

OMIN VOIMIN KOTONA -KANSION KEHITTÄMISPROSESSI

Kehittämishanke 2004
Helia Ammatillinen opettajakorkeakoulu



Ylva Krokfors
Helsinki 30.6.2004

Sisällys

1	Projektitoimintaa ikäihmisten asumisen tueksi	2
1.1	Projektin vaiheita	2
2	Omin voimin kotona –kansio	3
3	Arvioinnin ulottuvuuksia	4
4	Kansioiden toimivuuden arviointi	4
4.1	Kartoitusvaihe	5
4.2	Tutkimusmenetelmien valinta	5
4.3	Yhteistyö kansiokeilussa	6
4.4	Kajaanin kansiokeilu	6
4.4.1	Yhteistyö ammatti-instituutin kanssa Kajaanissa	7
4.5	Helsingin kansiokeilu	7
4.6	Yhteistyö muiden paikkakuntien ja eri järjestöjen kanssa	8
4.7	Verkkoympäristö apuna kansion kehittämistyössä	8
4.8	Verkostokokoukset kansion kehittämisessä	9
5	Kansiokeilun tuloksia	10
5.1	Keskeiset ongelmat	10
5.2	Käyttäjien kokemuksia kansioista	11
5.3	Opiskelijoiden kokemuksia kansiokeilusta	12
6	Kansiokeilusta opittua	13
6.1	Mitä opittiin ja mitkä ovat oppimisen sisällöt ja tulokset?	14
7	Kansiokeilun onnistumisen arviointia	14
7.1	Kansion markkinointi	15
7.2	Kehittämisideoita	15
	Lähteet	16
	Liitteet 1-10	17

1. Projektitoimintaa ikäihmisten kotona asumisen tueksi

Vuonna 1999 suomalaisesta väestöstä oli 65 vuotta täyttäneitä lähes 15 % ja vuonna 2030 heitä on arvioitu olevan 26 % (Koponen 2002). Erityisesti kaikkein vanhimpien yksin elävien määrä tulee voimakkaasti kasvamaan. On perusteltua kehittää yksin asuvien ikäihmisten kotona asumista tukevia palveluja, jotta laitostyyppiseen asuntoon siirtyminen voidaan kokonaan välttää tai siirtää mahdollisimman myöhäiselle iälle (Nihtilä ym. 2004).

Useilla sosiaali- ja terveysalan järjestöillä on merkittävää toimintaa ikäihmisten kotona asumisen tukemiseksi. Yksi näistä järjestöistä on Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry. Yhdistys perustettiin vuonna 1995 iäkkäiden henkilöiden ja ikääntyneiden vammaisten kuntoutuksen asiantuntija- ja yhteistyöjärjestöksi. Järjestöjen asiantuntemusta haluttiin hyödyntää ja iäkkään väestön toimintakykyisyyden edistämiseksi kehittää uusia kuntoutusmuotoja. Yhdistys jäsenjärjestöineen edustaa monialaista asiantuntemusta sosiaali- ja terveysalalla. Yhdistys toimii yhteistyössä jäsenyhteisöjensä ja muiden vanhus- ja vammaistyötä tekevien tahojen kanssa. Järjestöjen yhteistyötä kehitetään sekä valtakunnallisella tasolla että ikäihmisen ja vammaisen lähipiirissä. Tavoitteidensa toteuttamiseksi yhdistys toteuttaa aiheeseen liittyviä projekteja (Harri-Lehtonen, Krokfors 2002).

Ikäihmisten kuntoutusneuvolatoiminnan kehittäminen -projektin päämääränä on ylläpitää ikäihmisten toimintakykyä ja parantaa itsenäistä selviytymistä. Se kestää viisi vuotta (2000-2004) ja sitä rahoittaa Raha-automaattiyhdistys. Toiminta on suunnattu ikäihmisille, ikääntyville vammaisille ja ikäihmisten läheisille.

Kuntoutusneuvolaverkostossa toimii julkinen, yksityinen ja kolmas sektori yhdessä toimintaa suunnitellen, toteuttaen ja arvioiden. Kuntoutusneuvolatoiminta on käynnistynyt Helsingissä, Kajaanissa, Mikkelissä, Torniossa ja Pieksämäen seudulla (Haukivuori, Kangasniemi, Pieksämäki, Virtasalmi). Projektissa on tiimi- ja verkosto-organisaatio, jossa toiminnan painopistettä on pyritty siirtämään lähelle asiakasta ja kehittämään työtä asiantuntijuuden perustalle. Tällaisen asiantuntijanorganisaation työssä korostuvat yhteistyötaidot ja moniammatillisuus (Helakorpi 2001).

Ikäihmisten kuntoutusneuvolan toiminnan lähtökohtana ovat paikallisten ikäihmisten tarpeet. Toiminnan voimavarana on paikallinen asiantuntemus, paikallisverkosto eri toimijoiden välillä. Toimintamuotoja ovat mm. ohjatut ryhmätoiminnat, kartoittavat kotikäynnit ja vastaanottotoiminta (Harri-Lehtonen 2002).

1.1 Projektin vaiheita

Kehittämiskonsultti, projektiasiantuntija Paavo Viirkorpi määrittelee projektitoimintaa: projekti on erityisellä tavalla ohjattua ja toteutettua toimintaa, samalla se on myös työ- ja ohjausväline. Projekti sopii työvälineeksi kun toiminta on uutta, erityisen haasteellista tai yli yksikkö- ja organisaatorajojen ulottuvaa (Viirkorpi 2001).

Viirkorpi (2000) jaottelee projektin ajallisiin prosesseihin, joiden kuluessa käydään läpi tietyt vaiheet.

1. **Ideavaiheessa** ideoita tuotetaan, kehitellään eteenpäin, yhteistyömahdollisuuksia kartoitetaan, tehdään projektialoite/-ehdotus.
2. **Esisuunnittelu- tai luonnosvaiheessa** suoritetaan tilanne- ja tarveanalyysyjä, etsitään projektikumppaneita, neotellaan rahoittajien kanssa, luonnostellaan projektia, arvioidaan projektin tarpeellisuutta, tuottavuutta ja ratkaisukeinojen hyödyttävyyttä; perustetaan projekti.
3. **Suunnitteluvaiheessa** käynnistyy varsinainen projektin suunnittelu. Yhteistyökumppanit on valittu, tehdään projektisuunnitelmaa ja arvioidaan sitä, rahoitus varmistuu ja siitä riippuen tarkistetaan tarvittaessa projektisuunnitelmaa.
4. **Toteutusvaiheessa** suunniteltu toiminta käynnistyy, perustetaan projektiorganisaatio, kiinnitetään toimijat toimijaverkkoon, aktivoidaan asiakaskuntaa, toteutetaan toimintaan, ollaan yhteydessä sidostahoihin, seurataan ja arvioidaan toimintaa tarpeen mukaan sekä päätetään kokeiluvaihe.
5. **Tulosten hyödyntämisen vaiheessa** kootaan kokemuksia, arvioidaan ja raportoidaan, käsitellään tuloksia asiakasorganisaatioissa, otetaan käyttöön projektin tuottamia ratkaisumalleja.

6. Projektin päättäminen

Ikäihmisten kuntoutusneuvolaprojektissa aloittivat elokuussa 2001 työskentelynsä neljän pilottipaikkakunnan projektityöntekijät ja uusi projektipäällikkö. He perehtyivät tehtyihin projektisuunnitelmiin, loivat verkostoa, käynnistivät toimintoja eri pilottipaikkakunnilla.

Vuoden 2002 alkuvaiheessa elettiin projektin toteutusvaihetta parhaimmillaan. Projektiorganisaatio toimi, asiakaskuntaa aktivoitiin ja monipuolista, ennaltaehkäisevää kuntoutustoimintaa toteutettiin eri pilottipaikkakunnilla.

2. Omin voimin kotona –kansio

Ikäihmisten kuntoutusneuvolatoiminnan kehittäminen –projektissa on kehitetty ikäihmisille sovellettu versio Omin voimin kotona projektissa (1997-2001) syntyneestä Kehitysvammaliiton Kodin tukikansiosta.

Omin voimin kotona kansion ensimmäinen versio valmistui vuoden 2002 alussa. Kansio on tarkoitettu ikäihmisten, heidän läheistensä sekä kotona vierailevien ammattilaisten ja vapaaehtoisten päivittäiseen käyttöön. Kansioon on pyritty kokoamaan keskeisimmät tiedot, joita ikääntynyt arkipäivässään tarvitsee. Tämän avulla tuetaan ikäihmisten kotona selviytymistä sekä tehostetaan tiedonsaantia paikallisista palveluista (Krokkfors 2003).

Kansiossa kerrotaan selkeästi ja jäsennellysti mm. mistä saa tukea ja mihin voi soittaa tarvitessaan palveluohjausta. Tärkeänä tavoitteena on saada kansioista työväline, jota ikääntyneen kotona todella käytetään.

