



Raasepori



Hanko



Inkoo



Siuntio

**LÄNSI-UUDENMAAN VANHUSTENPALVELUJEN
KEHITTÄMISYKSIKKÖ – HANKE
2007–2009
LOPPURAPORTTI**

SISÄLLYS

| | |
|---|----|
| 1 JOHDANTO | 1 |
| 2 PROJEKTIN KÄYNNISTYMINEN | 2 |
| 2.1 Hankkeen tausta ja tavoitteet..... | 2 |
| 2.2 Toimintaympäristön muutos..... | 4 |
| 2.3 Hankkeen organisaatio..... | 5 |
| 2.3.1 Projekti – ja ohjausryhmä..... | 6 |
| 2.3.2 Projektihenkilöstö hankkeen eri vaiheissa..... | 7 |
| 2.4 Muut yhteistyötahot..... | 7 |
| 2.5 Tilastotietoa hankekunnista..... | 8 |
| 3 PROJEKTIN TOTEUTUS JA ETENEMINEN 2007-2009 | 12 |
| 3.1 Projektin tavoitteet ja niiden muotoutuminen osaprojekteiksi..... | 12 |
| 3.1.1 Geronteknologiset laitepilotoinnit..... | 12 |
| 3.1.1.1 Lääkekello..... | 13 |
| 3.1.1.2 Sävelsirkku..... | 15 |
| 3.1.1.3 Yhteistyö Metropolia AMK kanssa | 17 |
| 3.1.2 Gerontologisen sosiaalityön koulutusohjelma..... | 17 |
| 3.1.3 Yhteisöselvitys..... | 19 |
| 3.2 Hankkeen talousarvio..... | 20 |
| 4 HANKKEEN TULOKSET | 20 |
| 4.1 Tulosten arviointi osaprojektien näkökulmasta..... | 20 |
| 4.1.1 Geronteknologia..... | 21 |
| 4.1.2 Gerontologinen sosiaalityö..... | 24 |
| 4.1.3 Yhteisötyö..... | 25 |
| 5 HANKKEEN ARVIOINTI | 30 |
| 6 LOPPUSANAT | 34 |

LÄHTEET

LIITTEET

1 JOHDANTO

Vanhusväestön määrän lisääntyminen tulevaisuudessa asettaa haasteita palvelujen uudelleenlaiselle järjestämiselle niin määrällisesti kuin laadullisesti. Tarvitaan lisää erilaisia ratkaisuja vanhusten palvelujen järjestämiseen ja tuottamiseen sekä erityisesti ikääntyneiden toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä tukevia palveluita. Tästä johtuen myös Länsi-Uudenmaan kunnissa – Raasepori, Hanko, Inkoo, Siuntio – käynnistyi vanhuspalvelujen kehittämysyksikkö – hanke (2007–2009), jossa tarkoituksena uudenlaisten lähestymistapojen ja palvelujen luominen ja käyttöönotto alueella.

Hanke kytkeytyi sosiaali- ja terveysministeriön tavoitteeseen luoda Suomeen kattava sosiaalialan kehittämysyksikköverkosto. Kehittämysyksikkötoiminnan käynnistämistä tuettiin hankerahoituksella ja eri yhteyksissä toiminnalle luvattiin myös pysyvämpää valtionavustusta. Tämä lupaus ei kuitenkaan hankkeen aikana toteutunut, joka ratkaisevasti vaikutti myös tämän hankkeen toteutukseen ja alkuperäisten tavoitteiden toteutumiseen.

Hankkeen taustalla on vaikuttanut myös Länsi-Uudenmaan sosiaali- ja terveysjohdon näkemys vanhuspalvelujen kehittämistarpeesta sekä alueella toteutettu Hildur - vaikuttavat teknologiset innovaatiot käyttöön vanhuspalveluissa – hanke (Salpakoski 2007). Hildur – hankkeen tulokset innoittivat geronteknologisen kehittämistyön jatkamiseen alueella. Hankkeen painopisteiksi päädyttiin valitsemaan geronteknologia, gerontologinen sosiaalityö ja yhteisötyö osahankkeet.

Hanke ajoittui vuoden 2007 syksystä vuoden 2009 loppuun. Hanke toteutettiin sosiaali- ja terveysministeriön sekä hankekuntien rahoituksella. Hanke siirtyi keväällä 2008 Länsi- ja Keski-Uudenmaan sosiaalialan osaamiskeskuksen, Sosiaalitaidon toteutettavaksi.

