeiluihin. Vain siten saadaan aikaan kestäviä ratkaisuja. Tällöin voisi olla mahdollista, ettei kolmas sektori jää vain suhteellisten suppeiden palvelujen tarjoajaksi, vaan kehittyä tärkeäksi toimijaksi myös toimeentulokysymysten hoitamisessa.

Vanhustyössä on kolmannen sektorin toiminnalla Suomessa pitkät perinteet. Vanhimmat yhä edelleen vanhusten parissa toimivat järjestöt perustettiin 1800-luvun puolivälin tienoilla, vaikka itse käsitteinä vanhustenhuolto ja vanhustyö ovat vasta muutamien vuosikymmenien ikäisiä. Sysäyksenä järjestön perustamiselle on voinut toimia esimerkiksi jokin tietty sairaus, ver-

taistuen tarve, yhteiset intressit, palveluiden tuottaminen, edunvalvonta ja yhdessäolo. Keskusjärjestöjä ovat vuonna 1949 perustettu Vanhustyön keskusliitto ja vuonna 1953 perustettu Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto. Järjestöjen vanhustyötä on vaikea kokonaisuudessaan muuttaa numeroiksi ja prosenteiksi, mutta joitakin tunnuslukuja on sentään olemassa. Noin 50 % Suomen palveluasunnoista ja noin 10 % vanhainkotipaikoista on järjestöjen taloissa ja noin 10 % vanhusten koti- ja tukipalveluista tuotetaan järjestöjen voimin. (Karjalainen 1999.) Myös muut kuin vanhustyöhön keskittyvät sosiaali- ja terveysalan järjestöt tuottavat osana muuta toimintaansa palveluja myös vanhuksille.

Järjestöjen roolin kehittämiseksi sosiaali- ja terveysministeriö asetti toimikunnan vuonna 1989. Mietinnössään (Komiteamietintö 1989) toimikunta asetti useita erilaisia tavoitteita ja velvoitteita vanhustyön kehittämiseksi. Toimikunta suuntasi katseensa niin sosiaali- ja terveysalan järjestöihin kuin myös kuntiin ja Raha-automaattiyhdistykseen. Erityisen toivottavana nähtiin erilaisten yhteistyöhankkeiden virittäminen.

Julkinen sektori on tunnustanut myös omaisten työn tärkeyden vanhustyössä. Vuodesta 1984 oli voimassa vanhusten, vammaisten henkilöiden ja pitkäaikaissairaiden kotihoidon tuki, jonka vuonna 1993 korvasi omaishoidontuki. Selvitysten mukaan vuonna 1998 omaishoidontuella hoidettavista olisi ilman tukea ollut laitoshoidossa noin 9 000 henkilöä. Nettosäästö laitostukannuksista oli arviolta 1,3 miljardia markkaa. Pelkän taloudellisen tuen lisäksi on toivottu kiinnitettävän enemmän huomiota hoitajan ja hoidettavan suhteeseen sekä hoitotyössä jaksamisen tukemiseen. (Antikainen ja Vaarama 1995, Vaarama ym. 1999a.)

2.3. KUNTA JA KOLMANNEN SEKTORIN PROJEKTIT

Kolmannen sektorin toimintatapana kunnissa on projektiluonteinen toiminta, joka on vakiintunut yhdeksi keskeiseksi kehittämistyön tavaksi. Jalava ja Virtanen (2000) toteavat kirjassaan, että tulevaisuudessa projektityö on keskeisin työn organisoitumisen muoto; *”kun meillä ennen oli työpaikkoja, nyt meillä on projektit”*. Projektityöhön liittyy ns. intellektuaalisen pääoman käsite. Projektin intellektuaalinen pääoma on materiaalia, kuten tietoa, informaatiota tai kokemusta, joka voidaan ottaa käyttöön organisaation menestyksen takaamiseksi. Intellektuaalisen pääoman kaksi pääulottuvuutta ovat organisaatiossa tai järjestössä syntyvä tieto ja varsinaiset tiedon käsittelyn työkalut.

Paavo Viirkorpi (2001) on luokitellut projekteja viiteen ryhmään: ensimmäiseen kuuluvat varsinaiset projektit, joissa tavoitteet ja keinot ovat etukäteen hyvin tiedossa ja toiseksi kokeiluprojektit, joissa tavoitteet ovat tarkoin tiedossa, mutta keinot ja ratkaisut ovat epäselviä. Muita Viirkorven nimeämiä projektityyppejä ovat soveltavat projektit (joissa keinot ovat tiedossa, mutta niiden soveltuvuus uusiin tilanteisiin ja käyttötarkoituksiin on epäselvää), kehkeyttävät projektit (tavoitteet ja keinot ovat vielä jokseenkin epäselviä) ja sumeat projektit (tavoitteet ja keinot hyvin epäselvät). Omin voimin kotona -projektia voisi kokonaisuudessaan ehkä parhaiten luonnehtia kokeiluprojektiksi, jonka osahankkeissa oli hyvin monenlaista toimintaa, eli ratkaisuja haettiin monin eri tavoin.

Nykypäivänä siis yhä merkittävämpi osa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista on kolmannen sektorin tuottamia palveluja. Kolmannen sektorilla toiminnassa on tiettyjä erityisongelmia sosiaali- ja terveydenhuollon alueella. Merkittävintä tässä erityisyydessä on se, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat monilta osin lainsäädännöllisesti hyvin tarkasti määriteltäviä. Tämä lainsäädäntö velvoittaa kuntia tuottamaan palveluja esimerkiksi mielenterveysongelmallisille, vammaisille henkilöille ja vanhuksille.

Kolmannen sektorin toiminta kuntien sosiaali- ja terveydenhuollossa ei ole sujunut ongelmitta. Usein kolmannen sektorin toiminta ei ole löytänyt paikkaansa kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakentässä, ainakaan ennakoitussa laajuudessa. Käytännön ongelmia sosiaali- ja terveydenhuollossa ovat olleet kolmannen sektorin ja kuntien erilaiset käsitykset palvelutarpeista, joka ilmenee kahdellakin tavalla. Toisaalta on kyse siitä, että kunnalla ja kolmannella sektorilla saattaa olla erilaiset tulkinnat palveluja tarvitsevista asiakasryhmistä, ts. saatetaan tarjota palveluja ikään kuin väärille asiakasryhmille tai päällekkäisiä palveluja. Toisaalta palvelutarpeen virheellistä tulkintaa saatetaan tehdä yksittäisten asiakkaiden kohdalla ikään kuin ”luomalla” uusia palvelutarpeita.

Kolmannen sektorin toiminta on usein luonteeltaan määräaikaista. Toimintaa rahoitetaan muutaman vuoden projekteina. Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakkaiden palvelutarpeet ovat hyvin pitkäaikaisia tai jopa ”elämänpituisia”. Tällöin projektien päättyessä palvelut päädytään lähes poikkeuksetta hankkimaan kunnista. Kolmannen sektorin toimintaan liittyy usein myös vapaaehtoista työvoimaa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on koettu ongelmalliseksi vapaaehtoistyövoiman sitouttaminen pitkäjänteiseen toimintaan.

Sitoutumiskysymys on ongelmallista myös kuntien työvoiman näkökulmasta. Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon työvoima työskentelee vähäisin voimavaroin. Kolmannen sektorin toiminta on kuntien sosiaali- ja terveydenhuollossa tärkeä resurssilisa, mutta toiminta sitoo myös työntekijäresursseja esimerkiksi projektien erilaisiin taustaryhmiin, koulutustilaisuuksiin ja tiedotustilaisuuksiin.

Kunnilla on usein sosiaali- ja terveydenhuollon toimialueella hyvin pitkäaikaisia strategioita. Nämä strategiat ilmenevät esimerkiksi hoitomenetelmien ja hoitopaikkojen hyviksi todettuina käytäntöinä. Samoin tiettyjen asiakkaiden hoitovalintoina. Kolmas sektori tarjoaa näihin strategioihin vaihtoehtoisuutta, joka tulisi käyttää mahdollisimman tehokkaasti. Tässä raportissa arvioidaan myöhemmin, miten Omin voimin kotona -projektin eri osahankkeet ovat onnistuneet yhteistyössään eri kuntien kanssa.

3 Omin voimin kotona -projektin perustaminen, organisointi ja resurssit

3.1. PROJEKTIN PERUSTAMINEN

Kuntoutuksen edistämisyhdistys perustettiin vuonna 1995, minkä jälkeen Raha-automaattiyhdistys myönsi Kuntoutuksen edistämisyhdistykselle määrärahan toiminnan käynnistämiseen. Yhdistyksen perustaminen tapahtui ajankohtana, jolloin vanhuspolitiikan kehittäminen oli noussut ajankohtaiseksi keskusteluteemaksi (ks. edellä luku 2.1). Tuolloin myös käytiin erityistä keskustelua rintamaveteraanien kuntoutuksesta saatujen kokemusten hyödyntämisestä koko vanhusväestön kuntoutuksessa. Terveystuoltohenkilöstön, vanhusjärjestöjen ja palvelujen tuottajien näkemys oli, että maamme pitkäaikaisesta ja kansainvälisestäkin ainutlaatuisesta veteraanikuntoutuksesta hankittu osaaminen on voitava yleistää ja käyttää hyväksi koko vanhusväestön ja myös vammaisten kuntoutuksessa. Keskustelun pohjana oli tieto siitä, että kuntoutuksen tarve tulisi väestön ikääntymisen myötä lisääntymään seuraavina vuosikymmeninä.

Käydyn keskustelun taustalla oli kysymys siitä, mitä kautta veteraanikuntoutusta tulisi kustantaa, ja miten sen hallinnointi tulisi järjestää. Sosiaali- ja terveysalan järjestöt olivat katsoneet toiminnan kuuluvan luonteensa vuoksi lakisääteisenä julkisen vallan tehtäviin. Valtiovallan toimenpitein rahoitusta siirtyi kuitenkin Raha-automaattiyhdistyksen kustannettavaksi, vaikka sen perustehtävä on vapaaehtoisen kansalaistoiminnan tukeminen. Keskustelussa Raha-automaattiyhdistys tähdensi omaa arpajaislaissa ja raha-automaattiasetuksessa määriteltyä erikoisasemansa ja tehtävänsä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestötoiminnan turvaajana. Tapaturmaviraston lakauttamisen jälkeen veteraanikuntoutus siirtyi Valtiokonttorin tehtäväksi.

Kuntoutuksen edistämisyhdistyksen toimialaksi määriteltiin koko ikääntyneen väestön ja vammaisten henkilöiden kuntoutuksen edistäminen. Yhdis-

tys toimii siten vanhusten ja vammaisten kuntoutuksen asiantuntija- ja yhteistyöjärjestönä.¹ Yhdistyksen hallituksessa käytiin alusta lähtien keskustelua siitä, miten ikääntyneen väestön ja vammaisten henkilöiden toimintamahdollisuuksia ja kuntoutusta voitaisiin konkreettisesti edistää. Tarkoitus oli myös osaltaan vastata Suomen vanhuuspoliittisen tavoite- ja strategia-toimikunnan mietinnön esittämiin haasteisiin. Järjestöjen välinen yhteistyö nähtiin tärkeäksi toimintatavaksi uusia toimintamuotoja kehitettäessä. Palvelujen kehittämisen keskeiseksi lähtökohdaksi kiteytyi ikääntyneiden kotona asumisen tukeminen, ja suunnittelutyö johti Omin voimin kotona –projektin käynnistämiseen vuonna 1997.

Lähtökohtana oli, että samassa projektissa toteutettiin eri järjestöjen suunnittelemaa vanhusten tai ikääntyvien vammaisten kuntoutushankkeita. Omin voimin kotona –projektiin lähti mukaan kaikkiaan yhdeksän jäsenyhteisöä: Huoltoliitto, Invalidiliitto, Kehitysvammaliitto, Hengitysliitto Heli, Miina Sillanpään Säätiö, Rintamaveteraaniliitto, Vanhus- ja lähimmäispalvelujen liitto sekä Vanhustyön keskusliitto. Eri järjestöjen yhteistyö oli projektin toiminnan keskeisenä periaatteena. Projektin käynnistäminen tapahtui Kuntoutuksen edistämisyhdistyksen käyttämättä jääneen toiminta-avustuksen turvin, sen jälkeen kun Sosiaali- ja terveysministeriöltä oli saatu lupa siirtää toiminta-avustus projektille.

Projektin eri osahankkeissa selvitettiin ikääntyneiden kotona selviytymisen edellytyksiä, uhkia ja riskejä, kehitettiin uusia kuntoutusmalleja sekä edistettiin yhteistyötä ikääntyneen lähellä toimivien eri tahojen kanssa. Yhteisenä toimintana osahankkeiden ja niiden taustalla olevien järjestöjen kesken etsittiin vanhusten ja iäkkäiden vammaisten kuntoutukseen uusia yhteistyön muotoja sekä verkostoitumista.

Osahankkeiden tavoitteiden pohjalta Omin voimin kotona –projektin päätavoitteet kiteytettiin projektin alkaessa seuraavasti:

- **tukea fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyisyyttä luomalla uusia kuntoutusmalleja,**

¹ Tällä hetkellä yhdistyksen jäseninä on 12 rekisteröityä yhteisöä tai säätiötä: Eläkeliitto, Huoltoliitto, Invalidiliitto, Kehitysvammaliitto, Hengitysliitto Heli (entinen Keuhkovammaliitto), Kuulonhuoltoliitto, Miina Sillanpään Säätiö, Rintamaveteraaniliitto (entinen Rintamamiesveteraanien liitto), Suomen kuntoutuslaitokset, Suomen Mielenterveysseura, Vanhus- ja lähimmäispalvelunliitto ja Vanhustyön keskusliitto.

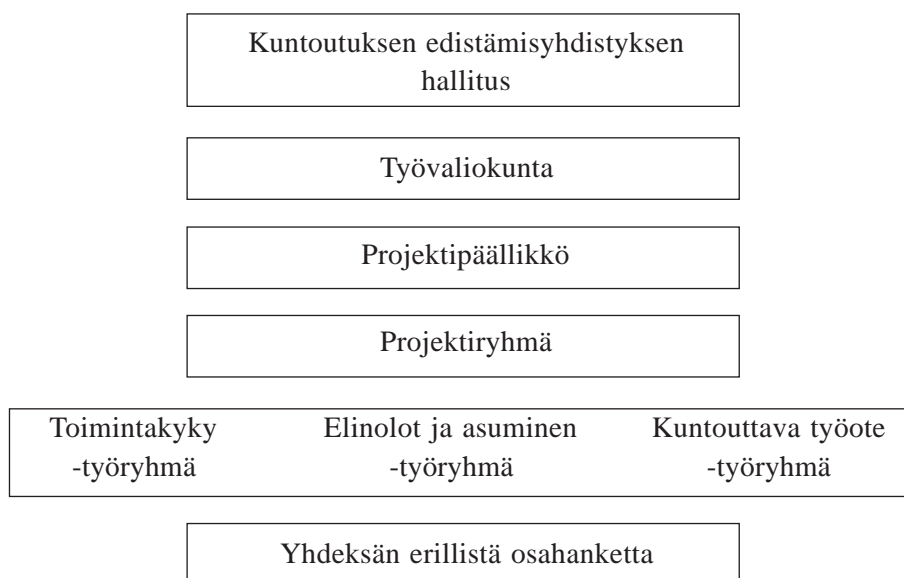
- tukea turvallista kotona asumista luomalla yksilö- ja perhekohtainen tukisuunnitelma sekä parantamalla asuinympäristöä turvallisiksi liikkua ja toimia,
- tukea ikääntyneen itsenäisyyttä ja omatoimisuutta edistämällä kuntouttavaa työtettä sekä kuntoutuksellista tietämystä.

3.2. PROJEKTIN ORGANISAATIO

Omin voimin kotona –projektia hallinnoi Kuntoutuksen edistämisyhdistyksen hallitus ja sen työvaliokunta. Vuoden 1997 kesäkuussa projektille nimettiin projektipäällikkö, joka vastasi projektin koordinoinnista ja käytännön hallintotyöstä. Projektille perustettiin myös projektityöryhmä, joka koostui osahankkeiden vastuullista vetäjistä ja jonka työkokoukset olivat projektin keskeinen yhteistyömuoto. Vuonna 1997 työkokouksia järjestettiin kaksi ja vuonna 1998 joka toinen kuukausi. Sitten projektiryhmän kokoukset harvenivat, ja yhteistyö osahankkeiden välillä oli epävirallisempaa.

Projektityöryhmä työskenteli myös kolmessa erillisessä työryhmässä, jotka olivat Toimintakyky -työryhmä, Elinolot ja asuminen –ryhmä sekä Kuntouttava työote –työryhmä. Projektin organisaatio on esitetty kuviossa 1.

Kuvio 1. Omin voimin kotona –projektin organisaatio.



Projektin yhdeksän osahanketta ryhmittivät päätavoitteidensa mukaisesti seuraavasti:

1. Päätavoitteena toimintakykyisyyden tukeminen:

- Liikuntavammaisten ikäihmisten kuntoutus- ja tukihanke (Invalidiliitto)
- Mielikoulu-ohjelma (Suomen Mielenterveysseura)
- Parempana parisuhteessa (Huoltoliitto)
- Toipilaskotikuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke (Miina Sillanpään Säätiö)

2. Päätavoitteena tukea turvallista kotona asumista:

- Itsenäinen suoriutuminen asuinpalvelujen kautta (Hengitysliitto Heli)
- Iäkkäiden kehitysvammaperheiden tukihanke (Kehitysvammaliitto)
- Turvallisesti kotona (Rintamaveteraaniliitto)

3. Päätavoitteena kuntouttavan työotteen edistäminen

- Laadukkaita elinpäiviä kotona asumiseen (Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto)
- Vanhusten kuntoutusneuvojatoiminnan kehittäminen (Vanhustyön keskusliitto)

Käytännössä järjestöjen välistä yhteistyötä toteutettiin työkokouksissa ja työryhmissä, joissa haettiin osahankkeiden yhteisiä linjauksia eri asioihin. Projektissa järjestöjen välinen yhteistyö toteutui myös tiedottamisessa: osallistuttiin yhdessä Hyvä ikä –messuille vuosina 1998 ja 2000, järjestettiin seminaareja eri puolilla Suomea sekä tuotettiin esittely- ja tiedotuslehtiä.

Osahankkeiden edustajille järjestettiin myös yhteistä koulutusta, kuten vanhustyöhön liittyviä luentoja sekä projektivalmennusta. Projektin loppuvaiheissa projektin tuloksia esiteltiin järjestöjen vanhustyötä tekeville sekä projektin sidosryhmille tarkoitetuissa koulutustilaisuuksissa, joita vuonna 2000 oli kuusi. Kukin osahanke tuotti toiminnastaan loppuraportin. Koko projektin toiminnasta julkaistiin vuoden 1998 toimintaa kuvaava väliraportti sekä loppuraportti, joka kesällä 2001 oli käsikirjoitusvaiheessa.

Omin voimin kotona –projektilla oli toimintansa aikana yhteyksiä lukuisiin sidosryhmiin. Yhdeksällä osahankkeita toteuttavalla järjestöllä oli kullakin omat verkostonsa. Kuntatasolla projektit toimivat yhteistyössä mm. sosiaali-, terveys- ja liikuntatoimen kanssa. Yhteistyötä oli myös Kelan sekä sosiaali- ja terveydenhuollon oppilaitosten ja ammattikorkeakoulujen kanssa. Yhteyksiä oli myös järjestöjen muihin kehittämishankkeisiin. Tiedotusta suunnattiin pääasiassa järjestölehtiin, mutta jonkin verran projektista tiedotettiin myös päivälehdissä. Yhtä osahanketta esiteltiin televisio-ohjelmassa.

3.3. PROJEKTIN TALOUDELLISET RESURSSIT

Taulukossa 1 on esitetty projektin saama Raha-automaattiyhdistyksen rahoitus. Kaikkiaan Raha-automaattiyhdistys rahoitti projektia neljän toimintavuoden aikana 11 265 000 markalla. Vuosittain Raha-automaattiyhdistykseltä saatiin avustusta seuraavasti: vuodeksi 1997 1,965 miljoonaa, vuodeksi 1998 2 miljoonaa, vuodeksi 1999 4 miljoonaa ja vuodeksi 2000 3,3 milj. Kahden ensimmäisen vuoden avustukset olivat siis osahankkeiden lukumäärän huomioon ottaen melko pieniä ja varsinkin vuoden 1998 avustus selvästi pienempi kuin anottu määräraha. Tämän vuoksi eräiden osahankkeiden kohderyhmää supistettiin huomattavasti. Joidenkin osahankkeiden taustajärjestöt järjestivät puolestaan hankkeelleen merkittävää taloudellista lisätukea varsinkin projektin alkuvaiheessa, mutta jonkin verran myös myöhempinä vuosina. Kun Raha-automaattiyhdistyksen seuraavaa vuotta koskevat rahoituspäätökset varmistuvat vasta kyseisen vuoden alussa, saattoi esimerkiksi toimintatilojen varaaminen muodostua ongelmalliseksi. Taloudellinen epävarmuus vaikeutti siten erityisesti projektin alkuvuosina osahankkeiden käynnistämistä ja jatkosuunnittelua.