Kattavaa kansiota, joka toimisi sekä ikäihmisten että heidän läheistensä ja kotona käyvien ammattilaisten tukena ei ole aiemmin ollut. Esimerkiksi Helsingin kaupungilla on käytössä parikin erilaista kansiota, mutta ne on tarkoitettu lähinnä ammattilaisten käyttöön.

3. Arvioinnin ulottuvuuksia

Arviointi on prosessi, jossa tehdään todistusaineistoon tukeutuen ja tiettyjä perusteita käyttäen päätelmiä projektin, tässä tapauksessa Omin voimin kotona –kansion toimivuuden arviointiprosessin arvosta (Viirkorpi 2000). Arvioinnissa arvioidaan systemaattisesti projektia käyttäen yhteiskunta- ja käyttäytymistieteellisiä tutkimusmetodeja (Arviointi sosiaalipalveluissa 2001).

Omin voimin kotona – kansion toimivuuden arvioinnissa voidaan erottaa useita erilaisia prosesseja:

Ohjausprosessi, jossa ennalta sovittu ohjaaja, projektisuunnittelija, ohjaa kansion kokeiluprosessia (Pasanen 2002).

Tiimi- ja verkosto-organisaation kehittämispöessi, jossa projektityön kehittämisen eräänä välineenä toimii yhteinen kansion kehittämispöessi (Helakorpi 2001).

Koulutuksen ja työelämän yhteistyön lisäämispöessi, jossa kansioskokeilu toimii linkkinä koulutuksen, projektin ja työelämän välillä (Tuomi-Gröhn 2001).

Tuotteistusprosessi, jossa kokeilun tulosten analysoinnin kautta pyritään kehittämään kansioista kohderyhmäänsä, kotona asuvia ikäihmisiä mahdollisimman hyvin paleveleva tuote (Holma 1998).

Tässä kehittämishankkeessa painotetaan alueita 1 - 3, tuotteistamisprosessin kuvauksen jäädessä vähäiseksi.

4. Kansioiden toimivuuden arviointi

Omin voimin kotona -kansiomateriaalin oli Kehitysvammaliiton alkuperäisestä kansioista muokannut projektisuunnittelija. Kansio meni painoon vuoden 2001 lopussa.

Kansiomateriaalia tilattiin 500 kansiota varten, materiaalit toimitettiin laatikoissa toimistolle. Vuoden 2002 alussa materiaalit toimitettiin pilottipaikkakunnille noin 150 kansion materiaali paikkakuntaa kohden.

4.1 Kartoitusvaihe

Kansion arviontiprosessia edelsi kartoitusvaihe. Projektityöntekijät kartoittivat kansion ensimmäisen version valmistuttua alkuvuodesta 2002 paikallisverkostojensa kiinnostusta sen testaamiseen. Varsinkin sosiaali- ja terveyshallinnon johtavat virkamiehet olivat kiinnostuneita kansioista. Käytännön hoito- ja kotipalvelutyöntekijöiden suhtautuminen puolestaan oli ristiriitaista. Heistä moni koki kansion testauksen työtään lisäkuormittavaksi. Osa sanoi heti alussa, että ei ole resursseja ja/tai halua osallistua. Joillakin paikkakunnilla oli aluksi suuria vaikeuksia saada kansioita käyttöön.

Ikäihmisten kuntoutusneuvolatoiminnan kehittäminen –projektilla oli kunnianhimoisia tavoitteita: luoda paikallisten ja valtakunnallisten kokeilujen kautta Ikäihmisten kuntoutusneuvolatoiminnan toimintamalli ja levittää tätä mallia valtakunnallisesti. Projektin työntekijät tiedostivat heihin monelta taholta kohdistuneet odotukset, mitkä osaltaan lisäsivät työpaineita.

Projektityöntekijät eivät olleet aluksi kovinkaan innostuneita kansioista : he olivat saaneet muiden töiden lisäksi organisoitavakseen heille uuden kansion kokoamisen, varastoinnin ja markkinoinnin paikkakunnillaan. Viirkorpi kuvaa tämän kaltaista tilannetta ilmaisuilla: sisällöllinen selkiytymättömyys ja toteutusasetelman vaikeus. Projektityöntekijöiden rooli kansioiden kokeilu –ja arviontiprosessissa oli epäselvä. Projektin laajuudesta johtuen heidän työmääränsä oli kansioiden ilmestymishetkellä suuri. Myös monien tahojen osallisuus projektissa synnytti työnjako- ja yhteistyöongelmia (Viirkorpi 2002).

Kaikki työntekijät ymmärsivät kansioon paremmin tutustuttuaan sen käyttökelpoisuuden ja hyödyllisyyden. Kansion markkinointi tuntui kuitenkin työläältä ja aikaa vievältä. Tilanne selkiytyi, kun päätettiin, että projektisuunnittelija otti vastuun kansioprojektista. Ratkaisevin vaikutus asenteiden muovautumisesta positiivisemmiksi oli kuitenkin Kajaanin pilotissa saaduilla kokemuksilla kansion kokeilusta.

4.2 Tutkimusmenetelmien valinta

Korkealaatuinen arviointi vaatii hyvin harkittua tutkimusasetelmaa ja havaintoaineiston keräämistä, analyysiä ja tulkintaa (Robson 2001). Vaikka Omin voimin kotona- kansion arviointi oli vain pieni osaprojekti suuremmassa projektissa, yritettiin se suunnitella ja toteuttaa mahdollisimman hyvin.

Kansion toimivuuden arvioimiseksi valittiin survey-tutkimuksen keskeinen menetelmä, standardoitu kyselytutkimus. Sen etuna on mahdollisuus kerätä laaja tutkimusaineisto ja säästää tutkijan aikaa ja vaivaa (Hirsjärvi ym. 2000). Koska kansioprojekti oli osa isompaa projektikokonaisuutta, eivät valitut keruu-, tallennus- ja käsittelymenetelmät saaneet viedä liikaa työaikaa.

Kyselyomakkeista pyrittiin luomaan mahdollisimman lyhyitä, selkeitä ja helppotäyttöisiä. Kysymykset laadittiin positiivisen väittämän muotoon neliportaiselle Likert-tyyppiselle asteikolle, jossa on vastausvaihtoehtoja positiivisesta negatiiviseen (Hirsjärvi ym. 2000). Lisäksi lomakkeessa oli avoimia kysymyksiä vastaajille, jotka halusivat kertoa tarkemmin kansion käytöstä, toimivuudesta ja muutostarpeesta.

Projektisuunnittelija suunnitteli kansion testausta varten lomakepohjat varsinaisia kansion käyttäjiä varten sekä heidän kotonaan vierailleville läheisille/ ammattilaisille (liitteet 2, 3). Lomakepohjia työstettiin yhdessä projektityöntekijöiden kanssa projektin yhteisessä verkkoympäristössä, Avain Verkossa. Projektityöntekijät vastasivat kansioiden ja lomakkeiden levityksestä sekä palautteen keräämisestä. Palautelomakkeet vastaanotti ja analysoi projektisuunnittelija. Jokaiselta paikkakunnalta, joka työyksikössä, missä kansiota testattiin, pyrittiin valitsemaan yksi yhteyshenkilö, joka oli yhteydessä projektisuunnittelijaan. Hän antoi heille kirjallisten ohjeiden lisäksi tarvittaessa henkilökohtaista ohjausta.

Testauksen yhdyshenkilöt tai tehtävään opastetut sosiaali- ja terveysalan opiskelijat tekivät etukäteen sovittujen kotikäynnin niiden henkilöiden luo, jotka ovat koekäyttäneet kansiota. Ikääntyvä voi itse täyttää kyselylomakkeen tai sai täyttöapua paikalla olevalta lomaketietojen kerääjältä. Oli toivottavaa että paikalla olisi ollut myös kansion täyttöön osallistunut ammattihenkilö tai omainen, joille on laadittu oma kyselylomakkeensa. Täytetyt kyselylomakkeet palautettiin projektisuunnittelijalle. Kansion koekäyttöjakson pituus oli muutamasta kuukaudesta puoleen vuoteen.

4.3 Yhteistyö kansiokokeilussa

Ammattikorkeakoulut ja ammatti-instituutit osoittautuivat kansion testauksessa hyväksi yhteistyökumppaneiksi. Kainuun ammatti-instituutin ja ammattikorkeakoulun opiskelijat veivät kotikäynneillään 150 kansiota kajaanilaisten 70-74 -vuotiaiden yksin asuvien ikääntyneiden kotiin. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian Seniorikeskus –projektin opiskelijat ovat vieneet 20 kansiota asiakkailleen, kotona asuville ikääntyneille helsinkiläisille ja lisäksi itse arvioineet kansioiden toimivuutta tulevien ammattilaisten silmin.

Muita tärkeitä yhteistyökumppaneita olivat paikalliset toimintayksiköt, eri järjestöt ja toiset projektit, näistä esimerkkinä Eläkeliiton Mikkelin paikallisosasto ja Huoltoliiton Elli-projekti.