Hankkeen hallinnoijana toimi Pohjan kunta ja kuntaliitoksen jälkeen Raaseporin kaupunki vuoden 2009 alusta lukien.

Kehittämistyöhön on leimallisesti vaikuttanut Länsi-Uudenmaan alueella tapahtuneet kunta- ja palvelurakenteen muutokset. Myös projektihenkilöstön vaihdokset ovat tuoneet katkoksia hankkeen etenemiseen.

2 PROJEKTIN KÄYNNISTYMINEN

2.1 Hankkeen tausta ja tavoitteet

Länsi-Uudenmaan kunnissa käynnistyi vuonna 2007 alun perin kuuden kunnan alueella (Hanko, Inkoo, Siuntio, Karjaa, Pohja ja Tammisaari) vanhuspalvelujen kehittämissyksikköhanke, jossa tarkoituksena oli kehittää alueen vanhuspalveluja. Lähtökohtana hankkeelle olivat kuntien tarpeet ja kiinnostus vanhustenpalvelujen uudelleenjärjestämiselle. Hanketta edelsi Länsi-Uudenmaan kunnissa vuonna 2007 toteutettu Hildur – vaikuttavat teknologiset innovaatiot käyttöön vanhuspalveluissa – hanke (Salpakoski 2007), josta saadut hyvät kokemukset haluttiin hyödyntää ja edelleen jalostaa.

Hildur – vaikuttavat teknologiset innovaatiot käyttöön vanhuspalveluissa – hankeessa (Salpakoski 2007) selvitettiin apuvälineiden käyttöä, toimivuutta ja vaikuttavuutta sekä kartoitettiin ja arviointiin uusia ikääntyneille suunnattuja turvateknologioita. Hildur -hankeessa levitettiin myös tietoa eri apuvälineistä ja niiden toiminnasta sekä pohdittiin, miten ko. apuvälineistä saataisiin kehitettyä entistä parempia (Salpakoski 2007). Tältä pohjalta myös Länsi-Uudenmaan vanhustenpalvelujen kehittämissyksikkö – hankeessa haluttiin jatkaa.

Hankkeen tavoitteet alkuperäisessä hankesuunnitelmassa:

- i. Pysyvän kehittämistyön käynnistäminen Länsi-Uudenmaan kuntien vanhustenhuollossa
- ii. Uusien geronteknologisten apuvälineiden käyttöönotto
- iii. Henkilökunnan geronteknologisen osaamisen kehittäminen ja tukeminen
- iv. Gerontologisen sosiaalityön koulutusohjelman suunnitteleminen
- v. Selvitys kolmannen sektorin toimijoista Länsi-Uudenmaan kunnissa

Projektin keskeiseksi tavoitteeksi asetettiin pysyvän kehittämistoiminnan käynnistäminen Länsi-Uudenmaan kunnissa vaiheittain vuoteen 2010 mennessä (Hankesuunnitelma 2007).

Projektin alkuvaiheessa kehittämistyölle asetettiin visio ” Hyvinvointia ikääntymiseen Länsi-Uudellamaalla” (Hankesuunnitelma 2007). Vision tavoitteena oli kehittämissyksikkökokonaisuus, jossa aktiivisesti kehitetään ja modernisoidaan

vanhustenhuollon rakenteita. KehittämISRakenteiden uudistamistyössä keskeisenä nähtiin uudenlaisten rakenteiden, sisältöjen ja toimintakäytäntöjen luominen kunnissa.

Tavoitteena oli ikäihmisten hyvinvoinnin, toimintakyvyn sekä osallisuuden lisääminen alueella.

Kehittämisyksikön perustehtäväksi hahmoteltiin hankkeen alussa seuraavat tehtävät:

1. Uusien toimintamallien analysointi, arviointi ja kehittäminen. Tähän liitettiin ns. hyvien käytäntöjen välittäminen ja jakaminen, joka nousee palvelurakenteen ja eri toimijoiden yhteisestä tarpeesta.
2. Toisena kehittämistyön perustehtävänä nostettiin työ- ja arviointimetodien sekä dokumentoinnin kehittäminen, joka puolestaan vastaa kuntien kehittämistarpeita.
3. Projektin tarkoituksena oli edelleen verkostoitumisella, koulutuksella, kansalaisjärjestöjen ja kolmannen sektorin mukaan integroimisella, henkilökunnan osaamisen kehittämisellä sekä ikäihmisten omia voimavaroja hyödyntämällä saada aikaan uudenlaisia toimintamalleja ja uudistaa vanhustenhuollon rakenteita.