Projektin koordinointiin on vuosittain käytetty hieman yli 14 % saadusta avustuksesta, mikä osoittaa, että projektin yleishallinto haluttiin alusta alkaen pitää pienenä. Vuoden 2000 avustuksesta ohjattiin osahankkeiden toimintaan kuitenkin ainoastaan 1,8 miljoonaa markkaa ja loput varattiin koordinointiin, koulutukseen (10 eri tilaisuutta) ja koulutuskansioihin, projektin jatkoehdyntämiseen, julkaisutoimintaan (eri osahankkeiden ja koko projektin loppuraportit sekä julkaisu Verkostot ja vertaiset), tiedotukseen ja Internet-sivujen tekemiseen sekä projektin ulkoiseen arviointiin. Rahoitusta projekti sai jonkin verran myös Kelalta, joka kustansi eräiden osaprojektien järjestämiä kuntoutuskursseja.

Taulukko 1. Omin voimin kotona –projektin saama Ray-avustus vuosittain ja sen jakautuminen osahankkeiden päätavoitteiden mukaisissa ryhmissä.

	1997	1998	1999	2000	Yhteensä
Toimintakykyisyyden tukeminen					
- Liikuntavammaisten ikäihmisten kuntoutus- ja tukihanke	615 000	690 000	1 453 000	600 000	3 358 000
- Mielikoulu –ohjelma					
- Parempana parisuhteessa					
- Toipilaskotikuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke					
Turvallisen kotona asumisen tukeminen					
- Itsenäinen suoriutuminen asuinpalvelujen kautta	640 000	630 000	1 275 000	400 000	2 945 000
- Iäkkäiden kehitysvamma- perheiden tukihanke					
- Turvallisesti kotona					
Kuntouttavan työotteen edistäminen					
- Laadukkaita elinpäiviä kotona asumiseen	425 000	384 000	700 000	800 000	2 309 000
- Vanhusten kuntoutusneuvoja- toiminnan kehittäminen					
Projektin koordinaatio					
- Kuntoutuksen edistämisyhdistys	285 000	296 000	572 000	1 500 000	2 653 000
Yhteensä	1 965 000	2 000 000	4 000 000	3 300 000	11 265 000

4 Arvioinnin lähtökohdat ja käytetyt aineistot

4.1. ARVIOINNIN LÄHTÖKOHDAT

Arviointitutkimusta on yleisesti kuvattu *sosiaalitieteellisten menetelmien systemaattisena soveltamisena arvioitaessa sosiaalisten ohjelmien käsitteellistämistä, suunnittelua, toteutusta ja hyödyntämistä* (Rossi ym. 1999). Seurannalla voidaan tarkoittaa hankkeen toimeenpanon toteutumisen systemaattista tarkastelua. Seuranta voidaan myös käyttää väljänä yleiskäsitteenä, jolla tarkoitetaan oleellisen tiedon keräämistä arvioitavan toiminnan eri osa-alueista. (Työhön, elämään, työelämään 1998.)

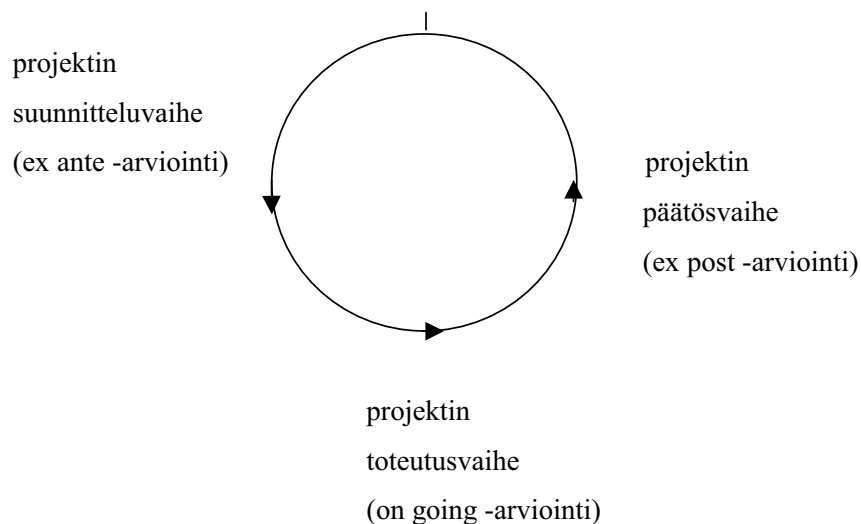
Arviointitutkimuksen näkökulman valintaa ohjaavat arvioinnin kohteena oleva toiminta ja arvioinnille asetettavat tavoitteet. Pawsonin ja Tilley'n (1997) esittelemässä realistisessa evaluaatiossa nojaututaan teoreettisen taustan ja yleisen metodiikan osalta sosiologiseen tieteenperinteeseen, mutta suhtaudutaan erilaisten metodien käyttöön pluralistisesti. Evaluointiprosessin lähtökohdana pidetään sosiaalisen todellisuuden kerrostuneisuutta. Evaluointia toteutettaessa pyritään vastaamaan yksinkertaisesti kysymyksiin – *mikä toimii, kenelle se toimii ja missä olosuhteissa se toimii.*

Arvioinnilla on erilaisia toteuttamistapoja sen mukaan, mihin vaiheeseen ohjelman tai projektin toteutusta se sijoittuu, ja millaisiin kysymyksiin se vastaa. Voidaan puhua ennakoivasta arvioinnista (ex-ante evaluation), jatkuvasta arvioinnista (on-going evaluation) ja jälkiarvioinnista (ex-post evaluation). (Evaluation design and... 1999, ks. kuvio 2.)

Etukäteisarviointi tapahtuu ohjelman tai projektin suunnitteluvaiheessa, ennen toimeenpanon alkamista. Sen tarkoituksena on varmistaa muun muassa se, että projektin tavoitteet ja toteutustavat ovat kohderyhmän tarpeiden ja toimintaympäristön kannalta mahdollisimman relevantteja sekä tarkoituksenmukaisia.

Jatkuva arviointi tapahtuu projektin toimeenpanon tai toimintaprosessin aikana. Projektin ensimmäisiä tuotoksia ja intervention tuloksia analysoidaan kriittisesti. Projektisuunnitelmaan tai toteutustapoihin voidaan analyysin perusteella tehdä muutoksia projektin seuraavassa vaiheessa. Jatkuva arviointi on usein luonteeltaan formatiivista, ts. sen avulla projekti saa välitöntä palautetta toiminnastaan ja voi kehittää sitä edelleen.

Jälkiarvioinnin kohteena on koko projekti ja sen tulokset. Keskeinen kysymys on, saavutettiin tavoitteet toiminnan ja tulosten osalta, ja miltä osin ne mahdollisesti jäivät saavuttamatta. Usein varsinaiset vaikutukset kehittyvät hitaasti, eli tapahtuvia muutoksia tulisi seurata ainakin vuoden tai kaksi projektin varsinaisen päättymisen jälkeen. Jos arvioidaan projektin vaikutuksia kohderyhmän tilanteeseen (projektin avulla aikaan saatavaa muutosta), se edellyttää yleensä kohderyhmän tilanteen arviointia ennen projektin tai intervention toteutusta. Jälkikäteisarvioinnissa tällaisiin tarkasteluihin ei ole mahdollisuuksia, ellei projekti ole muista syistä koonnut sellaista aineistoa. Arvioinnin lähtökohdat ovat yleensä parhaat, mikäli arviointi kattaa koko projektin elinkaaren.



Kuvio 2. Arvioinnin toteuttaminen projektin eri vaiheissa. (Lähde: Evaluation design...1999.)

Omin voimin kotona –projektin suunnittelu käynnistyi vuonna 1996. Projektille myönnettiin Raha-automaattiyhdistykseltä rahoitusta vuosina 1997 – 2000. Omin voimin kotona –projektissa projektiarviointi käynnistyi vuoden 1999 loppupuolella, muutama kuukausi ennen neljän osahankkeen päättymistä ja koko projektin viimeisen toimintavuoden alkamista. Arviointi on siten pääasiassa jälkikäteisarviointia, mikä asettaa rajoituksensa arvioinnin toteutukselle. Myös projektin moninainen rakentuminen (yhdeksän osahanketta, joissa useita eri tapoja toimia ja joissakin vielä useita jäsenyhdistyksiä toimijoina) tuottaa omat vaikeutensa arvioinnille. Arvioijat osallistui-
vat viiden osahankkeen päätösvaiheeseen. Lisäksi arvioijat seurasivat koko projektin organisoimien koulutus- ja tiedotustilaisuuksien toteutusta.

Arviointia ja arviointitutkimusta tehdään Pattonin (1997) mukaan pääasiassa päätöksenteon tai toiminnan kehittämisen tueksi, eri vaihtoehtojen kartoittamiseksi ja toimintaohjelmien toimintaympäristön rajoitusten selvittämiseksi. Omin voimin kotona –projektin peruskysymys oli, mihin suuntaan vanhusten tai ikääntyneiden vammaisten kuntoutusta olisi parasta kehittää. Tarkoituksena oli kehittää ja kokeilla sellaisia toimintamalleja ja toimintamuotoja, joita voitaisiin laajemminkin soveltaa.

Projektin kokonaisarvioinnin kannalta keskeisiä kysymyksiä ovat:

- **projektin tavoitteiden ja lähestymistapojen arviointi kohderyhmän tarpeiden ja yhteiskunnallisen kontekstin näkökulmasta: olivatko projektille ja osahankkeille asetetut tavoitteet perusteltuja, ja millaisia innovatiivisia elementtejä suunnitelmiin sisältyi**
- **projektin toimeenpanon ja tuotosten arviointi: toteutuiko suunniteltu toiminta tai tavoiteltu toimintamalli, millaisia ongelmia toimeenpanossa havaittiin**
- **projektin välittömien vaikutusten ja tulosten arviointi: saatiinko projektilla aikaan myönteisiä muutoksia totuttuihin toimintatapoihin tai kohderyhmän selviytymiseen, millaisia muutokset olivat, ja miten ne ilmenivät**
- **projektin pitkäaikaistulosten tarkastelu: mitä projektissa kehitetyt toimintamallit tai saavutetut tulokset merkitsevät kohderyhmän tulevaisuuden kannalta.**

4.2. KÄYTETYT AINEISTOT

Haastattelut. Arvioinnin tiedonhankintamenetelmistä tärkein oli osahankkeiden vetäjien ja projektipäällikön haastattelut. Vuoden 1999 lopussa päättyneiden neljän osahankkeen osalta tapaamisia vetäjien kanssa oli vain yksi jokaista osahanketta kohden. Osahankkeiden vetäjille oli etukäteen lähetetty kysymysrunko. Nämä haastattelut myös nauhoitettiin ja nauhat litteroitiin. Vuonna 2000 jatkaneiden viiden osahankkeen vetäjien sekä projektipäällikön haastattelut olivat vapaamuotoisempia, eikä haastateltaville lähetetty kysymysrunkoa etukäteen. Haastatteluja voitaisiinkin yhtä hyvin kutsua keskusteluiksi. Tapaamisia oli vuoden varrella useita, eikä keskusteluja nauhoitettu, vaan muistiinpanot tehtiin paikan päällä.

Osahankkeiden keräämät aineistot ja arvioinnin yhteydessä tehdyt kyselyt. Osahankkeet olivat itse keränneet tietoa toimintansa tuloksista erilaisilla tavoilla, kuten kohderyhmien haastatteluilla, toimintakyvyn mittauksilla ja pienimuotoisilla kyselyillä. Arvioinnin osana tehtiin kesällä 2000 vuoden 2000 aikana jatkuneista viidestä osahankkeesta kahdessa (Invalidiliiton Liikuntavammaisten ikäihmisten kuntoutus- ja tukihanke ja Vanhus- ja lähimmäispalvelun liiton hanke Laadukkaita elinpäiviä kotona asumiseen) kysely hankkeiden kohderyhmille.

Seminaarit ja keskustelutilaisuudet. Arvioijat osallistuivat muutamiin joko projektin tai osahankkeiden järjestämiin seminaareihin sekä tiedotus- ja koulutustilaisuuksiin vuoden 2000 aikana. Lisäksi järjestettiin keskusteluyhdistyksen ryhmähaastattelutilaisuus Kuntoutuksen edistämisyhdistyksen kolmen hallituksen jäsenen ja arvioijien edustajan kanssa sekä keskustelutilaisuus projektiryhmän ja arvioijien kanssa.

Kirjalliset dokumentit. Arvioinnin yhtenä tiedonlähteenä olivat projektin aikana syntyneet esitteet, raportit ja muut asiakirjat. Koko projektin väliraportti ilmestyi vuonna 1998. Vuosien varrella projektista oli tehty myös esitteitä eri tarkoituksiin. Projektipäälliköltä puolestaan saatiin käyttöön projektin hallintoon liittyviä asiakirjoja, kuten projektisuunnitelmat sekä hänen laatimiaan projektin kuvauksia. Myös eri osahankkeiden omat kirjalliset tuotteet, kuten muistiot kokouksista tai tapaamisista, saatiin arvioijien käyttöön.

Loppuraportit. Arvioijilla on ollut arvioinnin viimeistelyvaiheessa käytössään kuuden osahankkeen julkaistut loppuraportit, kolmen osahankkeen loppuraporttien käsikirjoitukset sekä koko projektin loppuraportin käsikirjoitus.

5 Projektin osahankkeiden tavoitteet ja sisältö

5.1. OSAHANKKEIDEN KUVAUS

Tässä luvussa kuvataan lyhyesti osahankkeita niiden keskeisten tavoitteiden ja niihin sisältyvien toiminta-alueiden mukaan. Aluksi kuvataan osahankkeita lyhyesti projektin kolmen päätavoitteen mukaisissa ryhmissä. Sen jälkeen tarkastellaan projektikokonaisuutta pyrkien nostamaan esiin arvioinnin kannalta keskeisiä kysymyksiä.

5.1.1. Päätavoitteena toimintakykyisyyden tukeminen luomalla uusia kuntoutusmalleja

Hankkeet, joiden päätavoitteeksi oli määritelty toimintakykyisyyden tukeminen, olivat Liikuntavammaisten ikäihmisten kuntoutus- ja tukihanke, Mielikoulu-ohjelma, Parempana parisuhteessa -hanke sekä Toipilaskotikuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Taulukossa 2 on kuvattu kunkin osahankkeen olennaisimmat toimintatavat. Lisäksi taulukossa on korostettu kunkin osahankkeen kohdalla pääasiallinen toimintamuoto tai kaksi pääasiallisinta.

Liikuntavammaisten ikäihmisten kuntoutus- ja tukihanke. Osahankkeella pyrittiin ehkäisemään liikuntavammaisten ikäihmisten toimintakyvyn heikkenemistä ja huono-osaisuutta sekä vahvistamaan heidän sosiaalisia verkostojaan kahdella eri toimintatavalla:

1) kehittämällä kuntoutuslaitosten ja paikallistason palvelujen välistä yhteistyötä vanhusten kuntoutuksessa, ts. etsimällä kuntoutuslaitosten ja kuntien välille sellaisia yhteistyömuotoja, joiden kautta kuntoutuslaitoksissa laadittuja tarvearvioita ja jatkosuunnitelmia voitaisiin käyttää joustavasti hyväksi kuntatason palveluissa;

2) kehittämällä vertaistoimintaa paikallisten jäsenyhdistysten toiminnan osaksi, ts. kouluttamalla vertaisohjaajia perustamaan ja ohjaamaan liikunta- ja keskustelupainotteisia ryhmätoimintoja eri paikkakunnille.

Kuntoutuskurssit toteutettiin Invalidiliiton kahdessa toimipisteessä: Lapin Kuntoutuskeskuksessa Rovaniemellä ja Lahden sopeutumisvalmennuskeskuksessa. Kurssuja toteutettiin kaikkiaan kuusi, kukin niistä kahdessa jaksossa. Ensimmäisen jakson aikana tehtiin toimintakyvyn kartoitus, laadittiin jatkosuunnitelma ja motivoitiin tarpeen mukaan elämäntapojen muutokseen. Samalla luotiin yhteistyöverkostoja kuntatason palveluiden kanssa ja toteutettiin kotikäyntejä tarkoituksena varmistaa palveluketjun jatkuminen laitospaikan jälkeen. Lapin Kuntoutuskeskuksessa kurssit järjestettiin kuntakohtaisesti, jolloin resurssit voitiin suunnata yhteistyöhön yhden kunnan kanssa kerrallaan. Lahden sopeutumisvalmennuskeskuksen kurssien osallistujat tulivat perinteiseen tapaan usean kunnan alueelta, mikä merkitsi resurssien jakautumista samaan aikaan usean kunnan alueelle. Kaikkiaan kuntoutuskursseihin osallistui 44 kuntoutujaa.

Liikuntapainotteisessa vertaisvetäjäkoulutuksessa annettiin perustietoja ja taitoja liikuntaesteisille ihmisille sopivasta liikunnasta sekä liikuntatuokioiden ja –ryhmien ohjaamisesta. Koulutuksen alettua toteutettiin Kuuskyt ja risat –liikuntakampanja yhteistyössä Suomen Invalidien Urheiluliiton kanssa. Keskusteluryhmien (Vuosista voimaa) vetäjien koulutuksessa annettiin tietoa ryhmätoiminnan yleisistä lainalaisuuksista sekä ohjausta vuorovaikutustaidoissa ja ratkaisukeskeisessä ajattelussa. Kummallekin ryhmämuodolle laadittiin materiaalikansio toiminnan tueksi. Vertaisohjaajien peruskoulutukseen osallistui kaikkiaan 117 henkilöä ja heidän perustamiinsa ryhmiin noin 500 ikäihmistä.

Mielikoulu-ohjelma. Osahankkeen tavoitteena oli auttaa vammaisia henkilöitä ja vanhuksia huolehtimaan henkisestä hyvinvoinnistaan ja löytämään itsestään uusia voimavaroja, jotka tukevat osallistujan mahdollisuuksia itsenäiseen kotona selviytymiseen. Tavoitteen saavuttamiseksi osahankkeessa kehitettiin ja kokeiltiin avo- ja laitospaikoista ryhmäohjelmaa, jolla pyrittiin parantamaan osallistujien toimintakykyä, elämänlaatua, omatoimisuutta ja tunnetta oman elämän hallinnasta. Osahankkeessa pidettiin tärkeänä, että vanhuksat näkisivät vanhenemisen ja sen mukanaan tuomat muutokset osana elämänkaarta. Samalla haluttiin antaa mahdollisuuksia sosiaalisten kontaktien solmimiseen ja ylläpitämiseen sekä niiden tärkeyden havaitsemiseen.

Ensimmäinen kurssi järjestettiin tukiasunnoissa asuville psyykkisiä ongelmia poteville ja heidän tukihenkilöilleen, ts. kurssin osallistujat eivät olleet vanhuksia. Tälle kurssille osallistui 36 henkilöä. Seuraaville kursseille osallistui 35 veteraania tai heidän puolisoaan, ja varsinaisille vanhusten mielikoulukursseille osallistui 35 henkilöä. Kaikkiaan toimintaan osallistui siten 106 henkilöä.

Kursseja toteutettiin useilla eri paikkakunnilla, jotka olivat Helsinki, Lahti, Lappeenranta, Espoo (Tapiola ja Leppävaara), Kuopio, Maaninka ja Siilinjärvi. Mielikoulu-ohjelmaa toteutettiin sekä avo- että laitospuolitoisena. Avomuotoinen toiminta tapahtui pääasiassa keskusteluryhmissä. Laitosjaksot koostuivat ryhmäkeskusteluista, tietopohjaisista alustuksista, liikunnasta ja virkistäytymisestä. Mielikoulu-ohjelman toteuttaminen avo- ja laitospuolitoisena kesti noin vuoden.

Parempana parisuhteessa. Osahanke perustui kokemukselle siitä, että usein pariskuntien ikääntyessä toinen puolisoista joutuu huolehtimaan toisesta, jolloin parisuhteesta tuleekin hoivasuhde. Hoitavalle osapuolelle tällainen tilanne muodostuu helposti ylivoimaiseksi ilman ulkopuolista tukea. Siilinjärven Kuntoutumiskeskus oli aiemmin järjestänyt yhteistyössä Vanhustyön Keskusliiton kanssa toimintaa, jossa hoitoa tarvitseva osapuoli osallistui kuntoutukseen ja hoitava osapuoli vastaavasti omaishoitajille tarjottuun ohjelmaan. Saatujen kokemusten pohjalta virisi ajatus puolisoitten yhteisistä kuntoutusjaksoista, joiden oletettiin antavan pariskunnille enemmän ja toisenlaista tukea kuin yksilöjaksojen.

Projektin vaikutusten oletettiin näkyvän kolmella eri tasolla: yksilötasolla toimintakyvyn paranemisena, parisuhteen tasolla parisuhteessa ilmenevien ongelmien tunnistamisena, käsittelynä ja vähentymisenä sekä palveluverkostojen tasolla yhteistyön paranemisena. Osahankkeessa selvitettiin, millaisia epävirallisia ja virallisia palveluntarjoajia kunnissa oli, ja voitaisiinko ilmeneviä ongelmia vähentää vanhustyön koordinaattorin avulla. Samalla tehtiin kotikäyntejä iäkkäiden henkilöiden luona. Toiminnan taustalla oli ajatus siitä, ettei iäkkäiden henkilöiden kuntoutus voi olla tuloksellista, jos sitä toteutetaan irrallaan koti- ja asuinympäristöstä.