Tässä kehittämishankkeessa esitellään tarkemmin kansiokokeilun laajinta yhtenäistä palautetta Kajaanista (n = 95).

4.4 Kajaanin kansiokokeilu

Kajaanissa nousi esille tarve kartoittaa yksin asuvien, kunnallisia palveluja vailla olevien 70-74 -vuotiaiden elämäntilanteita ja palvelun tarpeita. Selvitys päätettiin toteuttaa ns. kartoittavina kotikäynteinä. Kotikäynnin tekijät olivat enimmäkseen Kainuun Ammatti-instituutin sosiaali- ja terveysalan koulutusyksikön lähihoitajaopiskelijoita. He toteuttivat käynnit yhteistyössä projektin työntekijän, kunnan edustajien ja joidenkin Kajaanin Ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveydenhoitoalan opiskelijoiden kanssa, oppilaitostensa opettajien tukemana.

Kotikäynnejä toteutui 150. Niiden yhteydessä suoritettiin pieniä lihasvoimaa- ja tasapainoa mittaavia testejä, kartoitettiin ikäihmisten odotuksia, tarpeita ja pelon aiheita

sekä jaettiin Omin voimin kotona -kansiot kokeiltaviksi. Opiskelijat ohjasivat ja täyttivät osia kansioista yhdessä ikäihmisen kanssa. Samojen ikääntyvien luona käytiin yhteensä kolme kertaa vuoden aikana. Noin puoli vuotta kansion käytön aloittamisesta tehtiin uudet kotikäynnit, joiden yhteydessä opiskelijat keräsivät käyttäjäkokemuksia kansioista. Yhteensä 95 henkilöä vastasi, näistä 73 naista ja 22 miestä (ks.liitteet).

Opiskelijat kokivat olevan helpompaa lähestyä ennestään tuntemattomia ikäihmisiä, kun oli jokin väline (= kansio), jota yhdessä läpi käymällä päästiin kontaktiin asiakkaan kanssa. Asiakkaat (= ikäihmiset) puolestaan kokivat kansion muodossa saaneensa jotain konkreettista kotikäynnistä, eivätkä kokeneet käyntiä ulkopuolisten tekemänä "syyntämisenä" kuten valitettavan usein ensimmäiset viranomaisten tekemät kotikäynnit usein koetaan (Koskinen ym. 1998).

4. 4. 1 Yhteistyö ammatti-instituutin kanssa Kajaanissa

Kainuun Ammatti-Instituutti on alusta asti ollut aktiivisesti mukana projektissa. Lehtori Kaija Kähäri-Wiik on projektin alusta asti ollut mukana toimintoja suunnittelevassa pilottiryhmässä. Hänen mukaansa yhteistyö projektin kanssa on sujunut vaivattomasti. Oppilaitoksen edustajia on kuultu, heidän toiveitaan ja ehdotuksiaan huomioitu (Krokkfors & Harri-Lehtonen 2003).

Ammatti-Instituutin sosiaali- ja terveysalan koulutusyksikössä lähihoitajien koulutusohjelmassa on kaikille opiskelijoille yhteinen työssäoppimisen jakso (5 ov) sekä kuntoutukseen erikoistuville kuntoutumisen koulutusohjelma (14 ov). Lähihoitajaopiskelijat ovat suorittaneet näitä jaksoja projektissa. He ovat olleet mukana toteuttamassa paikallisia ikääntyneille suunnattuja toimintapäiviä ja toimineet apuohjaajina ryhmissä.

Mittavin panos ovat olleet kartoittavat kotikäynnit 150 kajaanilaisen yksin asuvan 70 – 74-vuotiaan luokse.

Työssäoppimisjaksoilla eri lähihoitajaopiskelijat ovat tehneet samoille henkilöille yhteensä kolme kotikäyntiä. Käyntien tarkoituksena oli selvittää miten valitun ikäryhmän yksin asuvat selviävät kotona, mitä tarpeita heillä on (Krokkfors & Harri-Lehtonen 2003).

Harjoittelujaksot projektissa ovat Kaija Kähäri-Wiikin mukaan antaneet opiskelijoille paljon. Kynnys kotikäyntien tekemiseen on madaltunut. Kotikäynnit ovat entisestään auttaneet sisäistämään kuntoutumista edistävän työtteen tärkeyden. Opiskelijoiden palvelujärjestelmän tuntemus on lisääntynyt projektiin ollessa tiiviissä yhteistyössä eri paikallisten toimijatahojen kanssa. Projektissa työssäoppimisen harjoittelun on todettu edistäneen ammatti-identiteetin kehittymistä. (Krokkfors & Harri-Lehtonen 2003).

4.5 Helsingin kansiokeilu

Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian sosiaali- ja terveysalan yhtenä painopistealueena on kaupunkikulttuurissa elävien vanhusten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Seniorikeskus-hankkeen avulla pyritään luomaan alaan erikoistuvaa ja

toimintaprofiililtaan erilaista palvelua ikääntyvien selviytymisen tueksi pääkaupunkiseudulla (Salo 2003).

Seniorikeskuksen tarkoituksena on kehittää pääkaupunkiseudulle toimintamuotoa, jonka avulla madalletaan kynnyksiä hakea apua ja kannustetaan asiakkaita heidän pyrkimyksissään elää itsenäistä ja laadukasta vanhuutta. Tarjoamalla vakiintuneita palveluja tukevaa toimintaa voidaan myös monipuolistaa palveluja ja etsiä uusia innovatiivisia toimintamalleja (Salo 2003).

Ikäihmisten kuntoutusneuvolatoiminnan kehittäminen – projektin Helsingin toiminta on toiminut yhteistyössä myös Helsingin ammattikorkeakoulun kanssa. Opiskelijat veivät 20 kansiota Seniorikeskuksen asiakkaille, kotona asuville ikääntyneille helsinkiläisille. He myös auttoivat kansioiden täytössä. Tämän lisäksi opiskelijat arvioivat kansioiden toimivuutta tulevien ammattilaisten silmin.

4.6 Yhteistyö muiden paikkakuntien ja eri järjestöjen kanssa

Kansioita kokeiltiin yhteistyössä projektin pilottipaikkakuntien kanssa muun muassa lyhytaikaisoidossa, kotihoidossa. Merkittävää oli myös yhteistyö eri järjestöjen projektien kanssa. Tämä tuki myös ikäihmisten kuntoutusneuvolatoiminnan kehittäminen projektin avoimuuden periaatetta: tietoa hyvistä ideoista ja uusista sovelluksista täytyy ja saa jakaa!

Eri järjestöjen projektit, esimerkiksi Jyväskylän Viitaniemen kaupunginosan ”Aluetyöstä voimaa asukkaille - ikääntyvien syrjäytymisen ehkäisy -projekti”, kokeilivat kansiota osana oman projektiinsa toimintaa. Projektityöntekijöiden kautta välittynyt palaute ja kansion kehittämisehdotukset ovat olleet merkittäviä lopullisen kansioversion kehittämistyössä. Samalla on saatu arvokkaita kontakteja muihin ehkäisevä vanhustyötä tekeviin projekteihin.

4.7 Verkkoympäristö apuna kansion kehittämistyössä

Kansion kehittämistyö jatkui rinnan kansiokeuilun kanssa. Projektisuunnittelija muokkasi materiaalia ja sitä työstettiin yhdessä projektityöntekijöiden kanssa pääasiassa verkkoympäristö AvainVerkossa. Sinne oli avattu oma ”kansio” työskentelyalusta otsikolla Ovk-kansion kehittäminen. Tähän alustaan on rajattu pääsy vain projektissa työskenteleville.

Verkkoympäristössä käytiin kaksi laajaa ”kehittämissessiota”, ensimmäinen helmikuussa 2003 ja toinen syyskuun lopussa 2003. Näissä projektisuunnittelija toimi kokoonkutsujana ja ohjaajana. Hän myös toimitti uudistetun kansiomateriaalin Avain Verkoon liitetiedostona ja teki kehittämistyöskentelyn perusteella tarvittavat muutokset kansiomateriaaliin.

Uusimpien ohjauksen tutkimusten mukaisesti ohjauksella tarkoitetaan tässä prosessia, joka perustuu asioista neuvottelemiseen ja olennaisesta keskusteluun; ohjaustoiminta on vuorovaikutuksellista ja prosessoivaa. Ohjaajan perusröoli on toimia vuorovaikutuksen

tuottamisen asiantuntijana (Pasanen 2001). Kansion kehittämisessä Avain Verkossa ohjaaja, tässä tapauksessa projekti-suunnittelija, oli valinnut interventiotyylikseen toimimisen vuorovaikutuksen katalysoijana: hän antoi "tarjoumia", eli oli itse aloitteellinen ja suuntaa osoittava (Pasanen 2001).