Hanke käynnistyi kesällä 2007, jolloin tehtiin päälinjaukset tulevasta hankkeesta.

Järjestäytymiskokous pidettiin kesäkuussa -07 Pohjan kunnantalolla, jossa koolla oli Länsi-Uudenmaan kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon johtoa. Keskustelua käytiin hankkeen työntekijöiden rekrytoinnista, tarvittavien työryhmien perustamisesta sekä projektin tavoitteista.

Hankeen ensimmäinen projektipäällikkö Rita Lindholm-Wirtanen aloitti marraskuussa -07. Hänen tehtävänä oli hankkeen alussa tarkastella ikääntyneiden kotona asumista ja sen merkitystä. Projektipäällikkö Lindholm-Wirtanen muodosti myös verkostoa hankkeelle käymällä keskustelua hankkeen toteutuksesta alueen kuntien sekä sosiaali- ja terveydenhuollon eri toimijoiden kanssa. Lindholm-Wirtanen osallistui myös muiden yhteistyöverkostojen ja yhteistyön suunnittelemiseen ja aloittamiseen Länsi-Uudenmaan kunnissa.

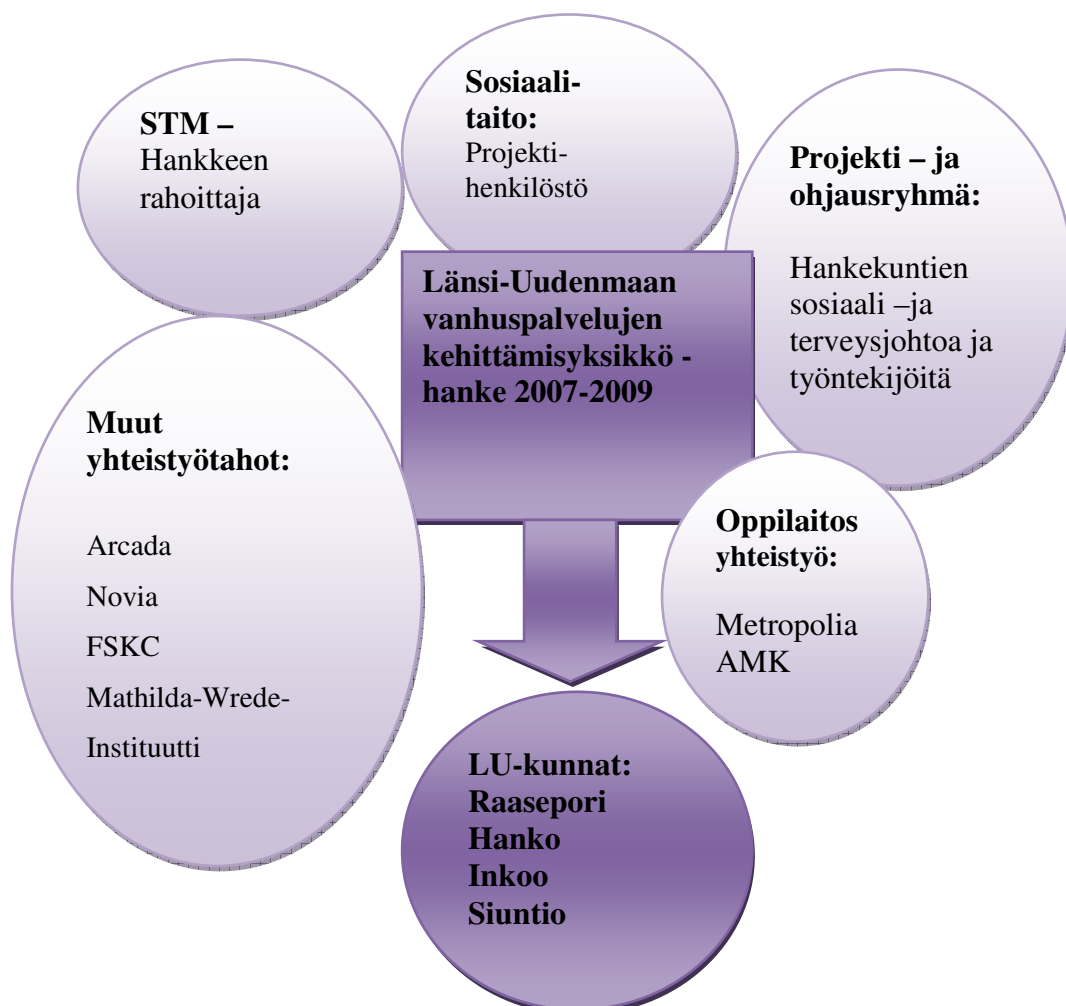
2.2 Toimintaympäristön muutos

Länsi-Uudenmaan hankekunnissa tapahtuneet, Paras-hankkeeseen liittyvät rakenteelliset muutokset ovat osaltaan vaikuttaneet myös LuVanke – hankkeeseen. Kuntaliitoksia on tehty sekä Raaseporissa (Karjaa, Pohja ja Tammissaari) että LOST – alueella (Lohjan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alue), johon kuuluvat Lohja, Siuntio, Inkoo ja Karjalohja sekä Lohjaan liittynyt Sammatti.

Toimintaympäristön muutokset ovat myös heijastuneet hankkeen toteuttamiseen. Konkreettisesti tämä on näyttäytynyt mm. siten, että yhteisen ajan löytäminen on ollut ajoittain vaikeaa. Ja koska kuntien oma toiminta rakenteineen on muutoksessa, myös yhteyshenkilöt organisaatioiden sisällä vaihtuvat.

2.3 Hankkeen organisaatio

Kuvio 1: Länsi-Uudenmaan vanhustenpalvelujen kehittämissyksikkö -hankkeen 2007–2009 organisaatiokaavio



2.3.1 Projekti – ja ohjausryhmä