Kaikkiaan toimintaan osallistui 72 henkilöä kuudesta eri kunnasta: Karttulan, Leppävirralta ja Pieksämäeltä ensimmäisenä vuonna ja toisena vuonna Iisalmelta, Juankoskelta ja Pielavedeltä. Toiminta aloitettiin kuntatapaamisilla, jossa olivat mukana kuntoutuslaitoksesta kyseisen kunnan vanhus-

asiakkaista vastaava tiimi ja apulaisylilääkäri sekä paikalliset toimijat. Eril-
lisessä tapaamisessa olivat mukana myös kuntoutukseen valitut pariskun-
nat. Sen jälkeen toteutettiin kuuden vuorokauden kuntoutuslaitosjakso, joka
sisälsi perinteisen laituskuntoutuksen lisäksi ryhmätapaamisia ja haastatte-
luja. Jakson aikana laadittiin kullekin kuntoutujalle henkilökohtainen kun-
toutussuunnitelma ja 1 – 2 kuukautta kuntoutusjakson jälkeen toteutettu-
jen kotikäyntien yhteydessä käytiin läpi suunnitelman osat ja annettiin oh-
jeita sen toteutuksessa. Kotikäynneille osallistuivat toimintaterapeutti, usein
myös fysioterapeutti, liikunnanohjaaja tai sosiaalihojaaja. Myöhemmin jär-
jestettiin yhteistapaaminen kunnissa ja seurantapäivä. Toimintakyvyn mit-
taamisessa käytettiin prosessin eri vaiheissa useita eri mittareita. Prosessi
kesti kokonaisuudessaan noin puoli vuotta.

Toipilaskotikuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Osahankkeen
taustalla oli huoli siitä, että sairaaloiden lyhentyneet hoitoajat saattavat
merkitä iäkkäiden henkilöiden kotiuttamista huonokuntoisina turvattomiin
olosuhteisiin. Lyhytkestoisinkin toipilaskotikuntoutuksen oletettiin tarjoavan
potilaalle mahdollisuuden kuntoutumiseen ennen kotiympäristöön palaamis-
ta.

Osahankkeessa oli tarkoituksena kehittää ja kokeilla toimintamallia, jossa
yli 65-vuotiaille järjestetään sairaalajakson jälkeen 10 – 12 vuorokauden
pituinen toipilaskotikuntoutusjakso ennen kotiuttamista. Jakson tarkoituk-
sena oli toimintakyvyn palautuminen ja itsenäisen selviytymisen mahdolli-
suuksien tukeminen ennen omaan kotiin palaamista. Hankkeen avulla ha-
luttiin konkreettista tietoa siitä, miten lähettäminen sairaalasta toipilasko-
tiin tapahtuu ja miten sitä tulisi kehittää, millainen kuntoutus missäkin ta-
pauksessa on onnistuneinta, miten kotiuttaminen toipilasvaiheen jälkeen
parhaiten onnistuu, ja millaisena toipilaat itse kokevat tällaisen toiminnan.

Sairaalat valitsivat toipilaat annettujen kriteerien pohjalta. Toipilaskodin
kuntoutusryhmä ja kuntoutuja laativat yhdessä kuntoutussuunnitelman.
Toipilaskotikuntoutus sisälsi mm. alkutarkastukset, päivittäisen fysiotera-
pian, perushoidon sekä tarvittaessa sosiaalityöntekijän, psykologin tai toi-
mintaterapeutin konsultaatiot. Toimintaan sisältyi myös yhteistyö omaisten
ja avohuollon palvelujen järjestäjien kanssa, apuvälinetarpeiden kartoitus,
asunnon muutostöiden tarpeellisuuden kartoitus sekä jatkosuositukset ja
niiden toteuttamisen seuranta tarpeen mukaan. Hankkeeseen kuului myös
tutkimuksellisia tavoitteita: tutkimusaineistoa koottiin mm. testein ja haas-
tatteluin. Osahanke toteutettiin Helsingissä ja siihen osallistui kaikkiaan 77
kuntoutujaa.

Taulukko 2. Toimintakyvyn lisääminen uusia kuntoutusmalleja kehittämällä. Neljän osahankkeen kuvausta niihin sisältyvien keskeisten toimintamuotojen mukaan.

Osahanke	Liikuntavammaisten ikäihmisten kuntoutus- ja tukihanke	Mielikoulu-ohjelma	Parempana parisuhteessa	Toipilaskotikuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke
Toimintamuoto				
Toimintakyvyn ja palvelutarpeiden selvittäminen (haastattelut, testit, kartoitukset)	Toimintakyvyn ja tarpeiden arviointi kuntoutuskurssien yhteydessä, tavoitteena jatkosuunnitelma ja motivointi		Toimintakyvyn testaus ja henkilökohtaiset kuntoutussuunnitelmat pariskuntien kuntoutuskurssien aikana	Alkutarkastukset ja kuntoutussuunnitelman laadinta sairaalasta toipilaskotiin siirryttäessä
Kotiympäristön toimivuuden ja muutostarpeiden selvittäminen	Kotikäynnit yhteistyössä kuntien vanhuspalvelujen kanssa		Kotikäynnit yhdessä kunnan työntekijöiden kanssa (pääpaino suunnitelman toteutuksen seurannassa)	Apuvälineiden ja asunnon muutostöiden tarpeen selvitys (yhteistyössä omaisten ja kunnan kanssa)
Toimintakyvyn ja elämänhallinnan edistäminen	Kurssitoiminta kuntoutuslaitoksissa	<i>Kehittämistehtävänä toimiva avo- ja laitosmuotoinen ryhmätoiminta henkisen hyvinvoinnin lisäämiseksi</i>	<i>Kehittämistehtävänä kuntoutusmuoto pariskunnalle, jossa "hoitava" ja "hoidettava" osapuoli: laitospalvelusta, keskustelua, parisuhteen ongelmien selvittelyä, toimintakyvyn kohentamisen seuranta</i>	Perushoito, fysioterapia, sosiaalityöntekijän, psykologin ja toimintaterapeutin konsultaatiot toipilaskodissa
Vertaistuen järjestäminen, omaishoitajien tukeminen	Vertaisohjaajien organisoima ja ohjaama ryhmätoiminta	Tuki vertaisryhmältä	"Hoitavan" osapuolen tukeminen	
Kuntayhteistyön ja verkostojen luominen, palveluketjujen varmistaminen	<i>Kehittämistehtävänä palveluketjujen muodostuminen kuntien ja kuntoutuslaitosten välille</i>	Kuntoutujien valinta yhdessä kunnan työntekijöiden kanssa	Kuntatapaamiset, suunnittelu-yhteistyö, yhteiset kotikäynnit, seurantatapaamiset	<i>Kehittämistehtävänä toimiva palveluketju sairaalasta toipilaskoti-kuntoutukseen ja kuntien avoimuuden palveluihin</i>
Työntekijöiden opastus, koulutus, neuvonta	<i>Vertaisohjaajien koulutus</i>			
Tiedon hankkiminen ja välittäminen				Tieto siitä, miten ja millaisten asiakkaiden kanssa palveluketju parhaiten toimii. Tietoa toiminnan taloudellisuudesta.

5.1.2. Pää tavoitteena tukea turvallista kotona asumista

Turvallisen kotona asumisen tukeminen oli kolmen hankkeen päätavoitteena: Itsenäinen suoriutuminen asuinpalvelujen kautta, Iäkkäiden kehitysvamma-perheiden tukihanke sekä Turvallisesti kotona –hanke. Taulukossa 3 on kuvattu kunkin osahankkeen olennaisimmat toimintamuodot. Näissä osahankkeissa toimintamuodot olivat melko hajanaisia, tai niitä oli useita samanarvoisia, joten pääasiallista toimintamuotoa on vaikea yksiselitteisesti määrittää.

Itsenäinen suoriutuminen asuinpalvelujen kautta. Osahankkeen lähtökohtana oli sotainvalidien ja veteraanien laitospäästökseen saadut kokemukset, joiden mukaan laitospäästökseen jää helposti irralliseksi ikäihmisen arkielämästä ja siten kuntoutujan arkiset tarpeet ja hänen lähiverkostonsa voimavarat huomiotta. Osahankkeen tavoitteena oli kehittää vanhuksille sellainen kuntoutuspalvelumalli, jossa kuntoutuspalvelun tuottaja sekä kunnan sosiaali- ja terveydenhuolto toimivat yhteistyössä kotona selviytymisen edellytyksien suunnittelussa ja parantamisessa. Hanke toteutettiin Itä-Suomen kunnissa.

Osahankkeen päätoimintamuodot olivat omaishoitajien ja ikäihmisten sopeutumisvalmennus- ja kuntoutuskurssit, ns. Seniorien voimavarakurssit sekä yhteisökuntoutus.

Omaishoitajien kuntoutuskurssit sisälsivät kuntokartoituksen, henkiseen jaksamiseen liittyviä opetuskeskusteluja, toiminnallisia harjoitteita sekä kotikäynnit, joiden tarkoituksena oli selvittää asunnon toimivuus, ikäihmisen selviytyminen kotitöistä, selviytyminen asioimisesta kodin ulkopuolella sekä lähiverkoston tuki. Sopeutumisvalmennus- ja kuntoutuskurssija tai terveyslomaa järjestettiin myös työelämän ulkopuolella oleville hengitys-sairaille, sodista kärsimään joutuneille sekä veteraaneille ja sotainvalideille. Seniorien voimavarakurssiin sisältyi viiden päivän laitosinterventio ja seuranta-päivä.

Yhteisökuntoutusmallikokeilu toteutettiin yhdessä kerrostaloyhteisössä. Siihen sisältyi mm. kyselyjä, mittauksia, haastatteluja, keskustelu- ja liikuntatilaisuuksia, kodin ja sen ympäristön toimivuuden tarkistuksia, sisäilman laadun tarkastuksia, sosiaalisen verkoston selvittämistä ja rakentamista sekä henkisen jaksamisen edistämistä.

Osahankkeessa selvitettiin myös kuntien palveluverkostoja ja pidettiin ver-

kostopalavereita, joissa pyrittiin vahvistamaan verkostojen toimintaa vanhusten kotona asumisen tukemisessa.

Kuntoutuskursseihin osallistui yhteensä 251 henkilöä ja yhteisökuntoutukseen 26 yli 65-vuotiasta kerrostalon asukasta.

Iäkkäiden kehitysvammaperheiden tukihanke. Iäkkäiden vanhempiensa luona asuvien kehitysvammaisten lukumääräksi on arvioitu Suomessa 2 500 – 4 000 henkilöä. Vanhemmat voivat tarvita tukea elämänsä eri vaiheissa, mutta heidän tuen tarpeensa on erityisen suuri heidän ikääntyessään.

Osahankkeen konkreettisenä tavoitteena oli kartoittaa tuen tarvetta ja suunnitella yksilöllinen tuki kahdeksassa perheessä, joihin kuului aikuinen kehitysvammaisen henkilö ja hänen iäkkäät vanhempansa. Näin saatua tietoa ja kokemusta pyrittiin välittämään edelleen muille vastaavassa tilanteessa oleville perheille sekä alalla toimiville työntekijöille. Saatua tietoa pyrittiin myös käyttämään hyväksi kuntatasoisten asumista tukevien palvelujen kehittämisessä.

Hankkeessa kartoitettiin teemahaastatteluilla perheen selviytyminen päivittäisissä toiminnoissa sekä palvelutarpeet. Samalla kartoitettiin kotona asumisen tukiverkosto. Kartoituksen pohjalta tarkistettiin perheiden kuntoutus- ja palvelusuunnitelmat, tarjottiin yksilöllistä palveluohjausta sekä perustettiin vertaistukiryhmät erikseen kehitysvammaisille henkilöille ja heidän vanhemmilleen. Yhtenä tavoitteena oli luoda kehitysvammaperheille tukihenkilöorganisaatio. Osahanke toteutettiin Turussa, ja siihen osallistui 8 kehitysvammaista henkilöä ja 12 heidän perheidensä jäsentä.

Turvallisesti kotona. Osahankkeen lähtökohtana oli huonokuntoisten veteraanien turvattomuuden tunne. Asuntojen varusteluissa havaitut puutteet vaikeuttivat itsenäistä selviytymistä, ja yksinäisyys ja sairaudet lisäsivät turvattomuuden tunnetta.

Osahankkeen tarkoituksena oli tukea veteraanien ja heidän puolisoitensa kotona selviytymistä ja turvallisuuden tunnetta kuntouttavalla, kokonaisvaltaisella toimintatavalla sekä kehittämällä heidän kotiympäristöään toimivammaksi ja turvallisemmaksi. Tarkoituksena oli kohdentaa toiminta kunkin henkilön senhetkisiin tarpeisiin ja kehittää niiden pohjalta erilaisia toimintamuotoja tavoitteiden saavuttamiseksi. Samalla pyrittiin testaamaan eri mallien toimivuutta.

Osahanke toteutettiin Kuopiossa, Lohjalla ja Oulussa. Kunnan toimintatereapeutti, ammattikorkeakoulun fysioterapia- ja toimintaterapiaopiskelijat ja projektihenkilöstö kartoittivat kotikäyntien yhteydessä veteraanien ja heidän puolisoidensa päivittäistä toimintakykyä, haastattelivat heitä sekä arvioivat heidän kotiympäristönsä toimivuutta ja turvallisuutta. Kartoitusten ja haastattelujen perusteella suunniteltiin toteutettava toiminta, jonka sisältö ja toteuttajat vaihtelivat paikkakunnittain. Toiminta koostui mm. kuntouttavista päivätoimintajaksoista (toteuttajina ammattikorkeakoulut ja kuntou-

Taulukko 3. Itsenäistä ja turvallista kotona asumista tukeneiden hankkeiden kuvaus niihin sisältyvien keskeisten toimintamuotojen mukaan.

	Itsenäinen suoriutuminen asuinpalvelujen kautta	lääkäiden kehitysvammaisten tukihanke	Turvallisesti kotona
Toimintakyvyn ja palvelutarpeiden selvittäminen (haastattelut, testit, kartoitukset)	Tarpeiden selvittämistä mm. yhteisökuntoutuksen ja omaishoitajien kurssien yhteydessä	Kartoitus perheen selviytymisestä päivittäisistä toimista ja palvelutarpeista	Päivittäisen toimintakyvyn kartoitukset ja haastattelut
Kotiympäristön toimivuuden ja muutostarpeiden selvittäminen	Asunnon ja ympäristön toimivuuden sekä kotitöistä ja asioimisesta selviytymisen kartoitusta	Kotona asumisen tukiverkoston kartoitus	Kotiympäristön toimivuuden ja turvallisuuden arviointia
Toimintakyvyn ja elämänhallinnan edistäminen	Toimintakyvyn edistämistä kuntoutus- ja laitosinterventioin, voimavarakurssein, keskustelu- ja liikuntatilaisuuksin jne.; Yhteisökuntoutus kerrostalon asukkaille	Yksilöllinen palveluohjaus	Kuntouttavia päivätoimintajaksoja, veteraaniklubeja, teema- ja toimintapäiviä palvelukeskuksissa, 4H-yhdistyksen kotipalveluja jne.
Vertaistuen järjestäminen, omaishoitajien tukeminen	Omaishoitajien kuntoutuskurssit	Vertaistukiryhmien perustaminen kehitysvammaisille/vanhemmille	4H-yhdistyksen auttamistoiminta projektin osana
Kuntayhteistyön ja verkostojen luominen, palveluketjujen varmistaminen	Yhteistyömallin kehittäminen laitospalvelujen ja kuntien palvelujen kesken; Verkostopalaverit	Pyrittiin kuntatasoisten asumista tukevien palvelujen kehittämiseen	Yhteistyötä kuntien sosiaali- ja terveystoimen kanssa Yhteistyötä oppilaitosten kanssa
Työntekijöiden opastus, koulutus, neuvonta			4H-yhdistyksen jäsenten koulutusta vanhusauttamiseen liittyvissä asioissa
Tiedon hankkiminen ja välittäminen		Esiintyvien tarpeiden selvittäminen ja tiedon välittäminen eteenpäin	

tuslaitos), veteraaniklubista (toteuttajana ammattikorkeakoulu), teema- ja toimintapäivistä palvelukeskuksissa sekä Lohjalla 4H-yhdistyksen antamista palveluista veteraanien kotona. Jokaisella paikkakunnalla myös kaupungin sosiaali- ja terveystoimi osallistui toimintaan. Kaikkiaan toimintaan osallistui 35 veteraania ja 12 veteraanien puolisoa.

5.1.3. Pää tavoitteena kuntouttavan työotteen edistäminen

Kuntouttavan työotteen edistäminen oli kahden osahankkeen päätavoitteena: Laadukkaita elinpäiviä kotona asumiseen sekä Vanhusten kuntoutusneuvojatoiminnan kehittäminen. Näiden osahankkeiden päätoimintamuoto oli selkeä. Taulukoissa 2 ja 3 esitetyistä toimintamuodoista korostuivat näissä osahankkeissa työntekijöiden opastus, koulutus ja neuvonta. Laadukkaita elinpäiviä kotona asumiseen -osahankkeessa toteutettiin seminaareja, koulutustilaisuuksia ja työkokouksia kuntouttavan työotteen omaksumiseksi. Toisessa hankkeessa keskiössä olivat koulutus ja opastus kuntoutusneuvojatoiminnan kehittämiseksi. Koulutuksen, konsultoinnin ja opastuksen myötä kummassakin osahankkeessa sitten syntyi monipuolista pienimuotoista ko-keilu- ja kehittämistoimintaa.

Laadukkaita elinpäiviä kotona asumiseen. Osahankkeen tavoitteena oli kehittää kuntouttavaa työotetta vanhustyön eri palvelumuotoihin sekä erityisesti tukea kuntouttavalla työotteella vanhusten kotona asumista, oma-toimisuutta ja itsenäisyyttä. Toisena tavoitteena oli luoda toimiva, joustava ja yhteissuunnitteluun perustuva kuntouttava hoito- ja palveluketju ikäihmisille.

Kuntouttavan työotteen kehittäminen tapahtui Vanhus- ja lähimmäispalvelun liiton jäsenyhdistyksissä kuudella paikkakunnalla, jotka olivat Kotka, Helsinki, Ulvila, Joensuu, Pori ja Hämeenlinna. Kuntouttavaa työotetta käsiteltiin vanhustyöntekijöille järjestetyissä seminaareissa, koulutus- ja tiedotustilaisuuksissa ja työkokouksissa. Kuntouttavan työotteen omaksumista selvitettiin työntekijöille tehdyin kyselyin ja haastatteluin sekä kar-toittamalla asiakkaiden käsityksiä työntekijöiden toiminnassa tapahtuneis-ta muutoksista. Toimintaan osallistui tavalla tai toisella 104 vanhustyönte-kijää ja 720 vanhusta.

Vanhusten kuntoutusneuvojatoiminnan kehittäminen. Osahankkeen ta-voitteena oli kehittää alueellista vanhusten kuntoutusneuvojatyötä, kuntou-tusneuvojen toimenkuvaa ja moniammatillista yhteistyötä sekä kouluttaa

alueellisia ja paikallisia kuntoutusneuvoja. Keskeisenä tavoitteena pidettiin kuntouttavan työn sisällön kehittämistä sekä kuntoutuksellisen tietämyksen lisäämistä kaikessa vanhustyössä. Toiminnan taustaksi selvitettiin kotona asuvien kuntoutusneuvonnan tarvetta ja lähityöntekijöiden tarvetta saada koulutusta kuntouttavassa työtöteessa.

Osahankkeen päätoimintamuotoina olivat koulutus, opastus ja opittujen toimintatapojen soveltaminen käytäntöön. Kuntouttavaa työtöteä edistettiin antamalla vanhuspalvelujen lähityöntekijöille, omaishoitajille ja vapaaehtoistyöntekijöille tietoa vanhenemisesta ja vanhuuspoliittisista linjauksista, motivoimalla ja kannustamalla heitä kuntouttavan työtöteen käyttöön, sitoutumiseen ja suunnitelmallisuuteen, opastamalla heitä omatoimisuutta ja toimintakykyä koskevien selvitysten tekemiseen mm. yhteisten kotikäyntien yhteydessä ja antamalla koulutusta ja opastusta kuntouttavan työtöteen toteutuksesta käytännön työssä. Toimintamuodot vaihtelivat pienimuotoisista kokeiluista puhelinneuvontaan.

Hanke toteutettiin neljällä paikkakunnalla: Helsingissä, Kaarinassa, Kuopiossa ja Torniossa. Kaikkiaan toiminnan piirissä oli 218 kotona asuvaa vanhusta, 372 palvelutalojen asukasta, 197 vanhainkodissa asuvaa sekä 371 vanhustyöntekijää.

5.2. PROJEKTIKOKONAISUUS: TAVOITTEIDEN JA SISÄLLÖN ARVIOINTIA

Osahankkeiden hankesuunnitelmat ovat useimmiten syntyneet taustajärjestöjen aiemmasta toiminnasta saatujen kokemusten kautta, joten niillä oli selvä yhteys havaittuihin tarpeisiin ja ongelmiin. Yli 65-vuotiaan väestön kotona selviytymisen tukeminen on sekä yhteiskunnan että yksilöiden kannalta tärkeää. Uusien toimintamuotojen kehittäminen on erityisen tarpeellista sen vuoksi, että vanhusväestön osuus väestöstä lisääntyy nopeasti tulevina vuosina. Tässä mielessä projektilla oli selvä sosiaalinen tilaus.