Ensimmäinen kehittämisessio helmikuussa toteutettiin verkossa reaaliajassa; etukäteen oli sovittu tarkka aika verkkokokoukselle. Kaikkien oli edellytetty tutustuvan etukäteen verkossa olleeseen materiaaliin, siihen liittyviin kysymyksiin ja vertaamaan materiaalia ensimmäiseen, olemassaolevaan kansioversioon. Näin yhteinen aika voitiin käyttää kehittävään keskusteluun. Verkko-työskentelyssä sopimisella ja näin tehdyllä orientaatiolla luodaan tilanteelle raamit, niin ettei lähdetä poukkoilemaan muihin asioihin (Pasanen 2001).

AvainVerkko -verkkoympäristössä ei ole reaaliaikaista chat-toimintoa, vaan vastaukset kirjautuivat sinne nopein ehtii-periaatteella. Tämä oli selvä puute, hidastutti verkkokeskustelua ja teki siitä hieman poukkoilevaa. Toisaalta käyty keskustelu jäi näkyviin eri keskustelupolkuina, joita oli jälkeensä helppo tarkastella.

Toinen kansion kehittämisessä syyskuussa toteutettiin siten, että projektin työntekijät saivat muokatun kansiomateriaalin liitetiedostona Avain Verkkoon sekä projektisuunnittelijan keskustelunaloituksen kysymyksineen. Etukäteen oli annettu päivämäärä mihin mennessä kaikki ovat kommentoineet materiaalia. Tämän jälkeen projektisuunnittelija teki lopulliset muutokset ja kansioversio esiteltiin Avain Verkossa työntekijöille.

4.8 Verkostokokoukset kansion kehittämisessä

Tiimimäisessä organisaatiossa syntyy paljon uusia ideoita ja vaihdetaan informaatiota. Tiedon siirtyminen ja vaihtaminen on nopeaa ja spontaania (Helakopi 2001). Osittainen itseohjautuvuus ja mahdollisuus siirtää uudet ideat nopeasti käytäntöön olivat leimallista projektin paikkakuntakohtaisessa toiminnassa. Näin myös ihmisten osaaminen ja lahjakkuus tulevat paremmin hyödynnetyksi ja he myös sitoutuvat voimakkaammin työhönsä. Projektityöntekijät tekivät omin voimin kotona –kansiota tutuksi sekä paikkakuntansa pilotti- / johtoryhmän kokouksissa että pienemmissä paikallisverkostojensa kokouksissa.

Ikäihmisten kuntoutusneuvolatoiminnan kehittäminen –projektissa pidettiin kansion kehittämisajankäytönä sekä keväällä että syksyllä valtakunnalliset neuvottelupäivät. Niiden ideana on saattaa eri paikkakuntien johto- ja sidosryhmissä työskenteleviä henkilöitä sekä projektin työntekijöitä yhteen. Näissä kokouksissa kerrottiin eri paikkakuntien toiminnasta, pohdittiin projektin toimintamallia jne. Myös Omin voimin kotona -kansiokeilusta keskusteltiin.

Siinä luottamuksellisessa, turvallisessa ja kannustavassa ilmapiirissä, joita kokouksissa useimmiten oli, voivat eri osanottajat ilmaista toiveitaan ja ajatuksiaan projektista. Erityisesti Kajaanin innostunut palaute ja yksittäisten ammattilaisten innovatiiviset kansion kehittämis ehdotukset saivat monia henkilöitä, jotka aiemmin eivät olleet kovin

innostuneita kansiokeilusta, myös innostumaan: " kyllähän meilläkin nyt pitää saada kansiokeilu pystyyn!".

Verkostokokoukset sekä valtakunnallisella että paikallisella tasolla lisäsivät kansion tunnettavuutta ja kiinnostusta sen kokeiluun. Jonkin verran kokeilijoita karsiutui pois, kun tuli puhe kansion käytön ohjaamisesta ja kirjallisen palautteen antamisesta.

5. Kansiokeilun tuloksia

Kehittämishankkeen tarkoituksena ei ollut esitellä yksityiskohtaisesti Omin voimin kotona -kansiota, eikä yksityiskohtaisia kansion kehittämideoita voida myöskään tekijänoikeudellisista syistä esittää. Liitteissä (5 - 8) esitetään se palaute, mitä kajaanilaiset yksin asuvat 70-74 -vuotiaat (n = 95) antoivat. Tämä otos vastaa pitkälti niitä mielipiteitä, joita koko kansion arviointiprosessissa valtakunnallisesti on saatu.

Noin 82 % kajaanilaisista arvioijista piti kansiota sopivan kokoisena (A4). Kieltä piti ymmärrettävänä 92,5 %. Kirjasinkokoa pitivät sopivana 93 %. Tiedot löytyvät helposti 94 % mielestä. Kansiota on helppo käyttää 90 % mielestä. Omaisen / kotona käyvän ammattihenkilön on helppo käyttää kansiota 90 % mielestä. Kansion käyttöä haluaisi jatkaa noin 92 %.

Kansiota pidettiin hyvänä, tarpeellisena ikäihmisten toiminta- ja palveluoppaana (33). Erityisesti pidettiin hätäohjeista, selkeästä sisällysluettelosta, jumppaohjeista.

Kansiossa ei pidetty tai haluttiin muuttaa: kansio liian isokokoinen ja painava (4). Liian paljon henkilösivuja (3).

Kansio sopii kajaanilaisten mielestä parhaiten: ikäihmisille (33), kaikille (13), huonomuistisille (7) sekä terveille ihmisille, jotka tajuavat vielä mitä mikäkin tarkoittaa (4).

Liitteissä 9 ja 10 esitetään se palaute, mitä omaiset ja ammattilaiset eri puolilla maata ovat antaneet. Noin 70 % arvioijista piti kansiota sopivan kokoisena (A4). Kieltä piti ymmärrettävänä 95,5 %. Lomakkeet ovat helposti täytettäviä noin 70 % mielestä.

Aihealueet on ryhmitelty tarkoituksenmukaisesti 100 % vastaajien mielestä.

Omainen/ammattihenkilö löytää helposti haluamansa tiedot 70 % mielestä. Kaikki vastaajat eivät ole vastanneet aivan kaikkiin kysymyksiin, mikä kannattaa huomioida vastausprosentteja arvioidessa.

5.1 Keskeiset ongelmat

Kansion arviointiprosessissa nousi esille erilaisia ongelmia:

- paikkakuntakohtaisen toiminnan käynnistäminen ja verkostojen luominen vie aikaa ja voimavaroja;
- projektityöntekijöille annettu toimeksianto, kansioden markkinointi, johon he eivät ole varautuneet;

- motivoituminen toisesta projektista "perityn" materiaalin kokoamiseen, markkinointiin ja jakamiseen vaikeaa;
- materiaali laaja ja ennalta tuntematon; perehtymiseen lyhyt aika;
- materiaalin kokoaminen kansioksi vie paljon aikaa, tilaa ja voimavaroja.

5.2 Käyttäjien kokemuksia kansioista

Suurimpana yksittäisenä asiakkailta esiin tulevana asiana kansioiden arviointiprosessissa nousi esille ikääntyneiden yksinäisyys. Joskus kotikäynnit venähtivät kolmeenkin tuntiin. Ikääntyneillä oli suuri tarve puhua ja keskusteluissa nousi esille monia yllättäviä asioita.

Vaikka iäkäs itse on vielä suhteellisen hyvässä kunnossa, voivat monet ulkoiset tekijät, kuten maaseudun paikallisen bussiliikenteen lopettaminen tai kaupunkitalon hissittömyys, vaikeuttaa kotona yksin selviytymistä. Tässä piilee vaara elinpiirin vähittäiselle kaventumiselle, yksinäisyydelle, masentumiselle.

Jo ikääntymisprosessi sinällään, fyysiset sairaudet, voimavarojen ja sosiaalisten kontaktien väheneminen lisäävät masennusriskiä. Vanhenemisen yksilöllisyys, ja ympäristön erilaisuus aiheuttavat sen, että ikääntyvä väestö on varsin heterogeeninen ryhmä ihmisiä. Tulevaisuudessa ikääntyvien keskinäinen erilaisuus elintapojen, tottumusten ja palvelujen tarpeiden suhteen tulee korostumaan (Backman, K. 2001, 21).

lääkäiden depressiivisyys ja sen yleisyys kytkeytyvät tunteeseen voimien vähenemisestä ja tunteeseen, joka syntyy omien vaikutusmahdollisuuksien kaventumisen pohjalta.

lääkäät kokevat, etteivät pysty vaikuttamaan omaan elämäänsä ja siihen liittyviin ratkaisuihin samassa määrin kuin aikaisemmin. Ajatuksen, toiminnan ja tahdon autonomia tulee uhatuksi oman haurastumisen ja haavoittuvuuden lisääntymisen myötä (Heikkinen, R- L.1998, 58). Ikäihmisten kommentteista heidän kertoessaan mielipidettään kansioista oli luettavissa juuri näitä asioita: yksinäinen koki läheisten ja ystävien yhteystietoja sisältävät sivut liian laajoina. Muistinsa huononemista pelkäävät puolestaan kokivat kansion muistiapuna.