Länsi-Uudenmaan kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon johdosta koostuva ohjausryhmä perustettiin hankkeen järjestäytymiskokouksessa kesällä 2007, jolloin hankkeen toteuttamissuunnitelma oli vielä muotoutumassa. Ensimmäisessä ohjausryhmän kokouksessa marraskuussa 2007 päätettiin hankkeen organisoitumisesta sekä projektiryhmän perustamisesta. Ohjausryhmän tehtäväksi asetettiin projektin hallinnolliset kysymykset sekä sisällölliset linjaukset hankkeen toimeenpanosta kunnissa.

Hankkeen projektiryhmä kokoontui ensimmäisen kerran joulukuussa 2007, jolloin myös ohjausryhmätyöskentely oli juuri käynnistynyt. Projektiryhmän tehtäväksi määriteltiin hankkeeseen liittyvien asioiden työstäminen ja valmistelu ohjausryhmälle sekä projektihenkilöstön tukeminen. Projektiryhmä koostui sosiaali- ja terveydenhuollon johdosta ja työntekijöistä, joiden tehtävänä oli toteuttaa ohjausryhmän tekemiä linjauksia yhdessä projektihenkilöstön kanssa.

Projektiryhmästä hankkeen ohjausryhmään tuodut käsiteltävät aiheet ja teemat ovat yhteisten keskustelujen tulosta niin projektiryhmän kuin siihen kuuluvan projektihenkilöstön sekä muiden yhteistyötahojen kanssa. Ohjausryhmässä on päätetty ja hyväksytetty mahdolliset projektisuunnitelman muutokset. Ohjausryhmä on linjannut hankkeen aikataulua, budjettia ja resursseja sekä hankkeen sisältöjä ja niiden toteuttamistapoja.

Projekti – ja ohjausryhmässä toimineet henkilöt ovat vaihtuneet koko hankkeen ajan johtuen toimintaympäristön muutoksista. Hankkeen loppupuolella muodostettiin uusi projektiryhmä, sillä edellinen ei enää ollut useista henkilöstönvaihdoksista johtuen toiminnassa. Uusi projektikoordinaattori kutsui uudelleenmuodostetun projektiryhmän koolle elokuussa 2009. Uusi projektiryhmä linjasi projektin loppuvaiheen työskentelyä syksyn 2009 osalta hankesuunnitelman mukaisesti.