Projektin osahankkeet olivat ryhmittyneet toiminnan päätavoitteiden mukaan kolmeen osaryhmään: neljässä hankkeessa päätavoitteena oli toimintakykyisyyden tukeminen, kolmessa turvallisen kotiympäristön luominen ja kahdessa kuntouttavan työtöteen kehittäminen. Kaikilla osahankkeilla oli kuitenkin päätavoitteen ohella myös muita tavoitteita, ja siksi myös eri ryhmiin kuuluvilla hankkeilla oli paljon yhtäläisyyksiä.

Vanhusten toimintakykyisyyden lisäämiseen pyrkineissä osahankkeissa keskeisiä kehittämiskohteita olivat kuntoutuslaitoksen ja paikallistason toiminnan yhteistyö, sairaalasta toipilaskotiin ja edelleen asiakkaan kotiin johtavan palveluketjun kehittäminen, henkistä hyvinvointia vahvistavan kurssi-toiminnan kehittäminen sekä pariskuntien yhteiskuntoutusmuodon kehittäminen. Osahankkeiden toimintamuotoja olivat mm. kuntoutuskurssit (avo- ja laitosjaksoja), kotikäynnit (toimintakyky ja kodin toimivuus ja sen parantaminen), haastattelut ja toimintakyvyn mittaukset, vertaisvetäjien koulutus, opetusaineistojen tuottaminen, palvelu- ja tukiverkoston selvittäminen ja kehittäminen, ohjattu vertaisryhmätoiminta ja vapaaehtoisjärjestöjen aktivointi.

Kotona asumisen tukemiseen pyrkineissä osahankkeissa keskeisiä kehittämistavoitteita olivat asumisen lähiverkoston kartoitus ja kehittäminen. Edellisen ryhmän tavoin nämäkin osahankkeet toteuttivat toimintakyvyn mittauksia, kotikäyntejä, kuntoutuskursseja ja vertaisryhmätoimintaa. Toiminnot kuitenkin keskittyivät enemmän koteihin kuin edellisen ryhmän osahankkeissa. Osahankkeet järjestivät paitsi tarpeiden kartoitusta ja kodin toimivuuden parantamista kotona asumisen tukemiseksi myös erilaisia arkipäivän palveluita kodeissaan asuville vanhuksille tai järjestivät palvelu-ohjausta.

Selkeimmin muista osahankkeista erottuivat kuntouttavaa työtä edistävät osahankkeet, joissa kummassakin pääpaino oli vanhuspalveluhenkilökunnan koulutuksessa ja opastuksessa sekä käytännön työssä tapahtuvien muutosten seurannassa. Osahankkeiden toiminta johti myös lukuisiin pienimuotoisiin käytännön kokeiluihin työtteen soveltamiseksi.

Yhteistä useille osahankkeille oli pyrkimys uuden toimintamallin kehittämiseen ja kokeiluun sekä tiedon lisäämiseen ja välittämiseen eteenpäin koulutuksen ja tiedotuksen keinoin. Tämä tarkoittaa, että projektien toteutusta ja tuloksia on arvioitava sen kannalta, voidaanko hankkeen pohjalta tehdä toimintamallin toimivuutta tai toimimattomuutta koskevia johtopäätöksiä tai onko se antanut sellaista tietoa, jota jatkossa voidaan käyttää hyväksi parempien toimintamuotojen kehittämisessä.

Yhteisenä näkökulmana oli useissa osahankkeissa se, ettei iäkkäiden henkilöiden tukeminen onnistu yhden toimijan yksittäisenä toimenpiteenä, vaan avuksi tarvitaan moninainen paikallistason tukiverkosto ja sen sisällä keskinäinen yhteistyö. Useissa osahankkeissa keskeiseksi kysymykseksi nousi

yhteistyön kehittäminen kuntoutuslaitoksen tai palvelukeskuksen ja kuntien sosiaali- ja terveystoimen välillä ja siten saumattoman palveluketjun luominen, mutta yhteistyötä kehitettiin myös esimerkiksi omaishoitajien, seurakuntien, sairaaloiden, Suomen Punaisen Ristin, Kansaneläkelaitoksen sekä erilaisten kansalaisjärjestöjen kanssa. Pää tavoitteiden saavuttamiseksi myös projektissa toimivien järjestöjen välinen yhteistyö nähtiin tärkeäksi. Keskeinen kysymys tämänkin toiminnan kannalta on, voidaanko muodostuneilla verkostoilla olettaa olevan lisäarvoa ikäihmisten selviytymisen ja turvallisuuden kannalta.

Yhteenvetotaulukkoon 4 on koottu tiedot siitä, millä paikkakunnilla eri osahankkeissa on toimittu, millaisiin ryhmiin toiminta on kohdistunut, millaisia osallistujamääriä osahankkeilla on ollut ja minä vuosina kukin osahanke on toteutettu. Taulukko osoittaa, että kyseessä on valtakunnallinen projekti, jota on toteutettu kaikkiaan 27 paikkakunnalla maan eteläosista pohjoiseen ja idästä länteen. Yksittäisistä osaprojekteista neljässä on toimittu vähintään kolmen läänin alueella.

Kaikissa hankkeissa toiminnan painopiste oli yli 65-vuotiaissa kotona asuvissa ikäihmisissä. Toimintaan osallistui kuitenkin myös muita ryhmiä. Esimerkiksi mielikouluohjelmaan osallistui myös nuorempiin ikäryhmiin kuuluvia tukiasunnossa asuvia mielenterveysongelmaisia henkilöitä ja Keuhkovammaliiton hankkeeseen ”Itsenäinen suoriutuminen asuinpalvelujen kautta” myös hengityselinsairaita kuntoutujia. Hankkeet, joiden päätavoitteena oli kuntouttavan työotteen edistäminen, erottuivat toteutustapansa puolesta muista: niissä keskeinen kohderyhmä oli vanhuspalvelujen henkilöstö, joka osallistui järjestettävään koulutukseen, käytännön työtapoja koskevaan opastukseen ja työkokouksiin. Kaiken kaikkiaan projektin toimintaan osallistui runsas 3 000 henkilöä. Eri osahankkeet olivat kestoiltaan eri mittaisia. Useimmat toteutettiin vuosina 1997 - 2000, mutta neljä projektia päättyi jo vuonna 1999.

Taulukko 4. Osahankkeet päätavoitteen mukaan, toimintapaikkakunnat, kohderyhmät ja osallistujamäärät sekä toimintavuodet.

Osahanke	Paikkakunnat	Kohderyhmät	Osallistujamäärät	Toimintavuodet
Toimintakykyisyyden tukeminen				
Liikuntavammaisten ikäihmisten kuntoutus- ja tukihanke	Rovaniemi, Posio, Rovaniemen maalaiskunta, Lahti	Liikuntavammaisia kuntoutuskursseille osallistuvia ikäihmisiä Vertaisvetäjä Vertaisvetäjien ryhmiin osallistuvia	44 117 n. 500	1997-2000
Mielikoulu –ohjelma	Lahti, Helsinki, Lappeenranta, Kuopio, Espoo, Maaninka, Siilinjärvi	Tukiasunnossa asuvia mielenterveysongelmaisia henkilöitä Veteraaneja ja heidän puolisoitaan Vanhuksia	36 35 35	1997-1999
Parempana parisuhteessa	Pieksämäki, Leppävirta, Karttula, Piehlavesi, Juankoski, Iisalmi, Siilinjärvi	36 iäkästä pariskuntaa	72	1998-1999
Toipilaskotikuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke	Helsinki	Sairaalaista kotiutettavia yli 65-vuotiaita toipilaita	77	1997-1999
Turvallisen kotona selviytymisen tukeminen				
Itsenäinen suoriutuminen asuinpalvelujen kautta	Liperi, Kuopio	Ikäihmisiä ja heidän omaishoitajiaan; Hengityselinsairaita kuntoutujia Yli 65-vuotiaita kerrostalon asukkaita	251 26	1997-2000
lääkäiden kehitysvamma-perheiden tukihanke	Turku	8 perhettä, joissa kehitysvammainen aikuinen	20	1997-1999
Turvallisesti kotona	Lohja, Kuopio, Oulu	Veteraaneja Veteraanien puolisoita	35 12	1997-2000
Kuntouttavan työotteen edistäminen				
Laadukkaita elinpäiviä kotona asumiseen	Kotka, Helsinki, Ulvila, Hämeenlinna, Pori, Joensuu	Vanhustyöntekijöitä Vanhuksia	104 720	1997-2000
Vanhusten kuntoutusneuvoja-toiminnan edistäminen	Helsinki, Kuopio, Tornio, Kaarina	Vanhustyöntekijöitä Kotona asuvia vanhuksia Palvelutalon asukkaita Vanhainkodin asukkaita	371 218 372 197	1997-2000
Koko projekti	27 toteutuspaikkakuntaa		n. 3 200	

6 Projektin toimeenpanon ja tulosten arviointi

Osahankkeiden toiminta on toteutunut pääosin alkuperäisten tavoitteiden mukaan, vaikka tavoitteet ovat usein tarkentuneet toteutuksen edetessä. Tässä alaluvussa tarkastellaan lyhyesti projektin ja osahankkeiden toimeenpanoa ja tuloksia.

6.1. TOIMINTAKYKYISYYDEN TUKEMINEN

Liikuntavammaisten ikäihmisten kuntoutus- ja tukihanke. Osahankkeen keskeisenä kehittämistavoitteena oli yhdistää kuntoutuslaitosten erityisasi-antuntemus paikallisen palvelutuotannon kanssa ja siten parantaa kuntoutujan selviytymistä arkipäivän tilanteissa. Hankkeessa kokeiltiin kahta toimintamallia. Lapin kuntoutuskeskuksessa saman kurssin asiakkaat tulivat saman kunnan alueelta, jolloin yhteistyötä kehitettiin yhden kunnan kanssa kerrallaan. Lahden sopeutumisvalmennuskeskuksessa kurssien osanottajat tulivat usean kunnan alueelta, mikä asetti kuntayhteistyön resursseille suurempia vaatimuksia.

Hanke osoitti, että yhden kunnan malli toimi paremmin. Lapin Kuntoutumiskeskuksessa kotikäyntien organisointi yhdessä kuntien kanssa onnistui hyvin, ja ylimalkaan toimintamalli näytti asiakkaiden kannalta onnistuneelta. Kun yksinäisyys osoittautui vanhusten suurimmaksi ongelmaksi, järjestettiin kunnan kurssilaisille myös ystäväpiiritoimintaa. Lahdessa toteutetussa käytännössä tavoitteena oli eri kunnista kursseille hakeutuvien välisen tasa-arvoisuuden säilyttäminen. Verkostoja ja toimivia palveluketjuja ei kuitenkaan syntynyt toivotulla tavalla. Samanaikainen työskentely usean kunnan kanssa vaatisi ilmeisesti yleisempää kuntien terveydenhuollon toimintatapojen uudistumista. Lapin yksikössä toteutettu kuntoutusmalli otettiin hankkeen päättyessä yhdeksi toimintamalliksi Kelan geriatrisen kuntoutuksen kehittämishankkeeseen.

Toisena osahankkeen tavoitteena oli kehittää invalidiyhdistysten toimintaa vertaistoiminnan kautta. Vertaisohjaajien koulutuksella saavutettiin useita satoja invalidiyhdistysten jäseniä. Koulutuksesta saatu palaute on ollut myönteistä. Koulutusjakson päättyessä tehtiin osallistujille suppeita palautekyselyjä ja koulutuksen jälkeen osallistujiin on pidetty yhteyttä mm. lyhyillä seurantapuheluilla ja yhteyskirjeillä. Erityisesti liikuntapainotteisten ryhmien ohjaajakoulutuksen tuloksena uusia ryhmiä oli myöhemmin käynnistynyt omatoimisesti. Keskusteluryhmien vetäjien koulutus ei ole tuottanut yhtä hyvää tulosta. Projektinvetäjä pohti toiminnan itsearvioinnissa, olisiko liikunta- ja keskusteluryhmien vetämiseen liittyvät tekijät pitänyt yhdistää samaan koulutukseen. Toinen kysymys oli, olisiko ryhmätoiminta käynnistynyt tehokkaammin, mikäli koulutusmateriaali olisi valmistunut nopeammin.

Arvioinnin osana tehtiin vertaisvetäjäkoulutukseen osallistuneille postikysely, jossa tiedusteltiin käsityksiä saadusta koulutuksesta ja sen pohjalta käynnistyneistä liikunta- tai keskusteluryhmistä. Kokonaisuutena saatu palaute oli varsin myönteistä.

Osana arviointia lähetettiin seurantakysely kaikkiaan 55:lle vertaisvetäjäkoulutukseen osallistuneelle. Näistä liikuntapainotteiseen Kuuskyt ja risat –koulutukseen osallistuneita oli 35 (kaksi kurssia) ja Ikäihmisten keskusteluryhmien vertaisvetäjäkoulutukseen osallistuneita 20. Vastausprosentti oli matala: 24 (44 %) palautti lomakkeen, ja tuloksia on siten pidettävä vain suuntaa antavina. Liikuntapainotteisen koulutukseen osallistuneet vastasivat hieman useammin kuin keskusteluryhmien vetäjiksi koulutetut (49 % vs. 35 %).

Pääasialliset syyt hakeutua koulutukseen olivat halu kehittää yhdistyksen toimintaa sekä halu saada sisältöä ja haasteita omaan elämään. Kouluttajia pidettiin hyvin ammattitaitoisina, koulutusmateriaalia pidettiin riittävänä ja hyvänä. Kaikki vastaajat katsoivat koulutuksesta olleen ainakin jonkin verran apua vertaisryhmien perustamisessa; pääosa oli saanut siitä paljon apua.

Vastaajat olivat käynnistäneet kotipaikkakunnillaan keskimäärin kaksi ryhmää, joiden toimintamuodot vaihtelivat keskusteluista, tutustumiskäynneistä ja asiantuntijavierailuista kävelyretkiin, keppijumppaan, vesijumppaan ja liikunnallisiin peleihin. Ryhmiin oli osallistunut keskimäärin 19 henkilöä (vaihteluväli 5 – 60). Vastaajien arvion mukaan ryhmätoiminnan virittä-

misestä oli hyötyä kaikille tai melkein kaikille osallistujille. Tärkeimpinä hyötyinä mainittiin yleinen virkistyminen ja iloisuuden lisääntyminen, yleiskunnon parantuminen, yksinäisyyden väheneminen, vuorovaikutustaitojen lisääntyminen ja itsetunnon kasvaminen.

Kiteytettynä kyseessä oli massiivinen osahanke, jossa toteutettiin kahta erilaista toimintaa. Molempia toimintamuotoja jatkettiin osahankkeen päättämisen jälkeenkin.

Mielikoulu-ohjelma. Mielikoulu-ohjelman toimintasuunnitelmaa jouduttiin supistamaan alkuperäisestä rahoituksen niukkuuden takia. Osahankkeen vetäjän itsearviointiin mukaan vanhusten Mielikoulu-toiminta osoittautui kuitenkin tärkeäksi ennaltaehkäisevän mielenterveystyön muodoksi, joka paransi osallistujien toimintakykyisyyttä. Osallistujilta pyydetty kirjallinen kurssipalaute koostui muutamasta avokysymyksestä: mikä kurssissa oli hyvää, mitä jäi kaipaamaan, mitä kurssi antoi henkilökohtaisesti, mitä mieltä oltiin kurssipaikasta ja ohjaajasta sekä mitä muuta halusi sanoa. Sekä kurssin tiedolliset ainekset että liikunta, hoidot ja toiminnalliset harjoitteet koettiin hyviksi ja yhdessäolo yleensä erittäin tärkeäksi. Toivomukset liittyivät pidempään kurssiaikaan ja hoitojen suurempaan määrään. Lähes kaikki toivoivat pääsevänsä samanlaiselle kurssille toistekin. Moni osallistuja koki yksinäisyyden suurimmaksi ongelmakseen. Kurssin aikana tapahtui ryhmäytymistä, ja yhteydenpito jatkui kurssin jälkeenkin.

Toimintamallia pidettiin siis yleisesti ottaen toimivana. Kaikkein iäkkäimmille ja huonokuntoisimmille se oli kuitenkin toteutetussa muodossaan liian raskas siihen sisältyneiden toiminnallisten harjoitteiden ja liikunnan vuoksi. Toimintamuoto näyttää myös jäävän elämään, sillä Vanhusten mielikoulu-ohjelmaa tuoteistetaan parhaillaan. Tarkoituksena on markkinoida mallia vanhusten kuntoutuksen parissa toimiville tahoille. Osahankkeen toimintamallin kehittämistä häytti se, että vetäjä vaihtui monta kertaa. Lisäksi toimintaa ei aloitettu vanhusten parissa, vaan ensimmäinen kurssi toteutettiin tukiasunnoissa asuville psyykkisiä ongelmia potevien henkilöiden kanssa.

Parempana parisuhteessa. Osahankkeessa pyrittiin kehittämään toimintamalli, jonka vaikutukset näkyvät sekä yksilöllisen toimintakyvyn että pariskuntien selviytymisen tasolla.

Toimintakyvyn mittaukset osoittivat, että kurssille osallistuneiden toimin-

takyky oli viitteellisesti kohentunut kurssin jälkeen. Seurantaan osallistui 72 henkilöä eikä verrokkiryhmää ollut. Myös tämän hankkeen piirissä tapahtui osallistujien ryhmytymistä, joka johti yhteisiin tapaamisiin hankkeen päättymisen jälkeenkin. Tietoisuus kunnan tarjoamista palveluista oli lisääntynyt ja kuntoutujien lähiverkosto laajentunut.

Parisuhdetasolla ilmeni monenlaisia vihan ja suuttumuksen tunteita, ja ainakin osalla pariskunnista keskustelu näistä tuntemuksista osoittautui hyödylliseksi. Joidenkin kohdalla pyydettiin kunnilta jatkopalvelua, missä kuitenkin harvemmin onnistuttiin; kunnissa ei kokemusten mukaan oikein ollut valmiuksia tällaisen ongelman hoitamiseen.

Paikallisen vanhustyön koordinaattorin saaminen kuntiin ei myöskään järjestelmällisesti onnistunut, sillä osa kahden vuoden aikana toimintaan osallistuneesta kuudesta kunnasta ei nähnyt sellaista tarpeelliseksi. Yksikään kunta ei kuitenkaan kieltäytynyt lähtemästä mukaan toimintaan. Myös aiottu kotikäynnit onnistuivat suurin piirtein aiotulla tavalla, ja lähes jokaiseen osallistui myös kunnan edustaja. Sen sijaan vanhustyötä tekeviä paikallisia vapaaehtoisjärjestöjä ei saatu mukaan toimintaan niin aktiivisesti kuin suunnitteluvaiheessa oli oletettu.

Osahankkeen kehittämä toimintamalli on hyväksytty osaksi Kelan valtakunnallista geriatrisen kuntoutuksen kehittämishanketta. Kiteytettynä osahankkeessa oli kyse selkeästä johdonmukaisesti toteutetusta toimintakokonaisuudesta.

Toipilaskotikuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Osahankkeen tavoitteena oli kehittää toimiva toipilaskotikuntoutuksen malli sairaalasta lähdön ja kotiutumisen väliin. Saadut kokemukset osoittivat, että suunnitelmallisuus sekä toipilaskotikuntoutukseen lähettämässä että kotiuttamisessa oli tärkeää. Sairaaloille laadittiin kriteeristö toipilaskotikuntoutuksen tarpeen ja siitä hyötymisen arviointia varten. Aluksi sairaalat pyrkivät lähettämään toipilaskotiin liian huonokuntoisia potilaita, jotka eivät pystyneet hyötymään 10 – 12 vrk:n pituisesta kuntoutuksesta, mutta kriteerien tarkistuksen jälkeen päästiin hyviin tuloksiin.

Sovelletun toipilaskotikuntoutusmallin arvioitiin soveltuvan parhaiten lonkka- ja polvileikkausten jälkeiseen kuntoutukseen, esimerkiksi sydänleikkauksesta toipuvat tarvitsivat enemmän lepoa ja henkistä tukea. Osallistuneista noin puolet oli lonkkaleikkauksesta toipuvia.

Taulukko 5. Yhteenveto pääasiassa toimintakykyisyyden tukemiseen pyrkineiden osahankkeiden toteutuksesta ja tuloksista.