Ikäihmiset kokivat hyvin positiivisena sen, että heidän kotiinsa tultiin ja että heitä kuunneltiin.

Omin voimin kotona –kansiota pidettiin yleisesti toimivana ja tarpeellisenä kaikille ikäihmisille, erityisesti muistihäiriöisille ja heidän hoitajilleen/omaisilleen.

Liitteessä esitetyt käyttäjäkokemukset ovat yksinasuvilta 70-74 -vuotiailta kajaanilaisilta, jotka eivät ole kansion käyttökokeilun aikana olleet kunnallisen kotihoidon asiakkaita. Tästä voinee tehdä sen johtopäätöksen, että asiakkaat ovat olleet myös melko hyväkuntoisia, tai eivät muusta syystä ole palveluiden käyttäjiä. Käyttäjät kokivat kansion sopivan parhaiten ikäihmisille (33) tai yleisemmin kaikille (13). Heidän yleinen mielipiteensä kansiosta oli myönteinen ja suurin osa arveli jatkossakin käyttävänsä kansiota.

Vaikka kansio koettiin yleisimmin helppokäyttöisenä, on kuitenkin tärkeää, että se käydään yhdessä läpi sosiaali- tai terveydenhoitoalan ammattilaisen kanssa, samalla yksilöllisesti täydentäen tietoja mm. kunnan/alueen eri palvelujen yhteystiedoilla (mm. kotipalvelu) täydennettynä. Mikäli näin ei tehdä, voi kansio jäädä käyttämättä. Vaikka käyttäjä ei kansion käyttöönottohetkellä koe tarvitsevansa kaikkea tietoa, on rauhoittavaa tietää että tiedot tarvittaessa löytyvät samasta kansiosta.

Kansion toisessa kokeiluvaiheessa pyrittiin löytämään kokeilijaryhmiä, joita ei ensimmäisessä oltu saavutettu: omaishoidettavia hoitajineen, palvelutalojen asukkaita, muistihäiriöistä kärsiviä. Tässä onnistuttiin vain osittain, sillä omaishoitajilta ei saatu kuin muutama palaute, siitä huolimatta, että yli 50 omaishoitajaa hoidettavineen sai kansion kokeiltavakseen.

Monessa tapauksessa kotikäynnit kansioiden esittelyn yhteydessä eivät olleet mahdollisia, vaan kansio saatettiin esitellä esimerkiksi omaishoitajien tilaisuudessa. Kotikäyntien ja henkilökohtaisen opastuksen puuttuminen näkyi puuttuvana palautteena: yllämainitusta 50 omaishoitajaryhmästä saatiin vain muutama palaute. Nämä eivät toki yksinään riitä selittämään ko. ryhmän vähäistä palautetta. Omaishoitajien oma jaksaminen voi olla vaarantunut ja kaikki ylimääräinen, työ mitä kansioon tutustuminen ja käyttöönotto vaatisi, voi tuntua liian raskaalta.

Ammattilaisilta sekä omaisilta saatu palaute (ks.liite 9, taulukko 4) oli hyvin yksityiskohtaista. Siitä oli paljon apua uuden kansioversion kehittämistyössä: sivuja yhdistettiin (esim. yhteystietosivuja), toisia poistettiin kokonaan. Myös loistava idea lompakkoon mahtuvasta kortista, jossa ilmoitetaan missä kotona tärkeitä tietoja sisältävä kansio sijaitsee, tuli yhdeltä ammattilaiselta.

5. 3 Opiskelijoiden kokemuksia kansiokokeilusta

Työssäoppimisen jakso muodostaa oppilaitoksen, työpaikan ja tässä tapauksessa projektin välisen rajakäytännön, jossa näiden organisaatioiden toiminnot kohtaavat toisensa (Tuomi-Gröhn 2001). Työssäoppimisen jakson tavoitteet ovat tarkasti määriteltäviä ja liittyvät kiinteästi esim. Lähioitajan / sosionomin tuleviin työtehtäviin. Kehittämiprojektissa, joka Ikäihmisten kuntoutusneuvolatoiminnan kehittäminen- projekti on, on tunnusomaista, että sen subjektina on erilaisten rajanylittäjien, opiskelijan, opettajan ja työpaikkaohjaajan muodostama yhteistoiminnallinen ryhmä (Tuomi-Gröhn 2001).

Monet opiskelijat kokivat voineensa jo harjoitteluaikana toimia eräänlaisina ”iäkkäiden asiamiehinä”. He olivat etsineet tietoa palveluista, auttaneet hankkimaan ja täyttämään lomakkeita. Monet kokivat projektissa harjoittelun avanneen heidän silmänsä näkemään, millaista ikääntyneiden elämä todella voi olla.

Kajaanin kokemuksina mainittiin ikäihmisiin suhtautumisen muuttuneen monella positiivisemmaksi, jopa niin, että moni lähihoitajaopiskelija harjoittelujaksojen myötä päätti opiskeluissaan suuntautua vanhustyöhön (Krokkfors & Harri-Lehtonen 2003). Kehittävän siirtovaikutuksen tavoitteena on sekä toiminnan että sosiaalisten prosessien,

toimintamallin muuttuminen (Tuomi-Gröhn 2001). Projektin voidaan nähdä osaltaan edistäneen lähihoitajaopiskelijoiden kasvua opiskelijasta ammattilaiseksi.

6. Kansiokekeilusta opittua

Kansiokekeilussa keskeisimpiä oppijoita olivat projektin johto ja projektin työntekijät. Muita oppijoita olivat esim. kokeiluun osallistuneet oppilaitosten opiskelijat. Opittiin, että:

- uuteen materiaaliin perehtymiseen tulee varata aikaa
- kansion kokoaminen tulee organisoida keskitetysti
- kokeilun organisointiin tulee varata riittävästi aikaa
- kokeilu- ja kehittämistoiminnalla tulee olla selkeä ohjaaja, vaikka työtä tehdäänkin yhteistyössä verkoston kanssa
- tietojen kerääminen kannattaa keskittää yhdelle tai muutamalle henkilölle
- kokeilussa kannattaa hyödyntää paikallisia resursseja: oppilaitoksia, asumispalveluyksiköitä, järjestöjä
- projektin työntekijöiden moniammatillinen osaaminen kannattaa hyödyntää kehittämistyössä
- kehittämistyötä kannattaa tehdä jaksotetusti, muun työn ohessa, antaa asioille välillä aikaa kypsyä ja kehittyä
- verkkotyöskentely osana kehittämistyötä tulee suunnitella ja aikatauluttaa huolellisesti.

Projektin johto ja työntekijät tutustuivat kansioon kokeiluprosessin kuluessa. Kuntoutuksen edistämisyhdistyksen edellisen projektin materiaali, johon suhtauduttiin aluksi lähinnä lisäkuormittavana työnä, muuttui ajan kuluessa "meidän kansioksi", jonka kehittämistyöhön osallistuttiin mielellään.

Tähän vaikuttivat muun muassa syvempi tutustuminen materiaaliin, projektisuunnittelijan vastuunotto kokeilun organisoinnista ja ohjaamisesta sekä postiviinen palaute kansion kokeilijoilta ja ammattilaisilta.

Projektin kannalta erittäin arvokasta olivat kehittämistyön lisämä dialogi projektin työntekijöiden välillä ja me- hengen lisääntyminen. Projektin työntekijöiden ammatillinen ja kokemuksellinen asiantuntijuus ja ns. "hiljainen tieto" (mm. Helakorpi) tuli näkyvämmäksi: keskinäisen asiantuntijuuden arvostus lisääntyi ja kansion kehittämistyössä saatiin esille monia erilaisia ideoita ja käyttöehdotuksia.

Projektin johdon käsitys projektityöntekijöiden asiantuntijuudesta ja osaamisalueista vahvistui. Projektisuunnittelija koki oppineensa lisää verkostotyöskentelystä, ohjaustyöstä ja tuoteistamisprosessista.

6.1 Miten opittiin, millaisin välinein ja mitkä ovat oppimisen sisällöt ja tulokset

Oppimista tapahtui yksin ja yhdessä, materiaalin tutustumalla. Tärkeää oli myös kokeilijoiden ja verkoston (esim. omaishoitajajärjestön) antamiin palautteisiin ja kehittämis ehdotuksiin tutustuminen. Oppiminen tapahtui muun työtoiminnan ohessa. Oppimisen välineinä käytettiin yksilöllistä työskentelyä (materiaalin kokoaminen ja siihen tutustuminen), yhteistoiminnallisia menetelmiä (yhteiset kehittämisspalaverit) ja verkkotyöskentelyä (AvainVerkossa).