Projektiryhmä on kokoontunut vuosina 2007–2009 yhteensä 9 kertaa. Ohjausryhmä puolestaan on pitänyt hankkeen aikana yhteensä 15 kokousta mukaan lukien hanketta edeltävät valmistelukokoukset kesä- ja lokakuussa 2007. Ohjaus – ja projektiryhmällä on ollut myös yhteinen kokous hankkeen puolivälissä.. Listaus projekti- ja ohjausryhmässä toimineista henkilöistä löytyy ohessa olevasta listauksesta (liite 1). Lisäksi järjestetyistä kokouksista löytyy aikajana (liite 2.).

2.3.2 Projektihenkilöstö hankkeen eri vaiheissa

Hankkeessa on työskennellyt neljä työntekijää. Tarkempi listaus hankkeen työntekijöistä löytyy liitteenä (liite 3).

2.4 Muut yhteistyötahot

Hankkeen yhtenä tavoitteena oli poikkisektorialinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kanssa sekä uudenlaisten toimintamallien ja rakenteiden luominen vanhustenhuollossa Länsi-Uudellamaalla. Tämän vuoksi hankkeeseen haluttiin kuntien lisäksi mukaan laaja-alaista yhteistyötä, kuten oppilaitosyhteistyötä, tutkimus – ja kehittämistoimintaa painottavia organisaatioita, kolmas sektori, vanhusneuvosto sekä muita em. tavoitetta tukevia yhteistyötahoja.

Taulukko 1. Hankkeessa mukana olleet yhteistyötahot:

- Metropolia ammattikorkeakoulu
- Yrkeshögskolan Arcada
- Yrkeshögskolan Novia
- FSKC – Finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området
- Helsingin yliopisto- Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia
- Matilda Wrede – institutet
- Ohjaus – ja projektiryhmä hankekunnissa (ks. liite 1)

2.2 Tilastotietoa hankekunnista

Seuraavassa kappaleessa on lyhyesti kuvattu hankekuntien alueella olevaa ikääntyneiden määrää ja sen tulevaisuuden suuntaa ”*Länsi- ja Keski-Uusimaa tilastojen valossa 2009*” – selvityksen avulla (luonnos). Ko. selvityksestä tulee esille, että lähitulevaisuudessa juuri Länsi-Uudenmaan alueella ikääntyneiden määrä tulee joillain alueilla jopa kasvamaan nopeammin kuin Uudellamaalla keskimäärin.

Ikääntyneiden väestöosuus suurin Raaseporin ja Hangon alueella

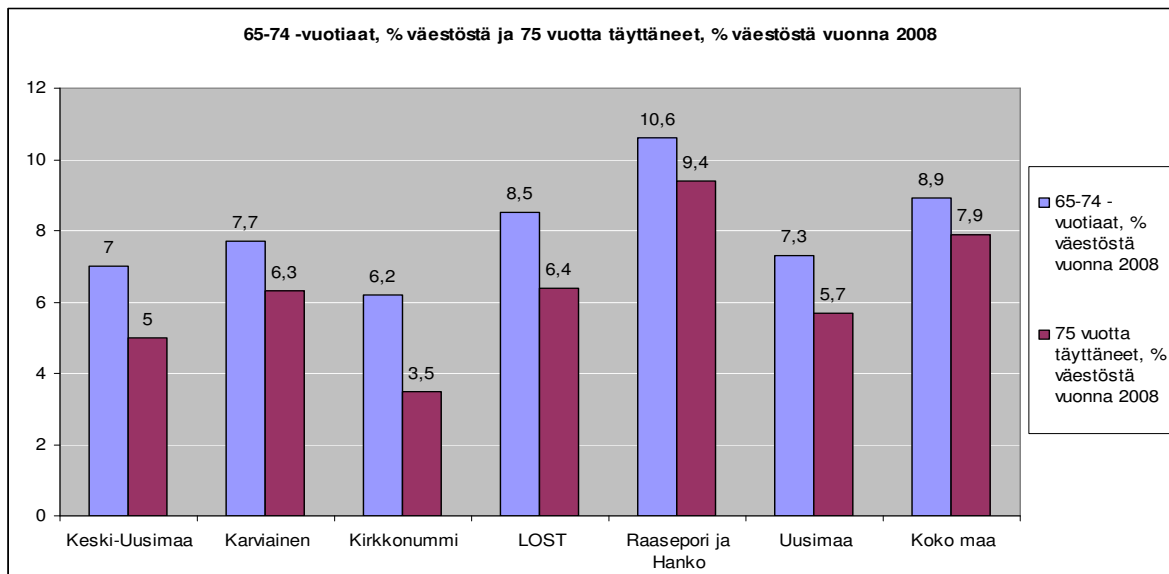
Vuonna 2008 *65–74-vuotiaiden prosentuaalinen osuus väestöstä* oli suurin Raaseporin ja Hangon alueella ja toiseksi suurin LOSTin (Inkoo, Karjalohja, Lohja, Siuntio) alueella. Pienin vastaava osuus oli Kirkkonummella. Raaseporin ja Hangon sekä LOSTin ja Karviaisen (Karkkila, Nummi-Pusula, Vihti) alueilla *65–74-vuotiaiden osuus väestöstä* oli vuonna 2008 suurempi kuin Uudellamaalla keskimäärin. Raaseporin ja Hangon alueella ikäryhmän prosentuaalinen osuus väestöstä oli myös suurempi kuin koko maassa keskimäärin.