	Liikuntavammaisten ikäihmisten kuntoutus- ja tukihanke	Mielikoulu-ohjelma	Parempana parisuhteessa	Toipilaskotikuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke
Onnistunut toteutus/ hyvät tulokset	Lapin kuntoutuslaitoksen ja kunnan yhteistyömalli osoittautui toimivaksi Vertaisohjaajakoulutus palautteen mukaan onnistunutta Perustettuja vertaisryhmiä runsaasti	Toimintamalli arvioitiin toimivaksi osaksi ehkäisevää mielenterveystyötä Saatiin tietoa kohde-ryhmistä, jolle toimintamalli soveltui Toiminta tuotti ryhmäytymistä ja pysyviä ihmissuhteita	Kokemukset toimintamallista pääpiirteissään hyvät Kotikäynnit yhdessä kuntien edustajien kanssa onnistuivat ja koettiin hyödyllisiksi Osallistujien toimintakyky viitteellisesti parempi ja parisuhdeongelmien käsittely koettiin hyödylliseksi Kuntoutujien tietämys paikallisista palveluista lisääntynyt ja lähiverkosto laajentunut	Saatiin tärkeää tietoa kokeiltavasta mallista, soveltuvista kohderyhmistä ja mallin sovellusmahdollisuuksista Kartoitettiin kotiuttamisen ongelmakohdat Kuntoutujien omat kokemukset toiminnasta haastattelujen mukaan myönteisiä Toimintamallin kustannusvertailulla pystyttiin osoittamaan toiminnan taloudellisuus
Vaikeuksia, ongelmia toteutuksessa/ huonoja tuloksia	Kuntayhteistyö vaikea toteuttaa, jos työskennellään samaan aikaan usean kunnan kanssa	Rahoitusvaikeuksien takia toimintaa jouduttiin rajoittamaan / saadut kokemukset rajalliset Toimintamalli ei soveltunut iäkkäimmille tai huonokuntoisimmille	Parisuhteen ongelmien jatkokäsittely ja "hoitavan" puolison tukeminen kuntatasolla osoittautui vaikeaksi Suunnitelma vanhustyön koordinaattorista kuntiin ei aina toteutunut Vapaaehtoisjärjestöjen sitoutuminen ei onnistunut	Hankkeeseen liittyviä tutkimustehtäviä päädyttiin rajoittamaan: vertailuryhmän käytöstä seurannassa ja omaisten haastatteluista luovuttiin
Toimintamallien juurruttaminen, levittäminen	Lapin kuntoutuslaitoksen malli osaksi Kelan geriatrisen kuntoutuksen hanketta Vertaisryhmien perustaminen yhdistyksiin (erityisesti liikunnallisten)	Vanhustyöntekijöiden koulutusta toimintamallin käyttöön jatketaan	Toimintamalli osaksi Kelan geriatrisen kuntoutuksen hanketta Osaan kunnista vanhustyön koordinaattori	Tuotettiin toipilaskoti-kuntoutukseen lähettämistä koskevat kriteerit sairaaloille Toimintaa jatketaan toipilaskodin piirissä

Toipilasvaiheen jälkeisen kotiuttamisen onnistumisen kannalta oli keskeistä kunnallisen avohoidon rooli. Hankkeen itsearviointiin mukaan yhteistyö kuntien kanssa koettiin usein katkokselliseksi ja koordinoivan vastuuhenkilön löytäminen oli hankalaa.

Toipilaskuntoutukseen osallistuneiden näkemyksiä, tarpeita ja tuntemuksia kartoitettiin osahankkeessa toimineen tutkijan haastatteluilla. Haastattelut toteutettiin kolmessa eri vaiheessa: kuntoutukseen tultaessa, kotiuduttaessa ja 1 - 3 kuukautta kotiuttamisen jälkeen. Haastattelujen mukaan kuntoutajat kokivat toiminnan voittopuolisesti myönteisenä ja hyödyllisenä. Toipilasvaihe oli antanut aluksi mahdollisuuden lepoon, sitten fyysisen kuntoutuksen avulla kotona tarvittavien käytännön taitojen opetteluun, konkreettisiin hoitotoimenpiteisiin, henkiseen toipumiseen sekä mahdollisuuteen tutkailla omia reaalisia mahdollisuuksia kotona selviytymiseen. Myös omaisille toipilasvaihe antoi mahdollisuuden rauhassa selvittää tukimahdollisuudet. Kotikäynneillä oli mahdollisuus kartoittaa annettujen suositusten toteutuminen.

Edellisen osahankkeen tavoin tässä osahankkeessa oli kyse selkeä yhden toimintamallin kehittäminen. Kehittämiseen liittyi myös toimintatavan toimivuuden monipuolinen tutkiminen. Erityisen ansiokasta on osahankkeen itsearvioinnissa tehty toiminnan taloudellisuuden arviointi. Sillä pystyttiin osoittamaan, että toipilaskodin vaihtoehtoa kannattaa harkita erityisesti silloin, kun sairaalasta kotiutettavalla ei ole avun resursseja läheisissään, ja jouduttaisiin turvautumaan voimakkaasti julkisen sektorin palveluihin.

6.2. TURVALLISEN KOTONA ASUMISEN TUKEMINEN

Itsenäinen suoriutuminen asuinpalvelujen kautta. Osahankkeessa pyrittiin kytkemään kotikäynnit ja kotiympäristön turvallisuuden ja toimivuuden arviointi vanhusten ja omaishoitajien kuntoutukseen sekä vahvistamaan kuntatasoisen verkoston toimintaa kotona asumisen tukemisessa.

Omaishoitajien kuntoutuskursseilla tuettiin ja tuotettiin arkielämän valmiuksia sekä laitoksessa että kotikäyntien yhteydessä. Osahanke osoitti, että laitoksessa tapahtuva toiminta ei riitä, vaan valmiuksia olisi aina harjoitettava myös kotiympäristössä. Kotikäyntien yhteydessä yhdessä kunnan sosi-aali- ja terveystoimen kanssa laaditut suunnitelmat asuntojen muutostöistä ja muista järjestelyistä auttoivat kotona selviytymistä. Hankkeen perusteella todettiin, että erityisesti omaishoitajien kuntoutustoimintaan tulisi aina si-

sällyttää kotikäynti, jonka yhteydessä on mahdollista konkreettisesti selvittää, miten toimia erilaisissa auttamistilanteissa. Kokonaisuutena omaishoitajien kuntoutusmalli osoittautui onnistuneeksi.

Osahankkeen innovaatioihin kuului myös kerrostalon asukkaiden yhteisökuntoutus, joka ei kuitenkaan toteutunut toivotussa laajuudessa, koska naapuriavun organisointiyritys ei oikein onnistunut. Osahankkeessa selvitettiin myös kuntien palveluverkostoja ja järjestettiin verkostopalavereita, joissa pyrittiin vahvistamaan olemassa olevia verkostoja kotona asumisen tukemisessa. Kuntiin suunniteltu verkostokoulutus ei onnistunut suunnitellulla tavalla. Kunnilla oli omat koulutusjärjestelmänsä, ja kun hankkeeseen osallistui samasta kunnasta usein vain yksi tai kaksi työntekijää, ei valmiutta koulutukseen ollut. Tietoa osahankkeen tuottamista kokemuksista välitettiin kunnille kuitenkin mm. päätösseminaarissa, johon osallistuivat myös kuntien edustajat ja muut yhteistyökumppanit. Kiteytettynä kyseessä oli moninaisuudessaan melko hajanainen osahanke, jossa kokeiltiin useita erilaisia uudistuksiin pyrkineitä toimintatapoja. Osa toiminnasta onnistui erinomaisesti, osa ei juurikaan tuottanut tulosta. Saatuja kokemuksia hyödynnetään osahankkeen taustayhteisön toiminnassa.

Iäkkäiden kehitysvammaperheiden tukihanke. Osahankkeella saatiin tietoa iäkkäiden kehitysvammaperheiden tilanteesta ja yksilöllisistä palvelutarpeista. Tärkeä havainto oli mm. perhe- ja kotikeskeisyyden merkitys vuorovaikutuksellista yhteistyötä kehitettäessä. Hankkeen konkreettisena tuloksena valmistui ns. perheiden tukikansio, johon on koottu selkeään muotoon Turun kaupungin kotona asumista tukevat palvelut yhteystietoineen sekä hahmotettu perheen tuen saamisen palveluketju sairastumistapauksessa.

Osahankkeessa havaittiin, että luottamuksellisen suhteen solmiminen iäkkäisiin kehitysvammaperheisiin vaatii aikaa ja vaivannäköä. Tuen tarvetta ei kovin herkästi ilmaista. Epäluulo perustuu osin aikaisempiin käytäntöihin, jolloin kehitysvammaisten lasten perheen tukimuodoksi tarjottiin laitoshoitoon sijoittamista. Osahankkeessa havaittiin myös, että paikallisten toimijoiden sitoutuminen toimintaan ei tapahdu käden käänteessä.

Kokonaisuudessaan kyse oli melko pienimuotoisesta, mutta intensiivisestä osahankkeesta, jossa pyrittiin vaikeasti lähestyttävän kohderyhmän kotona asumisen tukemiseen monilla eri keinoilla. Tiedon tuottaminen ja sen leittäminen olivat olennainen osa osahanketta.

Turvallisesti kotona. Osahankkeen alkuperäisiä suunnitelmia jouduttiin supistamaan huomattavasti sen vuoksi, että saatu määräraha oli huomattavasti anottua pienempi. Suunnitelluista paikkakunnista yhdessä (Kirkkonummi-Siuntio) toiminta jäi toteutumatta. Aiotun noin 300 veteraanin sijasta toimintaan osallistui 35 veteraania ja 12 puolisoa. Kohderyhmää muodostettaessa valintakriteerinä käytettiin esiintynyttä palvelutarvetta, koska huonokuntoisuuden käsite koettiin vaikeaksi määritellä. Kohderyhmän huonokuntoisuus merkitsi kuitenkin, että erilaisiin ryhmätapaamisiin jouduttiin järjestämään kuljetukset, mikä lisäsi kustannuksia.

Veteraaneille järjestetyn toiminnan vaikutuksia seurattiin hankkeessa pienimuotoisin kyselyin ja toimintaan osallistuneiden opiskelijoiden suorittamien haastatteluin. Saatu palaute oli voittopuolisen positiivista. Esimerkiksi Lohjalla 1999 toimintaan osallistuneista 13 veteraanista 9 vastasi, ja heistä 8 oli tyytyväisiä esimerkiksi 4H-nuorilta saamiinsa palveluihin. Haastattelujen mukaan toiminnassa oli ollut parasta mm. se, että oli päässyt muiden ihmisten seuraan, että toiminta on tuonut piristystä ja vaihtelua kotona istumiseen ja makaamiseen, että kuljetus on järjestynyt palvelutaloon tai että on saanut siivousapua tai apua puutarhanhoitoon.

Loppukyselyyn vastasi 26 veteraania (74 %) ja kaikki 12 puolisoa. Kahdentoista kohdalla oli tehty asunnon muutostöitä tai hankittu apuväline, ja heistä puolella muutokset olivat helpottaneet paljon tai kohtalaisesti kotona asumista. Neljä viidestä arvioi hankkeen tukeneen kotona selviytymistä vähintään kohtalaisesti. Tärkeimpinä toimintoina Turvallisesti kotona – hankkeessa veteraanit nimesivät yhdessäolon muiden kanssa (15 vastaajaa), liikunnan (13), hieronnan (13), ”aivojumppa”/muistelutuokiot (11), erilaiset harjoitukset, kuten tasapainoharjoitukset (10) ja jalkojenhoidon (10).

Arviointipäivänä osahankkeeseen osallistuneet tahot pohtivat yhdessä, miten osahanke oli hyödyttänyt veteraaneja ja heidän puolisoitaan, miten yhteistyö eri tahojen kanssa sujui, mitkä olivat osahankkeen koulutusvaikutukset, mitkä olivat osahankkeen oppimiskokemukset, ja löytyikö osahankkeen kautta malleja kotona asumisen tukemiseen. Millään osa-alueella ei koettu suuria epäonnistumisia.

Vaikka toiminnasta saatu palaute oli varsin hyvää, ei käytettyjä toimintamalleja ole kyetty juurruttamaan käytäntöön. Yhteistyö oppilaitosten ja 4H-yhdistyksen jäsenten kanssa koettiin onnistuneeksi. Kokonaisuudessaan kyse oli osahankkeesta, jonka alkuperäisistä tavoitteista jouduttiin runsaasti tin-

kimään. Kotona asumisen tukemista kuitenkin edistettiin pienimuotoisesti useilla toimintatavoilla. Erityisesti korostui se, että fyysisen kuntoutuksen ohella tarvitaan myös sosiaalista toimintaa toimintakyvyn ylläpitämiseksi.

Taulukko 6. Yhteenvedo päätavoitteenaan turvallista kotona asumista tukvien osahankkeiden toimeenpanosta ja tuloksista.

	Itsenäinen suoriutuminen asumispalvelujen kautta	lääkäiden kehitysvammaperheiden tukihanke	Turvallisesti kotona
Onnistunut toteutus/hyvät tulokset	Kurssien, erityisesti omaishoitajien kuntoutuskurssien toimintamalli onnistui Kotikäyntien ja asunnon muutostöiden kytkeminen kuntoutustoimintaan	Perheiden yksilöllinen tarvekartoitus toteutui ja laadittiin malli kriisi-tilanteiden palveluketjusta Kuntien kanssa järjestettiin verkostokoulutusta Vertaisryhmätoiminta onnistui	Veteraanien antama palaute toiminnasta ja kotiympäristön muutoksista voittopuolisesti myönteistä Yhteistyö oppilaitosten ja 4H-yhdistysten nuorten kanssa onnistunutta
Vaikeuksia, ongelmia toteutuksessa/huonoja tuloksia	Asuinympäristön lähiverkoston rakentaminen osoittautui vaikeaksi Yhteistyö kuntien kanssa verkostokoulutuksessa ei onnistunut Kerrostalon asukkaiden yhteiskuntoutus ei onnistunut toivotulla tavalla; naapuriapu ei oikein organisoitunut	Tukihenkilötoiminta ei toteutunut suunnitellulla tavalla Paikallisten toimijoiden sitouttaminen toimintaan ei onnistunut toivotulla tavalla	Hanke ei toteutunut aiotussa laajuudessaan
Toimintamallien juurruttaminen, levittäminen	Saatiin hyödyllistä tietoa mallin soveltumisesta ehkäisevään työhön	Perheiden tukikansio käytössä, vertaisryhmätoiminta jatkuu Tietoa iäkkäiden kehitysvammaperheiden kanssa toimimisesta saatavilla	Hanke tuotti tietoa toimintatavoista kotona asumisen tukemisessa Toimintamalleja ei pystytty (ainakaan tässä vaiheessa) juurruttamaan

6.3. KUNTOUTTAVAN TYÖOTTEEN EDISTÄMINEN

Laadukkaita elinpäiviä kotona asumiseen. Osahankkeen pääasialliset toimintamuodot ovat olleet kuntouttavaan työotteeseen opastavat koulutus- ja tiedotustilaisuudet. Hankkeen avulla on pyritty levittämään jäsenjärjes-

töissä myönteistä suhtautumista kuntouttavaan työotteeseen ja vanhusten omatoimisuuden edistämiseen. Toisen asteen toimintamuotoja hankkeessa on ollut runsaasti; niihin kuuluvat ne moninaiset tehtävät, joihin koulutukseen osallistuneet koulutuksen jälkeen paneutuivat.

Arvioinnin osana selvitettiin keväällä 2000 jäsenjärjestöjen henkilökunnan käsityksiä kuntouttavasta työotteesta postikyselyn avulla. Kyselylomakkeita lähetettiin 57:lle oshankkeen koulutukseen osallistuneelle henkilölle. Vastausprosentti oli 57; vastanneista kaksi kolmannesta työskenteli palvelutalossa ja viidennes kotipalvelutehtävissä.

Vastaajat arvioivat saamansa koulutuksen erittäin tai melko hyödylliseksi. Kaksi kolmannesta heistä koki kuntouttavan työotteen itselleen haasteelliseksi, ja viidennes piti sitä itsestään selvyytenä. Pääosa vastaajista (88 %) piti kuntouttavaa työtettä työssään erittäin tärkeänä, mutta vain neljännes piti työotteen soveltamista ongelmattomana. Vastaajista puolet arvioi kuntouttavan työotteen muuttaneen pysyvästi oman työpaikan toimintakäytäntöjä, ja runsas kolmasosa arveli, ettei työtettä sovelleta tulevaisuudessa työpaikan kiireiden takia.

Projektin koulutustilaisuudet on siis koettu tärkeiksi tilaisuuksiksi ja suhtautuminen kuntouttavaan työotteeseen on myönteistä, mutta toimintakäytäntöjä koulutus ei kaikilta osin ole muuttanut. Työotteiden muuttumista on vaikeuttanut jäsenyhteisöjen kiireinen työtahti. Työmuotojen muutosprosessi on kuitenkin saatu alulle, ja eri jäsenjärjestöt jatkavat toimintansa kehittämistä hankkeen päättymisestä huolimatta. Asiakkaiden antama palaute työotteesta on ollut verrattain myönteinen. Kyseessä oli siis koulutuksen kautta asenteiden muokkaamiseen pyrkinyt osahanke.

Vanhusten kuntoutusneuvojatoiminnan kehittäminen. Projektin pääasiallinen tehtävä, kuntoutusneuvojatoiminnan kehittäminen, on osittunut projektissa suureen määrään erillistehtäviä. Niiden kautta projektinsuunnittelija on opastanut henkilöstöä kuntouttavan työotteen käyttöön ja luonut samalla ideologista ja sisällöllistä viitekehystä kuntouttavan työotteen soveltamiselle vanhustyössä.

Hankkeen toteutusta ovat vaikeuttaneet taloudelliset ongelmat ja mm. Puotilan vanhainkodissa projektin aikana tapahtuneet organisatoriset muutokset, joiden takia projekti on ikään kuin jäänyt muun toiminnan jalkoihin. Huomiota kiinnittää, että projektinsuunnittelija näyttää toimineen verrattain

yksin koko projektin ajan. Projektisuunnittelija on osallistunut myös käytännön asiakastyöhön.

Osahankkeen toimintaa arvioitaessa näyttää siltä, että projektin tuloksena on eri osa-alueilla tapahtunut sekä asenteellisia muutoksia että muutoksia erilaisissa käytännön toimintatavoissa. Sikäli projekti näyttää onnistuneen verrattain hyvin tavoitteissaan. Eri toiminta-alueilla on onnistuttu lisäämään myönteistä suhtautumista kuntouttavaan työotteeseen, ja projektin koulutustilaisuudet on koettu ilmeisen tärkeiksi tilaisuuksiksi. Mutta sen sijaan jäsenjärjestöjen toimintakäytäntöjä työote on muuttunut vain jossain määrin. Merkittävin muutos on tapahtunut työntekijöiden asenteiden tasolla. Työotteiden muuttumista on vaikeuttanut jäsenyhteisöjen kiireinen työtahti. Ainoastaan alueellisen kuntoutusneuvojaverkosto kehittämistyössä ei ole saavutettu asetettuja tavoitteita. Edellisen osahankkeen tavoin keskeistä tässä osahankkeessa oli siis koulutuksen ja opastuksen kautta muuttaa työntekijöiden asenteita ja toimintatapoja.

Taulukko 7. Yhteenveto päätavoitteenaan kuntouttavaa työotetta kehittävien osahankkeiden toimeenpanosta ja tuloksista.

	Laadukkaita elinpäiviä kotona asumiseen	Vanhusten kuntoutusneuvojatoiminnan edistäminen
Onnistunut toteutus/hyvät tulokset	Koulustoiminta onnistunut hyvin Tiedottavaa ja opastavaa toimintaa runsaasti Palaute koulutuksesta pääosin hyvää Koulutukseen osallistuneet suhtautuivat työotteeseen myönteisesti (asenteelliset muutokset)	Konkreettisen sisällön luominen kuntouttavalle työtoiminnalle (opastus käytännön työn yhteydessä) Monitasoista toimintaa ja tiedottamista (Itsearviointin mukaan) havaittu asenteellisia ja toimintakäytäntöjen muutoksia
Vaikeuksia, ongelmia toteutuksessa/huonoja tuloksia	Palveluketjujen rakentaminen vaikeaa	Resurssipula ja organisaatiomuutokset haittasivat kehittämistyön toteutusta Alueellisen kuntoutusneuvojaverkoston luominen ei toteutunut
Toimintamallien juurruttaminen, levittäminen	Toimintatapoja hyödynnetään edelleen koulutuksessa ja tiedotuksessa	Toimintatapoja hyödynnetään edelleen koulutuksessa ja tiedotuksessa

7 Paikallinen yhteistyö

Paikallisen yhteistyön käynnistämiseen liittyvät tavoitteet vaihtelivat osahankkeittain. Joissakin hankkeissa yhteistyön kehittäminen ja palveluketjujen luominen oli keskeisenä kehittämistehtävänä. Tällaisia hankkeita olivat mm. Liikuntavammaisten ikäihmisten kuntoutus- ja tukihanke, Toipilaskotikuntoutuksen hanke ja Itsenäinen suoriutuminen asuinpalvelujen kautta –projekti, joissa kuntatason yhteistyön avulla pyrittiin varmistamaan palveluketjun jatkuvuus ja palvelutarpeiden selvittäminen kotiympäristössä. Toisissa hankkeissa paikallinen yhteistyö katsottiin projektin tavoitteiden saavuttamisen kannalta hyödylliseksi, mutta se ei kuulunut sen olennaisiin kehittämistehtäviin. Esimerkiksi Mielikoulu-ohjelmassa kuntatasoinen yhteistyö oli tarpeen toimintaan osallistuvien henkilöiden löytämisen kannalta.

Paikallinen yhteistyö ei osahankkeissa onnistunut ongelmitta, ja muutamissa osahankkeissa toivottua toimivaa yhteistyötä ei yrityksistä huolimatta saatu aikaan. Kunnan työntekijät olivat usein kiireisiä, ja yhteistyön potentiaalisia hyötyjä kunnalle oli vaikea nopeasti osoittaa. Kunnallisen itsemääräämisen seurauksena eri kuntien organisaatiot vaihtelivat, ja projektityöntekijät puhuivatkin usein kuntien palveluviidakoista. Jos kunnan sosiaali- ja terveystoimi olivat hallinnollisesti erillään ja suhteita leimasi kamppailu samoista taloudellisista resursseista, ulkopuolisen tahon yhteistyöyritykset toisen kanssa saattoivat johtaa yhteistyön rapautumiseen toisen kanssa. Projektityöntekijöiden kokemusten mukaan kuntien toimintakäytännöt eivät aina edistä vanhusten omatoimisuutta; ristiriita hoivan antamisen ja omatoimisuuteen kannustamisen välillä on todellinen, ja kiire voi estää omatoimisuuden tukemista.