Oppimisen tuloksia ovat tiivistettynä: Uusi Omin voimin kotona –kansio sekä projektin työntekijöiden yhteishengen ja toiminnan vahvistuminen, heidän asiantuntijuutensa näkyvämmäksi tuleminen. Myös paikallisen ja valtakunnallisen projektin yhteistyöverkosto vahvistui.

7. Kansio kokeilun onnistumisen arviointia

Kansio kokeilusta esiin noussutta palautetta käsiteltiin eri paikkakuntien pilottiryhmissä, projektin työntekijöiden yhteisissä työkokouksissa, yhteisessä verkkotyöskentely-ympäristössä AvainVerkossa sekä pilottipaikkakuntien edustajien välisillä yhteisillä neuvottelupäivillä.

Palautteiden käsittely, vaikka pienimuotoisenakin, oli monessa mielessä antoisaa. Kokeilijoiden antama palaute oli pääosin innostunutta ja positiivista, mutta sisälsi myös paljon kehittämis ehdotuksia. Näistä ehdotuksista nousi esille eräitä osioita, joita kansiossa erityisesti haluttiin kehittää, kuten esim. paloturvallisuusohjeiden lisääminen kansioon.

Ammattilaisilta saatu palaute poiki uusia ideoita, mm. lompakkoon mahtuvan kortin, jossa kerrotaan Ovk –kansioista; mitä tietoa se sisältää ja missä kotona sitä säilytetään (helpottaa auttaja akuuttitilanteissa asiakkaan tietojen löytämisessä). Näin kansiota ei tarvitse kuljetella mukana, vaan kortista voi lukea, mistä kotoa kansion tarvittaessa löytää.

Verkkotyöskentely mahdollisti lähes yhteisaikaisen työskentelyn ja työntekijät kokivat positiivisena tunteen siitä, että ollaan työtovereita, työyhteisö, vaikka fyysisesti toimitaan eri puolilla maata. Projektisuunnittelija verkkotyöskentelyn ohjaajana varmisti, että kaikkien kommentteihin ja kehittämis ehdotuksiin annettiin palautetta. Projektityöntekijät kokivat nopean palautteen positiivisena.

Verkkotyöskentelyssä kaivattiin chat-tyyppistä toimintaa, joka helpottaisi ja nopeuttaisi ajatusten vaihtoa nykyisen poukkoilevan keskustelupolkutoiminnan sijaan.

Kokeilun aikataulussa pysyttiin melko hyvin, joskaan kansio kokeilun loppuraportti ei vielä tätä kirjoitettaessa ole valmistunut. Vaikka aikataulu oli yritetty laatia realistisesti, ei kaikkia inhimillisiä aikataulussa pysymiseen vaikuttavia tekijöitä voida etukäteen ennakoita.

7.1 Kansion markkinointi

Kansion esimarkkinointi aloitettiin vuonna 2002. Sitä on esitelty muun muassa Hyvä-Ikä 2002 -messujen yhteydessä. Varsinainen markkinointityö ajoittuu Ikäihmisten kuntoutusneuvola-projektin viimeiselle toimintavuodelle 2004. Markkinointia tullaan tekemään koulutustilaisuuksissa, lehtiartikkelein, messujen yhteydessä ja eri verkostojen kokouksissa.

Projektin päätyttyä Omin voimin kotona -kansioista tulee Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry:n myyntituote.

Varsinaisen kansiokeilujakson jälkeen on kansion kysyntä ja käyttöönotto huomattavasti lisääntynyt; sisäinen markkinointityö tuottaa tuloksia. Muun muassa Tornion kaupungin kotihoito on ottanut kansion käyttöön koko asiakaskunnalleen (noin 300 henkilöä).

7.2 Kehittämisideoita

Tämän kehittämishankkeen fokusoinnissa oli vaikeuksia: aineisto oli laaja ja kiinnostavia tarkastelunäkökulmia Omin voimin kotona -kansion kehittämisprosessista olisi löytynyt useita.

Kyse oli myös materiaalista, jota olin työssäni jo pitkään käsitellyt ja tavallaan ehkä sokeutunut sille. Työnantajalle tehtävä osuus on loppuraportti kansiokeilusta. Päätin valita kehittämishankkeen osuudeksi prosessin yleisen kuvauksen pedagogisesta näkökulmasta.

Ajatellen tätä kehittämishanketta, olisi työn painopistettä voinut viedä nykyistä enemmän ammatillisten oppilaitosten suuntaan. Positiiviset kokemukset, joita opiskelijat olivat saaneet opastaessaan ikäihmisiä Omin voimin kotona- kansion käytössä, olisi voitu nostaa enemmän esille. Opiskelijoiden haastattelut olisivat valottaneet tätä puolta enemmän.

Sosiaali- ja terveysalalla on jo nyt pulaa ikäihmisten kanssa työskentelevistä työntekijöistä. Opiskeluajana saadut positiiviset kokemukset ikäihmisistä voivat vaikuttaa opiskelijoiden tulevaan työalan valintaan ikäihmisten eduksi; moni nuorista opiskelijoista kun ilmoittaa ensisijaisesti suuntautuvansa lapsi- ja /tai nuorisotyöhön.

Sosiaali- ja terveysalalla on alkanut entistä enemmän olla yhteistyötä, verkostoitumista kuntien, järjestöjen ja ammatillisten oppilaitosten välillä. Tämän verkostoitumisen tarkasteluun voisi syventyä tarkemmin.

Kansioista voisi tehdä tarkemman tuotteistamisprosessin kuvauksen. Sosiaali- ja terveydenhoidon alalla on yritystoiminta viime vuosina voimakkaasti lisääntynyt. Nämä yritykset myyvät lähinnä erilaisia palveluja, mutta tulevaisuudessa varmasti myös erilaisia "tuotteita". Kansion tuotteistamisprosessin kuvaus voisi olla hyödyllinen sosiaali ja terveysalan opiskelijoille, jotka ovat kiinnostuneita oman yritystoiminnan ja/ tai uusien tuotteiden kehittämisestä.

Lähteet

- Arviointi sosiaalipalveluissa. 2001. Katsaus arvioinnin peruskysymyksiin. Stakes, Fin Soc, Työpapereita 3/2001. Helsinki.
- Helakorpi S. 2001. Innovatiivinen tiimi- ja verkostokoulu. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi S, Remes P, Sajavaara P. 2002. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Tuotteistaminen tutuksi. Idea ja työvälineet. Esimerkkinä kuntoutuspalvelut perusterveydenhuollossa. 1998. Holma T (toim.). Suomen Kuntaliitto. Helsinki: Kuntaliiton painatuskeskus.
- Kivelä S-L. 2001. Vanhusten masennustilat, tyypilliset oireet. Teoksessa Tilvis R., Hervonen A, Jäntti P, Lehtonen A, Sulkava R (toim.) Geroatria. Helsinki: Duodecim.
- Koponen H. 2002. Yleiskatsaus. Vanhusten mielenterveyshäiriöiden varhainen toteaminen ja hoito. Suomen Lääkärilehti 48, vsk 57, 4225-4927.
- Koskinen S, Aalto L, Hakonen S, Päivärinta E. 1998. Vanhustyö. Vanhustyön Keskusliitto. Jyväskylä: Gummeruksen kirjapaino Oy.
- Harri-Lehtonen O. 2002. Ikäihmisten kuntoutusneuvolatoiminnan kehittäminen –projektin raporttien tekstejä. Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry.
- Krokkfors Y. 2002. Omin voimin kotona –kansiokokeilun väliraportti, moniste. Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry.
- Krokkfors Y, Harri-Lehtonen O. 2003. Parempia eväitä itsenäiseen elämään. Super-lehti 2.
- Nihtilä E, Martikainen P. 2002. Ikäihmisten yksinasuminen Suomessa vuosina 1970-2000. Yhteiskuntapolitiikka 2/2004, Stakes.
- Robson C. 2001. Käytännön arvioinnin perusteet. Opas evaluaation tekijöille ja tilaajille. Helsinki: Tammi.
- Salo L. 2003. Seniorikeskus tukee kotona selviytymistä. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian asiakaslehti Strada, kevät 2003.
- Tuomi-Gröhn T. 2001. Kehittävä siirtovaikutus koulun ja työpaikan yhteistyön välisenä tavoitteena - tapaustutkimus lähihoitajien lisäkoulutuksesta. 1. Koulutuksen ja työelämän yhteistyön lisääminen kehittävää siirtovaikutusta tavoitellen. Teoksessa: Tuomi-Gröhn T, Engeström Y (toim.). Koulun ja työn rajavyöhykkeellä. Uusia työssäoppimisen mahdollisuuksia. Helsinki: Yliopistopaino.
- Viirikorpi P. 2000. Onnistunut projekti. Opas kunta-alan projektityöskentelyyn. Suomen Kuntaliitto. Helsinki.