75 vuotta täyttäneiden prosentuaalinen osuus väestöstä noudatteli *65–74-vuotiaiden* osuuden mukaista linjaa ja oli vuonna 2008 selvästi suurin Raaseporin ja Hangon muodostamalla alueella. Toiseksi suurin vastaava osuus oli LOSTin ja Karviaisen alueilla, kolmanneksi suurin Keski-Uudellamaalla ja selkeästi pienin Kirkkonummella. Raaseporia ja Hankoa lukuun ottamatta *75 vuotta täyttäneiden prosentuaalinen osuus* oli kaikilla tarkasteltavilla alueilla pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Keski-Uudellamaalla ja Kirkkonummella osuus oli myös pienempi kuin koko Uudellamaalla keskimäärin.

Sekä *65–74-vuotiaiden* että *75 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä* vaihteli kuitenkin tarkasteltavien alueiden yksittäisten kuntien välillä melko voimakkaasti. Vuonna 2008 kunnat erosivat huomattavimmin toisistaan sekä *65–74-vuotiaiden* että *75 vuotta täyttäneiden väestöosuuden* suhteen LOSTin ja Karviaisen alueilla. Raaseporin ja Hangon alueella sekä Keski-Uudellamaalla kuntien välinen hajonta oli vähäisempää¹. (SOTKANet.)

¹ *65–74-vuotiaiden väestöosuuden kuntien välinen keskihajonta oli vuonna 2008 Karviaisessa 1,8; LOSTin alueella 1,6 ja Raaseporin ja Hangon alueella sekä Keski-Uudellamaalla 0,8. 75 vuotta täyttäneiden väestöosuuden kuntien välinen keskihajonta oli puolestaan vuonna 2008 Karviaisessa 2,4; LOSTin alueella 2,4; Raaseporin ja Hangon alueella 1,4 ja Keski-Uudellamaalla 1,1.*

Kuvio 2. 65–74-vuotiaat, % väestöstä ja 75 vuotta täyttäneet, % väestöstä Länsi- ja Keski-Uudellamaalla vuonna 2008. Lähde: SOTKANet.



Vuonna 2007 annetun väestöennusteen mukaan 65 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä kasvaa vuoteen 2020 mennessä kaikilla tarkasteltavilla alueilla. Alueet näyttäisivät säilyttävän nykyisen järjestyksensä ikääntyneiden prosentuaalisen osuuden perusteella vertailtaessa myös vuonna 2020. Alueellisesti tarkasteltuna 65 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä kasvaa voimakkaimmin Raaseporin ja Hangon alueella, jossa ikääntyneiden osuus väestöstä on jo nyt suurin. Kuntien välinen ero kasvuvauhdissa on kuitenkin huomattava². Toiseksi voimakkainta kasvu näyttäisi ennusteiden mukaan olevan Keski-Uudellamaalla ja LOSTin alueella. Kunnat eivät eronneet LOSTin ja Karviaisen alueiden sisällä juuri toisistaan kasvuvauhdin suhteen, Keski-Uudellamaalla kuntien välinen hajonta oli suurempaa³. Maltillisimmin 65 vuotta täyttäneiden osuuden väestöstä ennustetaan kasvavan Kirkkonummella. Kirkkonummi on tarkasteltavista alueista myös ainoa, jossa ikääntyneiden osuus väestöstä kasvaa ennusteen mukaan hitaammin kuin Uudellamaalla ja koko maassa keskimäärin⁴. (Kunnat.net/Tilastot.)