Useissa osahankkeissa yhteistyön rakentaminen kuitenkin onnistui. Joissakin niistä kunnan työntekijät tekivät yhdessä projektin työntekijöiden kanssa

kotikäyntejä, joiden yhteydessä arvioitiin palvelutarpeita tai asunnon muutostarpeita. Esimerkiksi Parempana parisuhteessa –hankkeessa paikallinen yhteistyö oli tärkeässä asemassa, ja mm. kaupungin sosiaali- ja terveystoimi osallistui kotikäynteihin. Yhdessä tehdyt kartoitukset johtivat myös ehdotettujen toimenpiteiden toteutumiseen. Vastaavia myönteisiä kokemuksia oli myös eräissä muissa osahankkeissa. Invalidiliiton osahankkeen kokemusten mukaan yhteistyö onnistui parhaiten silloin, kun projekti pystyi paneutumaan yhteistyöhön yhden kunnan kanssa kerrallaan. Tällaisessa tilanteessa projekti voidaan ymmärtää kunnan kannalta lisäresurssiksi eikä lisärasituksen aiheuttajaksi. Saatujen kokemusten mukaan kuntia tulee lähestyä niiden toimintaa kunnioittaen. Todettiin myös, että yhteistyön rakentamista auttaa, mikäli kuntia lähestyvällä on mukanaan suhteellisen valmis ehdotus suunnitelluista toimintatavoista ja kyky perustella, miksi ehdotettu toiminta on järkevää.

Osahankkeissa rakennettiin yhteistyötä paitsi kuntien omien organisaatioiden kanssa myös epävirallisten toimijoiden, kuten seurakuntien ja kansalaisjärjestöjen kanssa. Yhteistyötä tehtiin myös vielä epävirallisimpien tahojen, kuten naapurien kanssa. Esimerkiksi Vanhustyön Keskusliiton projekti toimi Pohjois-Suomessa, Kaarinassa ja Kuopiossa kiinteässä yhteistyössä alueen vanhustyön muiden toimijoiden kanssa. Yhteisillä koulutus-tilaisuuksilla pyrittiin edistämään vanhustenhuollossa toimivien yhteistyötä. Turvallisesti kotona –osahankkeen paikalliset työryhmät puolestaan loivat kontakteja alueella toimiviin erilaisiin palvelutuottajiin. Myös seurakunnat olivat pyydettyinä lähteneet mielellään osahankkeisiin mukaan mm. tukiverkoston rakentamaan. Vanhustyön parissa toimivilla muilla vapaaehtoisjärjestöillä saattoi toisinaan olla hyvinkin torjuva kanta ulkopuolisen lähestymisyrittäisiin. Toinen palveluntarjoaja saatettiin kokea uhkaksi.

Alkuhankaluuksista huolimatta osahankkeiden kokemukset paikallisen yhteistyön virittämisestä olivat valtaosaltaan myönteisiä. Monenlaista yhteistyötä syntyi, ja osa syntyneistä verkostoista jäi toimiviksi osahankkeiden päättymisen jälkeenkin. Epäviralliset verkostot koettiin tärkeiksi tukiverkoiksi, mutta viranomaisverkoston rooli koettiin erityisen tärkeäksi, sillä kuten eräs osahankkeiden työntekijöistä totesi: *”ei pelkän naapuriavun varassa voi kukaan pitemmän päälle elää”*. Kuntoutuslaitosten työntekijöille projekti antoi uudenlaista kokemusta toimimisesta oman organisaation ulkopuolella, ”jalkautumisesta”. Laitoksen työntekijälle tehty kotikäynti kertoo varmasti enemmän kuntoutujan todellisesta tilanteesta kuin paraskaan kirjallinen lähete.

Taulukko 8. Yhteenvedo paikallisen yhteistyön onnistumisista ja vaikeuksista projektissa.

Onnistumiset paikallisessa yhteistyössä/ kuinka tulisi toimia	Epäonnistumiset ja hankaluudet/ mitä pitäisi tehdä toisin
<ul style="list-style-type: none"> - kokemukset yhteistyöstä kuntien toimijoiden kanssa ovat olleet voitto- puolisesti myönteisiä - henkilökohtaisten kontaktien luominen jatkuvuuden kannalta avainasemassa - yhteiset kotikäynnit koettu erityisen hyödyllisiksi - oikeiden paikallisten toimijoiden löytämiseen kannattaa käyttää aikaa projektin alkuvaiheessa - ilman arvostavaa ja myönteistä suhtautumista yhteistyö vaikeata - kuntiin jäi projektien jälkeen joko kunnan toimijoiden tai vapaaehtoisjärjestöjen ylläpitämää toimintaa - epäviralliset verkostot osoittautuivat myös tärkeiksi toimijoiksi - yhteistyö toi ”lisäpotkua” omaan toimintaan 	<ul style="list-style-type: none"> - palvelujen yhteenliittymätön kirjo; palveluviidakko vaikeuttaa toimintaa - kilpailuasetelmat kunnan eri toimijoiden välillä hankaloittavat yhteistyötä - hoivaava työmalli ja kiire eivät useinkaan tue vanhuksen oma-toimisuutta, vaikeus ajatella toisin - resurssipula, kiire - muut vapaaehtoisjärjestöt osoittautuivat joskus ”vaikeiksi” yhteistyökumppaneiksi

8 Projektiyhteistyö

Tärkeänä tavoitteena Omin voimin kotona –projektissa oli järjestöjen välisten yhteistyömuotojen kehittäminen alueella, johon eri järjestöillä oli yhteistä mielenkiintoa. Lähtökohtana oli, että osahankkeet saavat lisäarvoa yhteistyöstä: jotain sellaista mitä ne eivät yksin, erillisinä projekteina välttämättä voisi saavuttaa.

Projekti käynnistyi poikkeuksellisella tavalla: ensiksi rakennettiin sateenvarjo ja sen jälkeen ryhdyttiin miettimään, mitä sen alle mahtuisi. Esimerkiksi projektin rahoituskysymykset olivat pitkään epävarmoja. Kaikissa mukana olevissa järjestöissä toimintaa oli kuitenkin suunniteltu tai jopa toteutettu ennen yhteisen Omin voimin kotona –projektin suunnittelua, joten mukaan lähtö ei tuottanut vaikeuksia. Ongelma yhteistyön kannalta oli kuitenkin se, että eri osahankkeiden lähtökohdat ja tavoitteet muotoutuivat erillään toisistaan. Organisoitumistapaa voi kuitenkin pitää melko luonnollisena, kun ajattelee itse projektin lähtökohtia: kyseessä oli uusi yhteistyöjärjestö, jolla ei vielä yhteisen projektin suunnitteluvaiheessa ollut yhtään palkattua työntekijää.

Arvioissa järjestöyhteistyön alkuvaiheesta viitattiin toiminnan epämääräisyyteen ja hankkeiden erilaisuuteen. Eri osahankkeiden vetäjillä oli eritaistoista kokemusta hankkeiden vetämisestä ja järjestöjen välisestä yhteistyöstä. Ongelmallista oli myös se, että osahankkeiden aikataulut olivat erilaiset: *”lähdettiin juoksemaan eri aikaan ja saavutaan maaliin eri aikaan”*, kuten yksi työntekijä asiaa kuvasi. Alkuvaiheen hankaluuksista huolimatta projektiyhteistyö koettiin voittopuolisesti myönteisenä. *”Kyseessä oli eräänlainen järjestöjen harjoitelma yhteistyöstä, mutta siihen nähden siinä onnistuttiin melko hyvin.”* Erään osahankkeen vetäjä arvioi yhteistyön olleen enemmän yhdessä olemista ja kokemusten vaihtoa, ei niinkään paljon yhdessä tekemistä, mutta hän uskoi nyt toteutetun yhteistyön opetteluun kantavan jatkossa hedelmää.

Projektin työkokoukset olivat pääosin tärkeitä ideoimisen ja tiedottamisen välineitä, ja niistä saatiin sekä tiedollista että vuorovaikutuksellista tukea. Alussa sovittiin käytännön kysymyksistä, kuten rahaliikenteestä ja raportoinnista. Projektin edetessä työkokoukset muuttuivat entistä kiinteämmin toimiviksi. Uudenlainen kumppanuus helpotti yhteistä suunnittelua ja yhteyksiä projektiryhmän ulkopuolellakin. Tieto muista järjestöistä lisääntyi, mikä myös koettiin tärkeäksi.

Kaikkia asetettuja tavoitteita ei työkokouksissa kuitenkaan saavutettu. Projektin alkuvaiheessa suunniteltiin osahankkeille yhteisten mittareiden ja seurantavälineiden käyttöä, mutta siinä ei onnistuttu. Osa osahankkeista ei katsonut tarvitsevänsä mittaamista, joten mittareiden käyttö jäi vain niistä kiinnostuneille. Toinen toteutumatta jäänyt tavoite koski yhteisen kotona asumisen tukemisen verkostomallin rakentamista ja käyttöä palvelujen suunnittelussa. Kiinnostus sitä kohtaan oli yhteinen, mutta aikaa ja resursseja ei löytynyt. Kolmas tavoite liittyi projektin seurantaan: tarkoituksena oli, että jokainen osahanke olisi ennen työkokousta kuvannut edistymistään lyhyellä kirjallisella palautteella. Siitä kuitenkin luovuttiin ja sovittiin sen sijaan harvatahtisemmasta väliraportoinnista.

Projektiryhmän jakaminen pienempiin työryhmiin oli osahankkeiden työntekijöiden kokemusten mukaan erittäin mielekästä ja niissä työskentely antoisaa. Ryhmiin saattoi osallistua oman mielenkiintonsa mukaan, eikä ryhmätyöskentely mennyt aina edes laaditun otsikkoajattelun mukaan. Esimerkiksi osahankkeissa toimivat kuntoutuslaitosten edustajat järjestäytyivät omaksi laitosryhmäkseen, jossa on osanottajien mukaan pystytty pohtimaan laitosmuotoisen ja avomuotoisen toiminnan yhteyksiä ja rooleja palvelujen tarjonnassa. Ryhmätyöskentelyn kautta syntyi myös kiinteämpää yhteistyötä eri järjestöjen työntekijöiden välille. Samantapaista osahanketta vetävien välillä saattoi syntyä kiinteääkin yhteistyötä esimerkiksi yhteisen lomakkeen tuottamiseksi.

Projektiyhteistyö toteutui myös tiedottamisessa ja yhteinen tiedottaminen esimerkiksi messuilla ja opaslehtisten laatiminen yhdessä sekä seminaarien organisoiminen koettiin tärkeäksi ja sellaiseksi, mitä ei olisi siinä laajuudessa pystytty erillisissä hankkeissa tekemään. Tärkeinä nähtiin myös yhteiset luennot, opintokäynnit ja koulutukset.

Taulukko 9. Yhteenveto projektissa toteutetun projektiyhteistyön onnistumista ja hankaluuksista.

Projektiyhteistyön onnistumiset	Projektiyhteistyön epäonnistumiset tai hankaluudet
<ul style="list-style-type: none"> - työkokoukset olivat erinomaisia; tiedollista ja vuorovaikutuksellista tukea, erityisesti vähemmän kokeneille osahankkeiden vetäjille - pienryhmätyöskentely oli onnistunutta - projektin edetessä yhteistyö kiinteytyi, tapahtui ryhmäytymistä ja epäviralliset yhteydenotot lisääntyivät - yhteinen näkyminen ulospäin koettiin tärkeäksi - yhteinen projektikoulutus oli hyödyllistä - ”yhteistyön harjoitelmaksi aika hyvä” 	<ul style="list-style-type: none"> - projektin liikkeellelähdön hankaluudet - yhteistyön puute suunnittelussa - osahankkeet olivat sen verran erilaisia, ettei yhteistyö sisällöllisesti ollut kaikille antoisaa - osahankkeiden erilaiset aikataulut hankaloittivat yhteistyötä - ei kaikilta osin päästy sopuun yhteisistä työvälineistä - osahankkeiden vetäjillä eritasoisista kokemusta projekti- ja järjestötyöstä

9

Projektin kokonaisarviointi

Tässä luvussa arvioidaan Omin voimin kotona –projektia kokonaisuudessaan tukeutuen aiemmin esitettyihin osahankkeiden tuloksiin. Ensiksi tarkastellaan projektin toimintaympäristöjä ja tavoitteita. Sen jälkeen tarkastellaan osahankkeiden saavuttamia tuloksia projektin tavoitteiden kannalta. Tarkoituksena on pohtia toisaalta kokonaisprojektin vahvuuksia ja hyväksi osoittautuneita käytäntöjä, toisaalta projektin osoittamia kehittämistarpeita. Sen jälkeen pohditaan vielä projektin tulosten hyödyntämistä.

9.1. PROJEKTIN TOIMINTAYMPÄRISTÖT JA TAVOITTEET

Omin voimin kotona –projekti toimi useissa erilaisissa toimintaympäristöissä. Monessa osahankkeessa toimittiin osittain laitoksessa. Laitokset taas liittyivät kiinteästi jonkin järjestön toimintaan. Osahankkeiden toiminta liittyi myös kiinteästi kuntiin ja siellä tapahtuvaan vanhustyöhön. Suurimpaan osaan osahankkeista liittyi myös toiminta kotiympäristössä. Eri osahankkeet puolestaan linkittyivät projektin kautta tavoitteiltaan ja toimintatavoiltaan erilaisten järjestöjen muodostamaan kokonaisuuteen. Moninaiset toimintaympäristöt vaikuttivat kukin omalta osaltaan tavoitteisiin ja toimintamuotoihin ja niiden kautta myös saavutettuihin tuloksiin. Tulokset olivat siten monenlaisia ja monentasoisia. Rostilan ja Torniaisen (1999) sanoin sipulin kerroksia ja niiden välisiä yhteyksiä oli Omin voimin kotona –projektissa runsaasti.

Projektin perustavoitteet olivat vanhusten tai ikääntyneiden vammaisten toimintakyvyn edistäminen, kotona asumisen tukeminen sekä yleisemmin kuntouttavan työotteen edistäminen vanhustyössä. Projektin tavoitteet ovat tältä osin nykyisten vanhuspoliittisten (esim. Komiteanmietintö 1996) tavoitteiden mukaisia. Näihin tavoitteisiin osahankkeet pyrkivät erilaisilla keinoilla, kuten kuntoutusmallien kehittämisellä, paikallistason yhteistyön

kehittämisellä, kotiympäristön muokkaamisella, erilaisten palvelujen kehittämisellä tai asenteisiin ja toimintatapoihin vaikuttamalla koulutuksen ja tiedottamisen kautta. Pää tavoitteiden saavuttamisen tukemiseksi projektissa oli myös tarkoitus kehittää järjestöjen välistä yhteistyötä, joka on useissa eri yhteyksissä esiin tuotu tavoite (esimerkiksi Komiteanmietintö 1989).

Osahankkeiden tavoitteet tukivat projektin kokonaistavoitteita vanhusten ja ikääntyneiden vammaisten paikallisen kuntoutuksen kehittämisessä. Jokainen projektin kolmesta päätavoitteesta (toimintakykyisyyden tukeminen, turvallisen kotona asumisen tukeminen sekä kuntouttavan työotteen ja kuntoutuksellisen tietämyksen edistäminen) on nähtävissä myös osahankkeiden tavoitteissa. Osahankkeet perustuivat järjestön, laitoksen tai yhteisön aiempiin kokemuksiin ikäihmisten kanssa tehtävästä työstä. Ne siis pyrkivät vastaamaan käytännössä koettuihin ongelmiin. Niiden tausta-ajatuksilla ja tavoitteilla on kuitenkin myös selkeä yhteys laajempaan Suomen vanhuspoliittisiin tavoitteisiin ja strategioihin. Vuoden 1996 komiteanmietinnössä korostetaan muun muassa järjestöjen osuutta paikallisen tason asiakaslähtöisten palvelujen järjestämismallien kehittämisessä ja nimenomaan vanhusten kotona asumisen ja vanhusten toimintakyvyn edistämisessä.

Osahankkeissa asetetut tavoitteet toteutuivat pääosin suunnitelmien mukaisesti. Kaikkea sitä mitä tavoiteltiin ei kuitenkaan saavutettu, ja joidenkin osahankkeiden piti tarkentaa tavoitteita osahankkeiden edetessä. Osahankkeista välittyvä kokonaiskuva on myönteinen, ja selvästikin paljon on saatu aikaan: toimintamalleja sekä tietoa ja kokemusta monista vanhusten kuntouttamiseen, paikalliseen yhteistyöhön ja järjestöjen väliseen yhteistyöhön liittyvistä asioista. Osahankkeiden toiminta on myös tuonut esille useita sellaisia tekijöitä, jotka nykykäytännöissä hankaloittavat näiden toimintojen kehittämistä. Tieto hankaloittavien tekijöiden olemassaolosta on sinänsä tärkeä tulos tulevaisuuden pyrkimyksiä ajatellen.

9.2. PROJEKTIN VAHVUUDET JA HYVÄT KÄYTÄNNÖT

Kokonaistoimintakyky ja toimintamallit. Projektin lähtökohtana oli, että toimintakykyisyyden edistämisessä on otettava eri tekijät huomioon; niin fyysiseen, psyykkiseen kuin sosiaaliseen toimintakykyisyyteen on kiinnitettävä huomiota. Projektissa kehitettiin erilaisia toimintakykyisyyden edistämiseen liittyviä malleja, kuten Mielikoulu-ohjelma yli 65-vuotiaille, iäkkäiden kuntoutusmalleja (laitos- ja avotoimintaa), toipilaskotikuntoutusmalli, parisuhdeongelmia käsittelevää toimintaa tai sosiaalista toimintakykyi-

syyttä edistäviä toimintoja tai palveluja.

Toipilaskotikuntoutuksen malli tarkentui projektin tuotoksena, ja tehdyt haastattelut osoittivat mallin toimivan myös kohderyhmän mielestä. Osahankkeessa saatiin uutta tietoa tällaisen toimintamallin toimivuudesta. Muun muassa varmentui tieto siitä, millaiselle kohderyhmälle toipilaskotikuntoutusta kannattaa tarjota. Invalidiliiton (Liikuntavammaisten ikäihmisten kuntoutus- ja tukihanke), Huoltoliiton (Parempana parisuhteessa) ja Hengitysliitto HELIn (Itsenäinen suoriutuminen asuinpalvelujen kautta) osahankkeissa puolestaan rakennettiin vanhuksille monipuolinen kuntoutusmalli, joka yhdisti avokuntoutuksen ja kuntoutuslaitoksissa tapahtuvan toiminnan. Osahankkeissa tuotettiin samalla tietoa siitä, millaisiin yhteistyömalleihin tulevaisuudessa kannattaa panostaa. Sekä toipilaskotikuntoutuksessa että Invalidiliiton, Huoltoliiton ja Hengitysliitto HELIn malleissa päähuomio oli fyysisen toimintakyvyn edistämisessä, vaikka muitakin tavoitteita oli.

Vanhusten Mielikoulu-ohjelmassa keskityttiin psyykkisen toimintakyvyn edistämiseen. Toiminnasta saatu palaute osoitti, että ennaltaehkäisevä mielenterveystyö auttaa vanhusten kokonaistoimintakykyisyyden edistämisessä. Myös esimerkiksi Parempana parisuhteessa -osahankkeessa otettiin huomioon psyykkisen toimintakyky. Tässä kuntoutusmallisahan oli osaltaan kysymys parisuhdeongelmien kartoittamisesta ja yrityksistä poistaa näitä ongelmia. Kokemuksen mukaan ongelmien esille ottaminen oli tuonut helpotusta parisuhteessa elämiseen. Tässä suhteessa osahanke on nostanut esille tärkeän vanhusväestön hyvinvointiin liittyvän asian.

Pyrkimys sosiaalisen toimintakyvyn edistämiseen oli esille useassakin osahankkeessa. Turvallisesti kotona -osahankkeessa sosiaalisen kanssakäymisen edistäminen oli yhtenä tärkeänä tavoitteena, ja palautteen mukaan siinä myös varsin hyvin onnistuttiin. Myös monessa muussa osahankkeessa toteutettu ryhmätoiminta oli joskus saanut kuntoutujat jatkamaan tapaamistaan kurssin jälkeenkin. Samoin toiminta lähiverkoston etsimiseksi ja kehittämiseksi oli osalla kohderyhmiä edistänyt sosiaalisten kontaktien lisääntymistä.

Erilaisten kuntoutusmallien ja kuntoutuspalvelujen luominen on edelleen tärkeää tälle kasvavalle kohderyhmälle, jonka suhteellisen osuuden lisääntyessä myös palvelujen kysyntä kasvaa. Projektin tulokset viittaavat siihen, että vanhusten kuntoutuksen toimintamalleja tulisi edelleen kehittää ennaltaehkäisevään suuntaan.

Kuntoutuksen vaikutuksia on tunnetusti melko vaikea yksiselitteisesti todentaa. Osassa osahankkeista tällaiseen pyrittiin toteuttamalla toimintakyvyn mittauksia sekä alkutilanteessa että seurannassa. Käytettyjä mittareita käytettiin soveltavasti, mikä olikin tärkeää, sillä eri-ikäisten toimintavaikeudet ovat erilaisia ja eriasteisia. Tulosten mukaan toimintakyky kohentui vain suuntaa antavasti (esimerkiksi Parempana parisuhteessa -osahankkeessa tehdyt mittaukset), mutta projektin kohderyhmän kohdalla lieneekin kyse enemmänkin toimintakyvyn ylläpidosta kuin sen merkittävästä kohentamisesta.