Liite 1

Omin voimin kotona -kansion toimivuuden testaus

	Aikataulu
Kansiot toimitettu projektityöntekijöille	2/2002
Kansiokokeiluun halukkuuden kartoitus pilottipaikkakunnilla	2002
1-vaiheen kansiokokeilut aloitettu	5/2002 mennessä
Uusien kansiokokeiluryhmien löytäminen maanlaajuisesti	2002
1-vaiheen kansion kokeilijoiden palautteen kerääminen	marras-joulukuu 2002
2-vaiheen kansiokokeilun aloitus	marras 2002-helmikuu 2003
Väliraportti 1-vaiheen kansiokokeilusta	helmikuu 2003
2-vaiheen kokeilijoiden palautteen kerääminen	syksy 2003
Loppuraportti	joulukuu 2003

Liite 2

kevät 2003

**OMIN VOIMIN KOTONA KANSIO**

Hyvä vastaanottaja,

Omin voimin kotona -kansio on tarkoitettu ikäihmisten, heidän läheistensä sekä kotona vierailevien ammattilaisten ja vapaaehtoisten päivittäiseen käyttöön. Kansioon on pyritty kokoamaan keskeisimmät tiedot joita ikääntynyt arkipäivässään tarvitsee ja tämän avulla tuetaan ikäihmisten kotona selviytymistä sekä tehostetaan tiedonsaantia paikallisista palveluista.

Kansio on valmistunut vuoden 2002 alussa. Se on sovellettu ikäihmisille Kehitysvammaliiton Kodin tukikansiosta, joka syntyi Kuntoutuksen edistämisyhdistyksen Omin voimin kotona projektissa (1997-2001.)

Kansion toimivuuden testaus on aloitettu keväällä 2002 muun muassa Kajaanissa ja Helsingissä. Nyt kaipaisimme kansiokokeiluun mukaan lisää kotona tai palvelutalossa asuvia ikääntyneitä ympäri koko Suomen! Erityisesti omaishoitajien ja eri vammaisryhmien käyttökokemukset olisivat meille arvokasta tietoa.

Kansiot ovat tässä vaiheessa kokeilijoille maksuttomia. Kokeilun jälkeen kansiosta on tarkoitus kehittää myyntituote, jota Kuntoutuksen edistämisyhdistys myy lähes omakustannushintaan.

Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry perustettiin vuonna 1995 iäkkäiden henkilöiden ja ikääntyneiden vammaisten kuntoutuksen asiantuntija- ja yhteistyöjärjestöksi. Järjestöjen asiantuntemusta haluttiin hyödyntää ja iäkkään väestön toimintakykyisyyden edistämiseksi kehittää uusia kuntoutusmuotoja. Yhdistys jäsenjärjestöineen edustaa monialaista asiantuntemusta sosiaali- ja terveysalalla. Yhdistys toimii yhteistyössä jäsenyhteisöjensä ja muiden vanhus- ja vammaistyötä tekevien tahojen kanssa. Järjestöjen yhteistyötä kehitetään sekä valtakunnallisella tasolla että ikäihmisen ja vammaisen lähipiirissä. Tavoitteidensa toteuttamiseksi yhdistys toteuttaa aiheeseen liittyviä projekteja.

Vastaan mielelläni kansiota koskeviin kysymyksiin, vastaanotan kokeilun palautelomakkeita ja neuvottelen uusista kansion kokeilijoista.

Yhteistyöterveisin,
Ylva Krokfors
Suunnittelija, VTM
Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry
Oltermannintie 8, PL 40
00621 Helsinki
Puh: (09) 7527 5172, 050-520 1453
ylva.krokfors@kuntoutukseney.fi

Liite 3

OMIN VOIMIN KOTONA- KANSION ARVIOINTILOMAKE KANSION KÄYTTÄJILLE

Vastaajan ikä _____ sukupuoli _____

	Täysin samaa mieltä 4	Lähes samaa mieltä 3	Hieman eri mieltä 2	Täysin eri mieltä 1
1 Kansio on sopivan kokoinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Kieli on ymmärrettävää	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Kirjasinkoko on sopiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Tiedot löytyvät helposti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Minun on helppo käyttää kansiota	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Omaiseni / kotonani käyvän ammattihenkilön on helppo käyttää kansiota	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Haluaisin jatkaa kansion käyttöä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Annan kansiosta kouluarvosanan (4 - 10) _____

Oliko kansiossa jotain mistä erityisesti pidit?

Oliko kansiossa jotain mistä et pitänyt tai jota haluaisit muuttaa?

Kenelle kansio mielestäsi sopii parhaiten?

Haluatko kertoa kansiosta jotain muuta?

Kiitos vastauksestasi

Liite 4

OMIN VOIMIN KOTONA- KANSION ARVIOINTILOMAKE OMAISET JA AMMATTILAISET

Vastaajan ammatti- / sukulaissuhde ikääntyneeseen: _____

	Täysin samaa mieltä 4	Lähes samaa mieltä 3	Hieman eri mieltä 2	Täysin eri mieltä 1
1 Kansio on sopivan kokoinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Kieli on helposti ymmärrettävää	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Lomakkeet ovat helposti täytettäviä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Aihealueet on ryhmitelty tarkoituksenmukaisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Omainen / ammattihenkilö löytää helposti haluamansa tiedot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Annan kansioista kouluarvosanan (4 - 10) _____

Oliko kansiossa jotain mistä erityisesti pidit?

Oliko kansiossa jotain mistä et pitänyt?

Kenelle kansio mielestäsi sopii parhaiten?

Haluatko kertoa kansioista jotain muuta?

Liite 5

Taulukko 1. Kajaanilaisten naisten kansion käyttökokemuksia.

	Täysin samaa mieltä 4	Lähes samaa mieltä 3	Hieman eri mieltä 2	Täysin eri mieltä 1
1 Kansio on sopivan kokoinen	79,2 %	11,1 %	9,7 %	
2 Kieli on ymmärrettävää	91,7 %	8,3 %		
3 Kirjasinkoko on sopiva	94 %	6 %		
4 Tiedot löytyvät helposti	93 %	6,5 %		
5 Minun on helppo käyttää kansiota	86,8 %	10,3 %	2,9 %	
6 Omaiseni / kotonani käyvän ammattihenkilön on helppo käyttää kansiota	87,3 %	11 %	1,6 %	
7 Haluaisin jatkaa kansion käyttöä	92,4 %	5,7 %		3 %

Annan kansioista kouluarvosanan (4 - 10) 8,29

Vastanneiden naisten keski-ikä: 72 vuotta

Liite 6

Avoimien kysymysten vastaukset, kajaanilaiset naiset**Oliko kansiossa jotain mistä erityisesti pidit?**

Puhelinnumerosivut selkeät (7). Selkeä, löytyy helposti kaikki (6). Hätänumerot selkeästi esillä (3). Hätätilanteissa toimimisohteet (3). Kokonaisuutena hyvä (3). Jumppaohjeet (3). Tarpeellinen (2). Löytyy kaikkien vammaisjärjestöjen osoitteet + kaikki terveydenhoitoon liittyvät asiat (2). Viestit. Välilehdet hyvät. Sisällysluettelo. Omaisille hyvää luettavaa. Lääkärit ja ammattiauttajat hyvin esillä. Lääketiedot. Kuntoutusopas. Hyvä järjestellä tietoaan jos jaksaa ja tulee tehtyä. Ikäihmisten toiminta- ja palveluopas; ulkonäkö, taitto selkeä, väri-ilo tekee hyvää!

Oliko kansiossa jotain mistä et pitänyt tai jota haluaisit muuttaa?

Kansio on liian isokokoinen ja painava (4). Liikeharjoituksissa joitakin ei pystynyt tekemään. Kohta 6, apuvälineet toivoisin luetteloita mitä apuvälineitä saa ja mitä ei. Liian paljon henkilösivuja. Omissa henkilötiedoissa kohta siviilisääty, ei naimaton vaan sinkku!

Kenelle kansio mielestäsi sopii parhaiten?

Ikäihmisille (23). Kaikille (12). Heikompi kuntosille apua tarvitseville (7). Huonomuistisille (5) Terveille ihmisille, jotka vielä tajuavat mitä mikäkin tarkoittaa (4). Kotona asuvalle (3). Kansio on arvokas tietopaketti antaa tietyn turvallisuudentunteen myös yksineläjälle, omaisettomalle (2). Auttajille (2). Henkilöille jotka täyttäneet 80v. Sellaiselle joka ei itse pääse liikkumaan. Ajoissa on kansio täytettävä ja opeteltava käyttöä. Joka näkee tekstin.

Haluatko kertoa kansioista jotain muuta?

Hyvä (5). Kansio sopii myös henkilöille jotka eivät muista paljoakaan ja vielä vanhemmille henkilöille (vastaaja 73 v). Kansio hyvin tehty, nähty vaivaa. En ole pitänyt vielä itselle tarpeellisena (71 v). Liikkeiden harjoitusohjelma hyvä. Pitää olla enempi tietoa pika-avusta. Puhelinnumerot ja lasten nimet liikaa. Värierottelu, värikuvia, iloiset kannet! Olen katsellut sitä paljon.