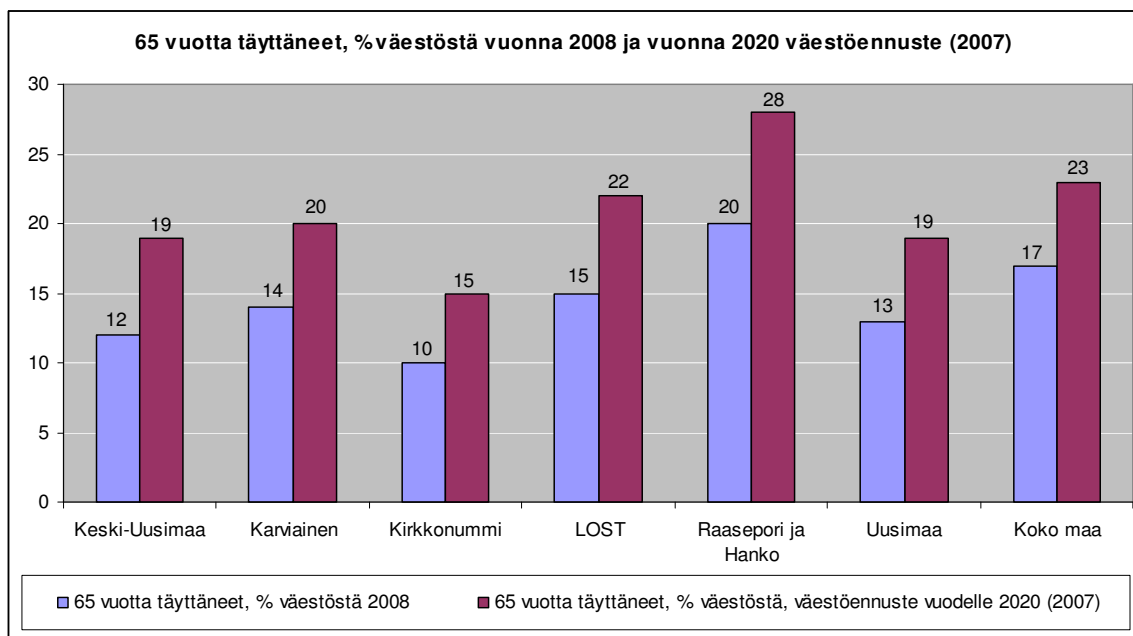
² Vuonna 2007 annetun väestöennusteen mukaan 65 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä kasvaa vuoteen 2020 mennessä Hangossa 12 prosenttiyksiköllä, Raaseporissa 6 prosenttiyksiköllä.

65 vuotta täyttäneiden väestöosuuden kasvun vuoteen 2020 mennessä ennustetaan sijoittuvan kaikissa Karviaisen ja LOSTin alueen kunnissa 6-8 prosenttiyksikön välille, Keski-Uudellamaalla puolestaan 4-8 prosenttiyksikön välille.

Ennusteen mukaan 65 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä kasvaa vuoteen 2020 mennessä LOSTin alueella, 7; Keski-Uudellamaalla 7; Karviaisessa 6; Kirkkonummella 5; Uudellamaalla 6 ja koko maassa 6 prosenttiyksikköä.

Myös 65 vuotta täyttäneiden absoluuttisen lukumäärän ennustetaan kasvavan sekä kaikilla tarkasteltavilla alueilla että Uudellamaalla ja koko maassa keskimäärin vuoteen 2020 mennessä. Ikääntyneiden absoluuttinen määrä näyttäisi kasvavan niin 65–74-vuotiaiden, 75–84-vuotiaiden kuin 85 vuotta täyttäneiden ikäryhmissä. 65–74-vuotiaiden absoluuttisen lukumäärän ennustetaan kuitenkin kääntyvän laskuun kaikilla tarkasteltavilla alueilla, Uudellamaalla ja koko maassa aikavälillä 2020–2025. (Kunnat.net/Tilastot.)