Kaikissa osahankkeissa ei käytetty toimintakykyisyyden mittauksia, vaan tuloksellisuutta pyrittiin todentamaan pienimuotoisilla kyselyillä tai haastattelemalla kohderyhmää. Osahankkeissa toteutetuissa kyselyissä saatu palaute oli voittopuolisesti myönteistä. Kohderyhmän haastattelu oli puolestaan tärkeä osa Toipilaskotikuntoutuksen tutkimus – ja kehittämishanketta. Kohderyhmän kokemukset olivat myönteisiä; oli saatu mahdollisuus lepoon, päästy opettelemaan käytännön taitoja, saatu hoitoja ja mahdollisuus henkisen toipumiseen sekä saatu mahdollisuus miettiä, miten kotona tulisi kotiuttamisen jälkeen pärjäämään, ja mistä kotona selviytymiseen olisi mahdollista saada apua.

Kuntoutujan ympäristö ja verkostot. Iäkkäiden kuntoutuksessa kotikäynnit ja kotiympäristön olosuhteissa toteutettavat muutokset ovat tärkeitä. Toimintakykyisyys todentuu parhaiten koti- ja elinympäristössä, ja usein sen edistäminenkin onnistuu siellä parhaiten. Kotikäynneillä voidaan todeta konkreettisesti arkisen asumisen vaikeudet ja etsiä niihin ratkaisuja muutostöillä tai apuvälineillä, joskus hyvin yksinkertaisillakin keinoilla.

Osassa osahankkeista oli myös kartoitettu vanhusten lähiverkostot eli paikalliset toiminta- ja tukiverkot ja kuntien tarjoamat palvelumahdollisuudet. Jo tieto tarjolla olevista palveluista voi lisätä kotona asumisen turvallisuutta. Yksi konkreettinen esimerkki oli kehitysvammaerheitä palvelemaan laadittu perheiden tukikansio, johon oli koottu selkeästi mm. Turun kaupungin kotona asumista tukevat palvelut sekä kullekin perheelle hahmoteltu tuen saamisen palveluketju vanhemman sairastuessa. Turvallisen kotona asumisen edistämiseen kuuluu myös paikallisen yhteistyön edistäminen. Kokemukset osahankkeista opettivat toimijoilleen, kuinka paikallisen tason toimijoita tulisi lähestyä, ja millä tavoilla yhteistyö onnistuu. Projekti osoitti muun muassa, että paikallinen yhteistyö toteutui parhaiten henkilökohtaisten kontaktien kautta. Turvallisesti kotona –osahankkeessa uusien toimin-

takumppaneiden, oppilaitosten ja nuorten, ottaminen mukaan iäkkäiden kuntoutukseen ja palvelujen tarjoamiseen osoittautui onnistuneeksi ratkaisuksi. Kuntoutusneuvojatoimintaa kehittävillä paikkakunnilla on paikallinen yhteistyö puolestaan käynnistynyt täysin tai osittain hankkeen ansios- ta. Projektissa on siis monipuolisesti luotu perustaa paikalliselle yhteistyölle. Paikallinen yhteistyö saattoi olla myös pienimuotoisempaa, kuten osahank- keen kohderyhmien etsimistä paikallisten toimijoiden avulla.

Vaikka kaikkea aiottua paikallista yhteistyötä ei saatu aikaan, saattoivat osahankkeet kirjata runsaasti myös onnistumisia. Kokemukset yhteistyöstä kuntien toimijoiden kanssa olivat voittopuolisesti myönteisiä. Osaan kun- tia syntyi myös pysyvää toimintaa osahankkeiden pohjalta.

Vertaistuki. Vertaistuen kehittäminen projektissa liittyy niin sosiaalisen toimintakyvyn edistämiseen kuin kuntoutujan ympäristön huomioon otta- miseen. Sen osuus projektin toiminnassa on ollut kuitenkin niin merkittä- vä, että sen käsittely omana kohtanaan on paikallaan.

Vertaistoiminnan aikaansaaminen oli merkittävä osa Invalidiliiton Liikun- tavammaisten ikäihmisten kuntoutus- ja tukihanketta. Vertaisvetäjiä koulu- tettiin perustamaan ja vetämään liikuntaryhmiä tai keskusteluryhmiä. Eri- tyisesti liikuntaryhmien vetäjien koulutus tuotti hyvän tuloksen, sillä kou- lutuksen tuloksena paikallisiin invalidiyhdistyksiin syntyi ryhmiä, joissa oli mukana useita satoja liikunnasta kiinnostuneita jäseniä. Keskusteluryhmiä oli sen sijaan perustettu selvästi vähemmän.

Mielikoulu-ohjelman toiminta perustui ohjattuun vertaisryhmätoimintaan. Olennaista oli ikäihmisille tarjottu mahdollisuus käsitellä itselle tärkeitä, vaikeitakin asioita vertaistensa kanssa, mutta ammattilaisen vetämänä. Ver- taistoiminta oli mukana myös Iäkkäiden kehitysvammaperheiden tukihan- keessa, jossa perustettiin sekä kehitysvammaisten vertaistukiryhmä että heidän vanhempinsa oma vertaistukiryhmä.

Kuntouttavan työotteen kehittäminen. Projektissa kaksi osahanketta keskittyi kuntouttavan työotteen kehittämiseen ja sen mukaisen toiminnan edistämiseen. Nämä osahankkeet toimivatkin pääasiassa taustayhteisöjen- sä työntekijöiden kanssa, mutta toimintaa oli myös varsinaisen projektin kohderyhmän eli vanhusten kanssa. Laadukkaita elinpäiviä kotona asumi- seen –osahanke oli pääasiassa koulutukseen ja tiedottamisen keskittynyt hanke. Kuntouttavaa työtettä pohdittiin ja markkinoitiin useissa seminaa-

reissa ja työkokouksissa. Eri jäsenyhteisöjen työntekijät toteuttivat useita erilaisia kuntouttavaa työtettä painottavia toimintamuotoja. Toiminnan perusteella kuntouttavaan työotteeseen suhtaudutaan osahankkeen jäsenjärjestöissä myönteisesti, vaikka todelliset toimintakäytännöt näyttivät muuttuneen vain osittain. Muutosprosessi lienee kuitenkin saatu liikkeelle.

Vanhusten kuntoutusneuvojatoiminnan edistäminen –osahankkeessa oli keskeisenä tavoitteena nimensä mukaan edistää vanhusten kuntoutusneuvontaa ja kehittää sitä kuntouttavan työotteen suuntaan. Toimintatavat olivat monipuolisia lähtien tiedottamisesta ja kouluttamisesta aina kuntouttavan työotteen kokeiluihin käytännön vanhustyössä. Projektisuunnittelijan panos kuntouttavan työotteen sisällön kehittämiseksi on osahankkeessa ollut huomattava.

Kuntouttavan työotteen esille nostaminen on ollut mukana myös muutamissa muissa projektin osahankkeissa. Erityisesti kuntoutuslaitosten kehittämisessä avo- ja laituskuntoutuksen yhdistävissä kuntoutusmalleissa kotikäynnit ohjasivat työntekijöitä yksilöllisempään ja arkiympäristön paremmin huomioon ottavaan työotteeseen.

Tuotettu materiaali, tiedottaminen ja koulutus. Yksi projektin tärkeitä toimintamuotoja on ollut erilaisen materiaalin tuottaminen projektin aikana. Osahankkeet tuottivat toiminnastaan loppuraportin, ja projektista on tarkoitus tehdä oma loppuraportti. Aiemmin oli jo työstetty vuoden 1998 toimintaa kuvannut väliraportti. Lisäksi projektityhteistyön tuloksena on syntynyt teos Vertaiset ja verkostot, jossa kuvataan projektin tuotoksia näillä alueilla.

Jokainen Omin voimin kotona –projektin osahanke siis tuotti toiminnastaan loppuraportin. Osahankkeet poikkesivat jonkin verran toisistaan: joissakin oli esimerkiksi kyse tietyn tarkasti rajatun toiminnan toteuttamisesta, toiset puolestaan tahtoivat rönsyillä toiminnan edetessä varsin monille eri tavoille. Tämä erilaisuus näkyi myös loppuraporttien sisällöissä ja tavoissa esitellä toimintaa. Jossakin loppuraportissa kuvaillaan tarkasti kaikki mahdollinen toiminta tai toimintayritykset osahankkeessa, toisessa taas tyydytään suhteellisen ylimalkaiseen toiminnan ytimen kuvaukseen. Loppuraporttien kirjoittajilla on selvästi myöskin vaihteleva kokemus tällaisten raporttien kirjoittamisesta.

Kaksi osahanketta, joissa keskityttiin kuntouttavan työotteen kehittämiseen

ja viemiseen vanhustyön käytäntöihin, olivat melko monipuolisia ja monia osia sisältäviä hankkeita. Tämä näkyy myös loppuraporteissa (tosin arvioon kirjoittajilla on ollut käytössään vain näiden osahankkeiden loppuraporttien käsikirjoitukset). Esimerkiksi Laadukkaita elinpäiviä kotona asumisen tueksi –osahanketta toteutti yhdeksän eri jäsenyhteisöä. Niissä kaikissa toiminta oli jonkin verran erilaista. Niin ollen ei ole ihme, että loppuraportti yksityiskohtaisesti kirjoitettuna on laaja ja vaikeasti hahmotettava.

Kaikkien osahankkeiden loppuraportit kuitenkin palvelevat tarkoitustaan riittävästi. Osahankkeiden tavoitteet tulevat selville, samoin toteutettu toiminta sekä myös tärkeimmät tulokset. Ikäihmisten toipilaskotikuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen loppuraporttiin kuului muista poiketen ansiokas kehitettävän toiminnan kustannusten vertailu mm. sairaalahoidon ja intensiivisen avohoidon kustannuksiin.

Muuna materiaalina on osahankkeissa tuotettu mm. Kodin tukikansio (Iäkäiden kehitysvammaperheiden tukikansio) sekä kaksi opasta vertaisryhmien vetäjille (Liikuntavammaisten ikäihmisten kuntoutus- ja tukihanke). Projektin tuloksia esitellään myös omilla internetsivuilla.

Vanhusten kuntoutusasiaa on pidetty esillä julkisuudessa monin tavoin. Tiedottamista on tehty järjestölehdissä (artikkeleita) ja sanomalehdissä. Hyvä ikä –messuille projekti on osallistunut vuosittain. Muitakin tiedostustilaisuuksia on järjestetty ja yksi osahanke esiteltiin A-studion ohjelmassa. Tiedottamista varten on tuotettu esittelylehtisiä ja –vihkoja ja postereita. Yhdessä osahankkeessa on käytetty myös pinssejä ja T-paitoja.

Olennainen osa projektia on myös koko projektin ajan jatkunut koulutus. Projektin aikana on järjestetty seminaareja eri puolilla Suomea. Vuonna 2000 järjestettiin useita yleisseminaareja projektin aiheista. Näissä on kohderyhminä ollut paitsi projektin taustajärjestöjen työntekijöitä, myös yleisemmin vanhustyön parissa toimivia ja vaikuttavia. Osahankkeiden edustajat ovat myös pitäneet eri puolilla luentoja välittäen näin kokemuksiaan projektista.

Materiaalin tuottaminen, tiedottaminen ja toteutetut koulutushankkeet olivat siis olennainen osa Omin voimin kotona –projektia. Niiden avulla toimintakäytäntöjä pyrittiin juurruttamaan yleiseen käytäntöön.

Malleja ja välineitä järjestöjen väliseen yhteistyöhön. Projektissa tapahtunut yhteistyö eri järjestöjen välillä oli projektin yhtenä tavoitteena. Osahankkeiden vetäjien tiivis tapaaminen projektiryhmässä osoittautui ainakin projektin alkuaikoina projektia kiinteyttäväksi toiminnaksi. Järjestöjen yhteistyössä saavutettiin ainakin yhteinen keskustelemisen kieli. Projektin edetessä yhteistyö tiivistyi (työskentely pienryhmissä) ja laajeni myös epävirallisempiin kontakteihin.

Yhteinen projektikoulutus osahankkeiden vetäjille oli tärkeää ja hyödyllistä, etenkin kun osalla osahankkeiden vetäjistä ei ollut paljoakaan kokemusta projektityöstä tai järjestöjen välisestä yhteistyöstä. Myös muu yhteinen koulutus koettiin hyödylliseksi. Yhteinen ulospäin näkyminen oli osahankkeille tärkeää; yksin ei todennäköisesti olisi saavutettu sellaista julkisuutta kuin mitä projektin puitteissa saavutettiin.

Yksi osahankkeen vetäjä kiteytti kokemuksensa seuraavasti: ”Nyt on kehittyneempää tietämystä ja asiantuntemusta järjestöelämän rakenteista ja koukeroista sekä vanhustyön alueesta kuin projektiin lähdettäessä. Osaan käyttää verkostoa ja palveluita. Etenemisaikataulun voisi kuvitella tekevänsä realistisemmaksi ja valmiita osatuotoksia esitellä jo kehittämistoiminnan kuluessa, ei vasta lopussa.”

Omin voimin kotona –projektia voidaan pitää melko kunnianhimoisena hankkeena järjestöjen välisen yhteistyön lisäämiseksi vanhusten ja vammaisten kuntoutuksen alueella. Järjestöjen erilaisuus mm. työskentelytavoissa tai organisoitumisessa voi olla haittana yhteistyölle, mutta se voi olla myös rikkaus. Projektin kokemukset osoittavat ainakin sen, että tällaista yhteistyötä kannattaisi lisätä. Järjestöt ovat tehneet merkittävää yhteistyötä, joka saanee jatkoa tulevaisuudessa. Tuolloin voidaan ottaa huomioon tästä projektissa saadut kokemukset. Järjestöjen välisiä yhteistyöprojekteja on toteutettu ennenkin, mutta arvioijien näkemyksen mukaan Omin voimin kotona –projekti oli tässä suhteessa laajin toteutetuista. Mutta tekemistä yhteistyön kehittämisessä ja juurruttamisessa on tämänkin projektin jälkeen.

Projektin keskeisiä vahvuuksia ja hyviä käytäntöjä:

- kiinnitettiin huomiota niin fyysiseen, psyykkiseen kuin sosiaaliseenkin toimintakykyyn
- kehitettiin useita eri malleja (kuntoutusmalleja, kuntoutuspalvelumalleja) toimintakyvyn edistämiseen
- kotikäynnit osoittautuivat tärkeiksi osatekijöiksi vanhusten kuntoutuksessa
- paikallisten toiminta-, tuki- ja palveluverkostojen kartoittaminen tukemaan kuntoutusta; jo tieto mahdollisuuksista voi auttaa
- kokemuksia paikallisten tahojen lähestymisessä; perustaa paikalliselle yhteistyölle
- syntyi pysyviä toimintoja paikalliselle tasolle
- uuden tyyppinen koulutus vertaistoimintaan
- vertaistukiryhmien syntyminen
- Vertaiset ja verkostot –kirja; kokemukset julki
- koulutusta ja tiedotusta kuntouttavasta työotteesta
- toimintakokeiluja koulutuksen pohjalta
- muutosprosessin liikkeelle saaminen
- väliraportti, loppuraportit
- erilaista materiaalia toiminnan tueksi
- Internet-sivusto
- tiedottaminen projektin aikana aktiivista
- seminaareja eri puolella Suomea; kohteena paitsi taustajärjestöjen työntekijöitä myös yleisemmin vanhustyön tekijöitä
- projektiryhmätyöskentely kiinteytti projektia
- yhteistyö laajeni myös epävirallisemmaksi
- yhteinen projektikoulutus hyödyllistä
- yhteinen ulospäin näkyminen tiedotuksessa auttoi osahankkeita

9.3. PROJEKTIN OSOITTAMAT KEHITTÄMISTARPEET

Projektityön kehittäminen. Omin voimin kotona –projektissa kohderyhminä olivat pääkohderyhmän eli vanhusten lisäksi myös ikääntyneet vammaiset ja vanhustyön työntekijät. Saattaisi olla yhteistyön tekemiselle eduksi, jos myös projektin kohderyhmä olisi rajattu ja selkeä eli ei hyväksyttäisi monenlaisia ryhmiä samaan projektiin.

Projektin eri osahankkeiden vetäjät olivat erilaisia sekä taustaltaan että työkokemukseltaan. Osa vastuuhenkilöistä oli järjestöjen kokeneita työntekijöitä, joilla oli kokemusta monenlaisista hankkeista ja yhteistyöverkostoista. Osalla taas ei ollut juurikaan aikaisempaa kokemusta projektityöstä eikä järjestötoiminnasta saati yhteistyöstä erilaisten toimijatahojen kanssa. ”Uudet” ihmiset vetäjinä saattavat myös olla haitaksi tulosten hyödyntämisessä, sillä heidän lähtiessään osahankkeen loppuessa pois taustaorganisaatiosta, voi työn jatkaminen osana perustoimintaa jäädä vajaaksi. Joissakin osahankkeissa vastuuhenkilöt vaihtuivat projektin aikana, joskus useaan kertaankin, mikä heikensi mahdollisuuksia saada aikaan yhteinen käsitys projektin toiminnasta ja tavoitteista. Osahankkeiden vetäjien tietojen ja kokemusten erilaisuus sekä heidän vaihtuminen kesken projektin vaikeutti omalta osaltaan tulosten saavuttamista. Vetäjien vaihtuminen johti myös jonkin asteisiin puutteisiin tiedonsiirrossa ja hankkeiden dokumentoinnissa.

Eri ratkaisuilla on hyvät ja huonot puolensa. Jos hankkeen vetäjä on järjestön työntekijä, hänellä tulisi olla mahdollisuus irrottautua arkityöstään niin, että hankkeen johtaminen ei tapahdu ylijäävän ajan puitteissa muun työn ohella. Ulkopuolelta tulevalla vetäjällä tulisi olla riittävä mahdollisuus perehtyä asetettuihin tavoitteisiin ja toimintakenttään niin, että hän pystyy sitoutumaan työhönsä riittävästi. Omin voimin kotona –projektissa osahankkeiden vetäjien erilaisen taustan ja kokemattomuuden haittavaikutuksia pyrittiin vähentämään mm. yhteisellä projektikoulutuksella.

Omin voimin kotona –projektin arvioinnissa kiinnittyy huomio myös siihen, että kaikkien projektin osahankkeiden toteutumismahdollisuuksia ei ollut riittävästi analysoitu ennen projektiin hyväksymistä. Tarkempi ex ante –evaluointi kunkin osahankkeen taustasta, tavoitteista, kohderyhmästä ja toteutumismahdollisuuksista olisi aina paikallaan. Nyt yhdessä osahankkeessa kohderyhmän koko putosi lopulta noin kymmenesosaan tavoitellusta. Toinen hankkeen etukäteissuunnitteluun ja toteutukseen liittyvä kysymys koskee suunnitelman ja hankkeen rahoituksen suhdetta. Silloin kun rahoit-

tajan myöntämät taloudelliset resurssit hankkeelle ovat olennaisesti haettava pienemmät, olisi hankkeen toteutusmahdollisuudet tarpeen arvioida uudelleen: olisi arvioitava, onko enää edellytyksiä yrittää toteuttaa hanketta alkuperäisessä hakemuksessa ilmoitetuin tavoittein.

Rahoituspäätösten viipyminenkin haittasi erityisesti joitakin osahankkeita, sillä esimerkiksi kuntoutuslaitostoiminnassa tarvitaan vuosisuunnitelmat ajoissa (tilat, resurssit, osallistujat), minkä vuoksi olisi tietysti toivottavaa, että rahoitus olisi tiedossa koko projektin ajaksi. Hitaasti liikkeelle lähteminen painotti monien projektien toimintaa projektin loppupuolelle, jolloin osahankkeen lopussa olikin niin kova tahti, ettei raportointiin tahtonut jäädä riittävästi aikaa.

Jokainen näin laajan projektin osahanke olisi hyötynyt omasta tuki- tai ohjausryhmästään. Nyt valtaosa osahankkeiden vetäjistä joutui toimimaan yksin. Jos projektin tavoitteisiin kuuluu työntekijöille projektin puitteissa toteutettava koulutus, olisi se saatava nivellettyä työpaikkojen arkipäivään. Toisin sanoen työpaikkojen olisi sitouduttava varaamaan työntekijöilleen aikaa tällaiseen koulutukseen osallistumiseen.

Järjestöjen välisen yhteistyön kehittäminen. Kuntoutuksen edistämisyhdistyksen hallitustasolla järjestöjen hallintohenkilöt olivat luoneet yhteistyölle hyvät puitteet. Konkreettiset yhteisen tekemisen muodot ja toimitatavat koettiin kuitenkin aluksi aika vaikeaksi hahmottaa, ja muun muassa yhteisten työvälineiden löytäminen ei oikein ottanut onnistuakseen. Lienee luonnollista, että uudenlaisen yhteistyön luominen ottaa aina oman aikansa.