Liite 7

Taulukko 2. Kajaanilaisten miesten kansion käyttökokemuksia.

	Täysin samaa mieltä 4	Lähes samaa mieltä 3	Hieman eri mieltä 2	Täysin eri mieltä 1
1 Kansio on sopivan kokoinen	91 %	4,5 %	4,5 %	
2 Kieli on ymmärrettävää	95,2 %	4,8 %		
3 Kirjasinkoko on sopiva	91 %			9,1 %
4 Tiedot löytyvät helposti	100 %			
5 Minun on helppo käyttää kansiota	100 %			
6 Omaiseni/ kotonani käyvän ammattihenkilön on helppo käyttää kansiota	95 %		5 %	
7 Haluaisin jatkaa kansion käyttöä	91 %	9,1 %		

Annan kansioista kouluarvosanan (4-10) 8,37

Vastanneiden miesten keski-ikä: 73 vuotta

Liite 8**Avoimien kysymysten vastaukset, kajaanilaiset miehet****Oliko kansiossa jotain mistä erityisesti pidit?**

Kansion sisältö on selvä kun on sisällysluettelo (3). Tiedot löytyvät hyvin. Tulokset laitetaan ylös aina tarvittaessa. Välilehdet. Hälytysnumerot. Testitulokset itsestäni näkyvillä. Jumppaohjeet.

Oliko kansiossa jotain mistä et pitänyt tai jota haluaisit muuttaa?

Liian pientä tekstiä näkövammaisille. Tavanomainen.

Kenelle kansio mielestäsi sopii parhaiten?

Ikäihmisille(10). Sairauksista kärsiville. Kaikille lukutaitoisille vanhoille. Kotona asuville vanhuksille jotka pärjäävät kotona. Muistamattomille. Hoitajille ja auttajille.

Haluatko kertoa kansiesta jotain muuta?

Isompaa tekstiä näkövammaisille. Luja ja hyvä kansio. Hyvät muovitaskut, saa laittaa "kimulin" kuvia (ko. herra oli aktivoitunut leikkelemään lehdistä kuvia ja laittanut kansion muovitaskuihin).

Liite 9

Taulukko 4. Omaisten ja ammattilaisten palautetta kansiosista.

	Täysin samaa mieltä 4	Lähes samaa mieltä 3	Hieman eri mieltä 2	Täysin eri mieltä 1
1 Kansio on sopivan kokoinen	40 %	33 %	27 %	
2 Kieli on helposti ymmärrettävää	60 %	35 %	5 %	
3 Lomakkeet ovat helposti täytettäviä	31 %	38 %	31%	
4 Aihealueet on ryhmitelty tarkoituksenmukaisesti	48 %	52 %		
5 Omainen/ammattihenkilö löytää helposti haluamansa tiedot	37 %	32 %	31%	

Oliko kansiossa jotain mistä erityisesti pidit?

Ulkoasu kaunis, värit hyvät ja toimivat eri osioiden erottajina, fontti selkeä ja iso, lomakkeet selkeitä ja tilavia (8). Asioiden jaottelu välilehdillä selkeää, kansion väri onnistunut. Taskuihin voi kerätä tärkeitä papereita esim. reseptit + palv. ohjauskäynnillä annettu muu informaatiopaketti. Kotitapaturmiin liittyvä aineisto ja omaisten + muiden puhelinnumerot myös hyviä ja tarpeellisia osioita. Lääkkeiden käyttötarkoitus tärkeää. Hyvä että lääkitys-kohdassa on myös käyttötarkoitus!! Vaadittava että se kohta täytettäisiin, silloin esimerkiksi virtsatieinfektion sattuessa kuka tahansa voisi ottaa pois estolääkkeen. Kansion värikkyys hyvä, helposti erottuva, esim. ambulanssimiehet huomaavat jos vievät sairaalaan. Selkeät ja tarpeeksi suuret hälytysnumerot. Siinä tapauksessa jos on outo asiakas, on hyvä saada asiallista tietoa. Kotieläimet ja niiden ruokinta + hoito on hyvä; pystyy kotipalvelu tai naapuri hoitamaan jos vaikka joutuu sairaalaan.

Apuvälineet-kohta: hyvä kun tietää milloin lainattu ja mistä. Hätätilanne hyvin huomioitu, on hyvä käydä yksilöllisesti ja oma koti huomioon ottaen läpi miten toimia. Selkeä ja asiallinen. Asiakokonaisuudet selvästi erotettu. Ikääntyvän henkilön tulee pohdittua kansiossa olevia asioita omaisten kanssa. Tuo turvallisuuden tunnetta myöskin omaisten näkökulmasta.

Oliko kansiossa jotain mistä et pitänyt?

Kansio liian iso esim. rollaattorin koppaan ja laukkuihin, jos reissaa mukana (6) Liian paljon asiakohtia (6). Varauksella suhtaudumme viikko-ohjelmaosioon, kotieläinten ruokintaa koskevaan osioon (2). Huononäköisille pienet lokerot kirjoittaa tekstiä. Turhaa kysyä samoja asioita monta kertaa.

Kenelle kansio mielestäsi sopii parhaiten?

Yksinäisille ja muistamattomille vanhuksille (6). Kotona asuville (4). Kaikille jotka työskentelee asiakkaan kanssa (4). Ikäihmiselle jonka luona käy monta vaihtuvaa toimijaa (4). Vain hyväkuntoinen voi täyttää itse. Käytössä hyvä myös puhumattomilla ja sekavilla. Hyvä apuväline hoitohenkilökunnan/ omaisten välillä.

Haluatko kertoa kansiossa jotain muuta?

Vaatii aikaa, täytyisi olla aikaa kansion täyttöön ja omaisten ja asiakkaan haastatteluun(5). En ole ehtinyt tarpeeksi perehtyä, luulen kansion palvelevan hyvin jatkossa. Kansion käytön ja täytön opastus alkuun tulisi olla hyvä ja innostava. Miten voidaan luottaa/taata, että kansion tiedot ovat ajan tasalla. Kenellä on tästä pääasiallinen vastuu, jos erilaisia käyttäjiä on paljon alueella? Ideana hyvä. Henkilökohtaiset apuvälineet, pitäisi olla kohta: mistä hankittu, päivämäärä, milloin ja missä kunto tarkistettu, huolto-yhteystiedot.

Liite 10

Taulukko 5. Omin voimin kotona kansion testaus.

Paikkakunta	Kohderyhmä	Kansion täytössä avustavat, palautteen kerääjät	Yhteyshenkilö
Helsinki	kotona asuvia ikääntyviä länsi-helsinkiläisiä	sairaanhoidajaopiskeli-joita	projektinhoitaja Saija Mustonen, Stadia Amk, Seniorikeskus-projekti
Jyväskylä	kotona asuvia ikääntyviä Viitaniemen kaupunginosasta	samat kuin yhteyshenkilöt	projektityöntekijät Mira Rinta-Keturi ja Maarit Salonen "Aluetyöstä voimaa asukkaille -ikäntyvien syrjäytymisen ehkäisy-projekti"
Kajaani	kotona yksin asuvia 70-74 -vuotiaita	lähihoitajaopiskelijoita	projektityöntekijä Aila Tartia-Jalonen
Kajaani	lyhytaikaishoidon asiakkaita	lähi- ja apuhoitajia	projektityöntekijä Aila Tartia-Jalonen
Mikkeli	kotona asuvia ikääntyneitä Puumalalaisia	sama kuin yhteyshenkilö	projektityöntekijä Sirpa Kauppi
Mikkeli	Eläkeliiton Anttolan osaston jäseniä	projektityöntekijä Sirpa Kauppi	Eeva Parkkinen, Eläkeliiton Mikkelin piiri
Mikkeli	Palvelutalo Pietarin pirtin asiakkaita	projektityöntekijä Sirpa Kauppi	johtaja Ansa Iivanainen
Pieksämäki	omaishoidettavia ja omaishoitajia	sama kuin yhteyshenkilö	projektityöntekijä Tarja Romunen, Pieksämäen seudun omaishoitajat ry
Ylikiiminki	omaishoidettavia ja omaishoitajia	sama kuin yhteyshenkilö	projektityöntekijä Minna Hernberg, Ylikiimingin omaishoitajat ry
Tornio	Kyläjoentien pienryhmäkoti	lähi- ja kodinhoitajia	Toini Kärenlampi, Vanhus- ja hoito-palvelupäällikkö Anne Ollitervo, kotihoito-yksikön johtaja
Tornio	Kivirannan ryhmäkoti	lähi- ja kodinhoitajia	samat kuin yllä
maan laajuisesti	masennuksesta kärsiviä ikääntyviä	Elli-projektin projektityöntekijät	projektipäällikkö Hannele Tverin, Elli-projekti, Huoltoliitto