Projekti olisi hyötynyt, jos olisi pystytty etukäteen erittelemään käytettävä aika projektissa käytettävään järjestöjen yhteiseen työhön ja oman hankkeen työhön. Omin voimin kotona –projektissa työnjako näytti jääneen jonkin verran epäselväksi ehkä juuri siitä syystä, ettei järjestöjen välistä yhteistyötä saatu riittävästi konkretisoitua ennen projektin alkamista. Yhteistyön sisältö saattaa tietenkin projektin edetessä muuttua ja muotoutua uudelleen, mutta lähtökohdat pitäisi olla selvillä. Yhteistyön tekemisen konkreettinen määrittely auttaa myös tulosten ja tavoitteiden saavuttamisen seurantaan, jolloin niiden pohjalta voidaan käydä toiminnan kehittämiskeskusteluja. Projektiin lähdettäessä olisi myös hyvä sopia yhteisistä pitkän tähtäimen tavoitteista, siitä miten projektin tuloksia hyödynnetään yhdessä projektin jälkeen.

Projektitoiminnan kehittämisessä nähtiin selkeästi se, että jatkossa tulisi projektit rakentaa alusta lähtien yhdessä suunnitellen ja mieluummin vielä niin, että ei yritetä kytkeä liian montaa järjestöä saman projektin piiriin. Tärkeintä olisi katsoa, että mukaan tulevat organisaatiot ovat sellaisia, joilla on yhteisiä intressejä ja samantapaista toimintaa. Tämä on varmasti osaltaan totta, mutta useiden järjestöjen yhteistoiminnassa voidaan myös järjestöjen erilaisuus nähdä rikkautena. Yhden osahankkeen työntekijän mukaan olisi antoisampaa, jos projektin ohjausryhmässä tai johtoryhmässä olisi käytännön asiantuntijoita eikä hallinnon edustajia. Ehkä ammatillista tukea saisi tällaiselta ohjausryhmältä enemmän, mutta jälleen on todettava, että toisaalta järjestöjen hallinnonkin sitouttaminen projektiin on tärkeää.

Omin voimin kotona –projektissa näyttää käyneen niin, että yhteistyö alkoi toimia juuri kun osa osahankkeista loppui. Yhden osahankkeen vetäjää siteeraten projektille näyttää käyneen, kuten projekteille melko usein käy: ”*Syntyy keskosena ja kuolee saavutettuaan täysi-ikäisyyden*”. Näkemys on melko kriittinen, mutta esitetty pitkäaikaisen projektityöskentelyn kokemuksen pohjalta.

Verkostojen ja palveluketjujen kehittäminen. Projekti osoitti jälleen kerran sen, että palveluketjuja ja verkostoja on vaikea rakentaa ja että jonkinlainen palveluohjaus olisi myös vanhusten kuntoutuksessa tarpeen. Paikallisen toimivan yhteistyön rakentaminen ei ole helppo eikä nopea asia, eikä sen toteaminen tässä projektissa ollut kovinkaan uusi asia, mutta vahvasti aiemmin todennettua.

Kunnissa suhtaudutaan periaatteessa myönteisesti toimintaan, joka helpottaa niiden ahdinkoa. Sellaisen yhteistyön kehittäminen, joka vaatisi omien voimavarojen käyttöä myös kunnalta, on jo vaikeampaa ja monimutkaisempaa. Tarvitaan uutta ajattelua ja lisää resursseja yhteistyöhön. Nyt esimerkiksi Turvallisesti kotona –osahankkeessa kehitetty toiminta jää ilmeisesti rahoituksen puuttuessa ilman jatkoa. Myöskään Parempana parisuhteessa –osahankkeessa alkanut parisuhdeongelmien käsittely ei saanut jatkoa kunnissa.

Näyttää siltä, että vaikka selkeitä onnistumisia tapahtui, oli juuri paikallisen yhteistyön luominen melko ongelmallinen kohta jokaisessa osahankkeessa. Jos palvelun toteutumiseen tarvitaan monta tahoja, yhden osan epäonnistuminen romahduttaa koko palvelun. Asiaa kuvasi yhden osahankkeen työntekijä näin: ”vaikka turvakahvan tarpeellisuus todetaan, saadaan siihen

jostain rahoitus ja vielä joku hankkimaan se, ei kahvasta ole hyötyä, ellei joku asenna sitä”. Paikallisen yhteistyön ongelmat eivät tietenkään ole uusia. Esimerkiksi Eronen ym. (1995) kirjaavat järjestöille ja kunnille tehtyyn kyselyyn perustuvassa tutkimuksessaan samanlaisia yhteistyön ongelmia: mm. resurssien (rahan ja henkilökunnan) vähäisyys, siitä johtuva kiire, perinteinen sektoriajattelu sekä selkeän vastuuhenkilön puuttuminen.

Projektin osoittamia keskeisiä kehittämistarpeita:

- projektin kohderyhmän pitäisi olla melko tarkkaan rajattu
- osahankkeiden vetäjien tulisi projektikokemukseltaan olla melko samantasoisia
- tulisi varmistaa eri vetäjien sitoutuminen ja pitkäjänteisyys
- järjestön työntekijä projektin vetäjänä tulisi irrottaa selkeästi arkityöstään
- tarkempi ex ante -evaluointi, varsinkin, jos myönnetty rahoitus poikkeaa selkeästi haetusta
- rahoitus tulisi olla varmistettu koko projektin ajaksi
- projektin eri osille tulisi olla oma tuki- tai ohjausryhmä

- yhteiset työvälineet olisi tärkeä (esim. seurannan mittarit) löytää jo projektin suunnitteluvaiheessa; samoin yhteisen tekemisen muodot ja toimintatavat
- olisi pystyttävä hahmottamaan, kuinka paljon osahankkeiden vetäjien on panostettava kokonaisprojektin tehtäviin
- olisi sovittava yhteisestä seurannasta ja yhteisistä pitkän tähtäimen tavoitteista
- liikkeelle olisi lähdettävä yhdessä suunnitellen samanlaisia intressejä omaavien järjestöjen kanssa
- ohjausryhmässä tulisi hallinnon lisäksi olla myös käytännön asiantuntijoita

- projekti osoitti, että palveluohjaus olisi tärkeää myös vanhusten kuntoutustoiminnassa
- paikallisen yhteistyön rakentaminen vaatisi lisäresurssointia (ja myös uudenlaista ajattelua) paikallisilta toimijoilta
- palveluketjujen toimivuuteen olisi kiinnitettävä huomiota

9.4. PROJEKTIN TULOSTEN HYÖDYNTÄMINEN

Projektin päätyttyä on yksi keskeisimpiä kysymyksiä, miten viedä projektin hyviä käytäntöjä arkipäivään. Kuinka vakuuttaa paikallisen tason päättäjiä ja rahoittajia, että juuri tämä toimintamuoto ja –tapa on tarkoituksenmukaisin ja sellainen, josta seuraa lisääntyntä hyvinvointia kohderyhmässä? Entä miten hyvät käytännöt viedään oman järjestön perustoimintaan?

Omin voimin kotona -projektin tuotteita aitoaan hyödyntää mm. Kuntoutuksen edistämisyhdistyksen uudessa projektissa. Sen suunnitelmissa mainitaan mm. Mielikoulu –ohjelman ja Kodin tukikansio -mallin sekä vertaisryhmätoiminnan kokemusten ja kotikäynneistä saadun kokemuksen hyödyntäminen.

Joidenkin osahankkeiden kokemusten hyödyntämistapa on jo nyt selvillä. Vanhusten Mielikoulu –ohjelmasta kertynyttä tietotaitoa viedään jatkossa eteenpäin vanhustyötä tekevien koulutuksella. Vuoden 2000 syksyllä järjestettiin jo yksi aiheeseen liittyvä koulutustilaisuus. Toipilaskotikuntoutustoimintaa tullaan jatkamaan eli toimintamalli on osa taustajärjestön normaalia palveluvarustusta ja saatuja kokemuksia käytetään mallin edelleen kehittämässä. Turvallisesti kotona –osahankkeen osalta ei ole vielä tarkkoja suunnitelmia, mutta taustajärjestöllä on aikomus hyödyntää hankkeen kokemuksia omassa toiminnassaan.

Kuntouttavan työotteen edistämisen osahankkeissa saatuja toimintamalleja hyödynnetään kouluttamalla ja konsultoimalla asiasta laajemmalle yleisölle. Erityisesti pyritään siihen, että osahankkeiden jäsenjärjestöissä sisäistettäisiin kuntouttava työote. Itsenäinen suoriutuminen asuinpalvelujen kautta –osahankkeen kokemuksia on hyödynnetty mm. yhteisökuntoutusmallin kokeilussa, joka on tehty yhteistyössä Hengitysliitto HELIn korjausneuvojahankkeen ja Kuopion Keuhkovammayhdistyksen kanssa. Kehitetyn kuntoutusmallin toiminnan jatkamiseen etsitään rahoitusta. Kehitysvammaliiton osahankkeesta saatuja tuloksia on hyödynnetty koulutustilaisuuksissa sekä osahankkeen pohjalta tehdyssä työvälineet- ja projektijulkaisussa.

Sekä Liikuntavammaisten ikäihmisten kuntoutus- ja tukihankkeessa (Invalidiliitto) että Parempana parisuhteessa –osahankkeessa (Huoltoliitto) kehitetty kuntoutusmalli on otettu osaksi Kelan uutta geriatrisen kuntoutuksen kehittämiskokeilua. Lisäksi kuntoutustoiminnan kehittämisen tuloksena muodostuneet toimintatavat ovat ainakin osittain tulleet osaksi Invalidiliiton perustoimintaa. Jo nyt Lapin kuntoutuskeskuksessa suunnitellaan tu-

levia kursseja, jotka noudattavat Invalidiliiton osahankkeen toimintamallia. Myös vertaistoiminta jatkuu ja vertaisvetäjien koulutus jatkuu vielä ainakin vuonna 2001. Invalidiliitto aikoo osahankkeen päättymisen jälkeenkin jatkaa erityisesti keskusteluryhmien toiminnan kehittämistä.

Projektissa syntyneet ideat ja uudet toimintatavat ovat siis osittain jääneet elämään. Niitä osin voi sanoa projektin ”mainstreamingin” (ar-kikäytäntöihin juurruttamisen) onnistuneen.

Arviointia varten haastatellut henkilöt:

Liikuntavammaisten ikäihmisten kuntoutus- ja tukihanke:

Marja-Leena Malin

Mielikouluohjelma:

Kirsti Wikstedt

Parempana parisuhteessa:

Jussi Luikku ja Satu Mäki

Toipilaskotikuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke:

Kirsti Hamström, Hannele Timberg, Liisa Viljaranta ja Leena Välimäki

Iäkkäiden kehitysvammaperheiden tukihanke:

Keijo Jokinen

Itsenäinen suoriutuminen asumispalvelujen kautta:

Pirjo Räsänen ja Terttu Viinanen

Turvallisesti kotona:

Anne-Katri Kemppainen

Laadukkaita elinpäiviä kotona asumiseen:

Anne Virkkunen

Vanhusten kuntoutusneuvojatoiminnan kehittäminen:

Teija-Marita Leminen

(Kiitos myös Puotilan vanhainkodin ns. ydinryhmälle.)

Kuntoutuksen edistämisyhdistys:

Sirkku Suvikorpi

Kuntoutuksen edistämisyhdistyksen hallituksen jäseniä:

Pirkko Karjalainen, Raimo Lindberg ja Leena Välimäki

Arvioinnissa käytetyt Omin voimin kotona –projektin osahankkeiden loppuraportit:

Jokinen, Keijo (2000): Yhdessä omin voimin. Iäkkäät kehitysvammaperheet. Omin voimin kotona –projekti, raportteja 1/2000. Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry. Helsinki.

Huoltoliitto ry (2000): Parempana parisuhteessa. Omin voimin kotona –projekti, raportteja 2/2000. Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry. Helsinki.

Timberg, Hannele ja Viljaranta, Liisa (2000): Ikäihmisten toipilaskotikuntoutus. Omin voimin kotona –projekti, raportteja 3/2000. Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry. Helsinki.

Lehti, Silja (2000): Turvallisesti kotona. Omin voimin kotona –projekti, raportteja 4/2000. Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry. Helsinki.

Räsänen, Pirjo & Viinanen, Terttu & Minkkinen, Juha & Rissanen-Korpi, Marika & Puolanne, Mervi & Kärki, Jukka-Pekka: Kuntoutuslaitoksesta kylille ja kortteleihin. Omin voimin kotona –projekti, raportteja 5/2000. Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry. Helsinki.

Wikstedt, Kirsti (2000): Mielikoulu-ohjelma vanhuksille. Omin voimin kotona –projekti, raportteja 6/2000. Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry. Helsinki.

Liikuntaesteisten ikäihmisten kuntoutus- ja tukihanke. Omin voimin kotona –projekti, raportteja ?/2000. Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry. Helsinki. (Käsikirjoitus.)

Laadukkaita elinpäiviä kotona asumisen tueksi. Omin voimin kotona –projekti, raportteja ?/2000. Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry. Helsinki (Käsikirjoitus.)

Vanhusten kuntoutusneuvojatoiminnan kehittäminen. Omin voimin kotona –projekti, raportteja ?/2000. Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry. Helsinki. (Käsikirjoitus.)

Omin voimin kotona –projekti yhteistyönä. Omin voimin kotona –projekti, raportteja ?/2000. Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry. Helsinki. (Projektin loppuraportin käsikirjoitus.)

Kirjallisuus

Antikainen, E. & Vaarama, M. (1995): Kotihoidon tuesta omaishoidon tukeen. Valtakunnallinen selvitys omaishoidon tuesta sosiaalipalveluna. Stakes, raportteja 172. Jyväskylä.

Eronen, A. ym. (1995): Hyvinvoinnin verkostoja näkyvissä. Kuntien ja järjestöjen näkemyksiä sosiaalisen tuen tuottamisesta. Hyvinvoinnin tukiverkostot julkaisuja. Sosiaaliturvan keskusliitto. Helsinki.

Evaluation design and management (1999) Volume 1. MEANS Collection. European Commission. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

Helander, V. (1998): Kolmas sektori. Käsitteistä, ulottuvuuksista ja tulkinnoista. Saarijärvi.

Helander, V. & Laaksonen, H. (1999): Suomalainen kolmas sektori. Rakenteellinen erittely ja kansainvälinen vertailu. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto. Helsinki.

Hyvinvointipalvelu – kilpailua ja valinnanvapautta (1995) Valtion taloudellinen tutkimuskeskus. Vatt-julkaisuja 19. Helsinki.

Jalava, U. & Virtanen, P. (2000): Innovatiivisen projektijohtamiseen. Tammi. Helsinki.

Jokinen, K. (1999): Iäkkäiden kehitysvammaperheiden tukihanke. Väliraportti II 9.6.1999. Moniste.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. (2000): Mielenterveyskuntoutujien palveluohjaus. Kuntoutus 3/2000, 3 - 13.

Karjalainen, P. (1999): Kuka auttaa vanhusta – järjestöt ja vanhustyö. Duodecim 1999; 115: 1643 - 1646.

Komiteanmietintö 1989:57. Järjestöt voimavarana vanhustyössä. Järjestöjen vanhustyön toimikunnan mietintö. Helsinki.

Komiteanmietintö 1996:1. Vanhuspolitiikkaa vuoteen 2001. Suomen van-

huspoliittisen tavoite- ja strategiatoimikunnan mietintö. Helsinki.

Lappalainen, U. (1995): Vanhustyön strategia – ideasta yhteistyöhön. Suomen Kuntaliitto ja Vanhustyön keskusliitto. Helsinki.

Lähtökohtia valtakunnalliseksi suositukseksi iäkkäiden henkilöiden hoidon palvelujen sekä niiden laadun kehittämistä. (2001) <http://www.vn.fi/stm/suomi/pao/julkaisut/laatu.htm>

Matthies, A.-L. (1996): Hyvinvoinnin sekatalous ja suomalaiset välittävät organisaatiot. Teoksessa Matthies, A.-L. & Kotakari, U. & Nylund, M. Välittävät verkostot. Tampere.

Patton, M. (1997): Utilization focused evaluation. Thousand Oaks, London and New Delhi.

Pawson, R. & Tilley, N. (1997): Realistic Evaluation. London: SAGE, Publication Ltd.

Pekkarinen, Jukka (2001): Kuntien peruspalvelujen rahoitus. Sisäasiainministeriön kuntaosaston julkaisu 1/2001.

Raassina, A. (1994): Vanhuspolitiikka. Lähtökohdat tulevaisuudelle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 6/1994. Helsinki.

Rossi, P. ym. (1999): Evaluation. A systematic approach. Sage Publications. Thousand Oaks, London, New Delhi.

Rostila, I. & Torniainen, K. (1999): Mikä toimii? Monet-projektin toiminnan väliarviointi 1999. Stakes, työpapereita 6/1999. Helsinki.

Suikkanen, A. (1998): Unohdetusta sektorista epäonnistumisen ajan pelastajaksi? Teoksessa Kinnunen, P. & Laitinen, R. (toim.) Näkymätön kolmas sektori. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto. Helsinki.

Suomen tilastollinen vuosikirja 1999 (1999). Tilastokeskus. Hämeenlinna.

Suvikorpi, S. (toim.) (1999): Omin voimin kotona 1998. Väliraportti Omin voimin kotona –projektin 1998 toiminnasta. Kuntoutuksen edistämisyhdistys. Helsinki.

Työhön, elämään, työelämään (1998) E.C.HO ja STEPS –projektien loppuraportti. Stakes. Jyväskylä.

Vaarama, M. ym. (1998): Katsaus vanhusten hoidon tilaan Suomessa. Aiheita 15. Stakes, Helsinki.

Vaarama, M. ym. (1999a): Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna. Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihtelusta vuonna 1998. Sosiaali- ja terveysministeriö, selvityksiä 6/1999. Helsinki.

Vaarama, M. ym. (1999b): Vanhusbarometri. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1999:3. Helsinki: Oy Edita Ab.

Vaarama, M. ym. (1999c): Vanhusten laitoshoidon tila. Voimavarat, henkilöstön hyvinvointi ja hoidon laatu. Aiheita 46. Stakes, Helsinki.

Vanhusbarometri 1994 (1994). Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 6/1994. Helsinki.

Viirkorpi, P. (2000): Onnistunut projekti – Opas kunta-alan projektityökentelyyn. Suomen Kuntaliitto. Helsinki.

Tiivistelmä

Omin voimin kotona –projekti oli yhdeksän Kuntoutuksen edistämisyhdistykseen kuuluvan järjestön vanhusten ja ikääntyneiden vammaisten kuntoutuksen kehittämiseen pyrkinyt valtakunnallinen yhteistyöprojekti vuosina 1997 - 2000. Projektia hallinnoi Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry ja sen toteuttamisesta vastasi projektipäällikkö. Itse projektin toiminta tapahtui kunkin osallistujajärjestön oman osahankkeen kautta. Projekti ja sen osahankkeet saivat Raha-automaattiyhdistykseltä avustusta neljän toimintavuoden aikana yhteensä 11 265 000 markkaa.

Osahankkeet jakautuivat kolmen eri päätavoitteen mukaan: 1) toimintakykyisyyden edistäminen (Liikuntavammaisten ikäihmisten kuntoutus- ja tukihanke, Mielikoulu-ohjelma, Parempana parisuhteessa ja Toipilaskuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke), 2) turvallisen kotona asumisen tukeminen (Itsenäinen suoriutuminen asuinpalvelujen kautta, Iäkkäiden kehitysvammaperheiden tukihanke ja Turvallisesti kotona –hanke) ja 3) Kuntouttavan työotteen edistäminen (Laadukkaita elinpäiviä kotona asumiseen ja Vanhusten kuntoutusneuvojatoiminnan kehittäminen).

Tässä raportissa arvioidaan Omin voimin kotona –projektin tavoiteasettelua, toimintaa ja saavutettuja tuloksia.

Projektin tavoiteasettelu nousi paljolti järjestöjen aiemman kokemusten pohjalta. Järjestöissä oli havaittu oman toiminnan myötä myös toisen toimimisen tarpeellisuus, eli uusien toimintojen kehittämispyrkimykset lähtivät liikkeelle arkipäivän huomioista. Projektin tavoitteet vastasivat myös yleisesti yhteiskunnassa ilmaistuja vanhusten kuntoutuksen kehittämistavoitteita.

Tavoitteisiin pyrittiin monipuolisilla toimintatavoilla. Osittain tavoitteet saavutettiin, vaikkakin joissakin osahankkeissa alkuperäisistä tavoitteista jouduttiin tinkimään, lähinnä taloudellisten realiteettien takia. Projektissa saatiin kehitettyä useita uusia toimintamalleja ja toimintatapoja vanhusten tai ikääntyneiden vammaisten kuntoutukseen. Kaikki tavoiteltu toiminta ei suinkaan onnistunut, pääosa kuitenkin. Yhtenä osoituksena onnistumisista oli kahden osahankkeen toimintamallin hyväksyminen Kelan geriatrisen kuntoutuksen kehittämisprojektiin. Yhdessä osahankkeessa toteutettiin kehitetyn toiminnan kustannusvertailu suhteessa toisiin toimintatapoihin.

Tiedotuksen ja koulutuksen avulla projekti on pystynyt myös juurruttamaan kehitettyjä toimintoja ja malleja vanhusten kuntoutukseen. Oma arvokas osuus projektissa oli kuntouttavan työotteen vienti vanhustyön kentälle sekä siellä toimivien kuntoutuksellisen tietämyksen edistäminen. Toinen myös merkittävä osuus oli vertaistuen kehittäminen.

Avainsanat: projektityöskentely, vanhukset, vammaiset, kuntoutus, vertaistuki, kuntouttava työote, kehittäminen, arviointi.