Kuvio 3. 65 vuotta täyttäneet, % väestöstä Länsi- ja Keski-Uudellamaalla vuonna 2008 sekä väestöennusteen (2007) mukaan vuonna 2020. Lähde: Kunnat.net/Tilastot.



3 PROJEKTIN TOTEUTUS JA ETENEMINEN 2007–2009

3.1 Projektin tavoitteet ja niiden muotoutuminen osaprojekteiksi

Hankesuunnitelmassa määritellyt viisi tavoitetta tiivistyivät myöhemmin kolmeksi osaprojektiksi:

- Geronteknologian käyttöönoton kehittäminen ja pilotointi
- Gerontologisen sosiaalityön osaamisen lisääminen ja vahvistaminen
- Gerontologisen yhteisötyön vahvistaminen

3.1.1 Geronteknologiset laitepilotoinnit

Geronteknologia ja sen tuomat mahdollisuudet ikäihmisten toimintakyvyn tukemisessa ja siten kotona asumisen mahdollistajana ovat tärkeä osa tämän hetken ja tulevaisuuden vanhustenpalveluja. Toimintakyvyn heiketessä erilaiset apuvälineet auttavat vanhusta selviytymään paremmin ja pidempään kotona. Apuvälineet tukevat itsenäisyyttä, lisäävät turvallisuuden tunnetta ja voivat tuoda iloa ja kohottaa itsetuntoa. Ne tukevat myös hoitohenkilökunnan työtä sekä helpottavat myös perheenjäsenten että avustajien työtä. (Apuvälineet ja dementia Pohjoismaissa 2008).

Geronteknologiset käyttöönottopilotit – osaprojekti tukee osaltaan hankkeelle asetettuja tavoitteita uudenlaisten palvelujen ja toimintamuotojen järjestämiseen sekä näiden käyttöönottoa ja levittämistä. Pilotoinnilla tavoitellaan hoitohenkilökunnan näkökulmasta apuvälineisiin liittyvän tieto-taidon lisäämistä ja hoitotyön uudenlaista järjestämistä sekä näin ollen myös työkuormituksen vähenemistä. Ikääntyneiden näkökulmasta geronteknologiset apuvälineet lisäävät itsenäisyyttä ja tukevat toimintakykyä sekä parantavat ikäihmisten turvallisuutta ja elämänlaatua niin kotona kuin laitoshoidossa.

Projektihenkilöstö, Ulrika Lundberg ja Marjo-Riitta Ohtamaa kartoittivat geronteknologiaan liittyvää tietoa aiemmista apuvälineitä koskevista tutkimuksista ja toteutetuista hankkeista vuonna 2008. Myös Hildur – hankkeesta saatuja tuloksia hyödynnettiin mm. sopivan apuvälineen suunnittelussa ja laitteiden käyttöönottoprosessissa. Tätä prosessia suunniteltiin sekä ohjaus-, että projektiryhmissä syksyllä 2008. Hankkeen ohjausryhmä teki tammikuussa 2009 päätöksen pilotoinnista: ”Projektiryhmässä esitellään noin 5 uutta apuvälinettä, joita on pilotoitu ja tulokset ovat olleet hyviä. Projektiryhmä valitsee apuvälineistä 1-2, joita halutaan kokeilla alueella

(asiakkaat, omaiset, henkilökunta) ja jotka pilotoidaan hankkeen puitteissa.”
(Ohjausryhmän pöytäkirja 7.11.2008). Yhteisen keskustelun jälkeen päädyttiin valitsemaan Lääkekello ja Sävelsirku osaksi pilottiprojektia, n. 1 vuoden kestävään kokeiluun.

3.1.1.2 Lääkekello

Lääkekello on järjestelmä, joka valvoo lääkkeiden syöntiä ja muistuttaa niiden otosta. Lääkekellolla tavoitellaan säännöllistä lääkehoitoa ja turvallisuutta lääkkeiden otossa. Oikea-aikaisella lääkityksellä mahdollistetaan Lääkekelloa käyttävän ikäihmisen toimintakyvyn ja vireystilan ylläpitäminen. Näin ollen hoitohenkilökunnan työpanos lääkehoidossa vähenee ja voimavaroja jää enemmän muuhun hoitotyöhön. (Addoz 2009.)

LuVanke – hankkeessa mukana ollut Lääkekello otettiin käyttöön helmi-maaliskuussa 2009 Raaseporin kotihoidossa. Lääkekello liitettiin myös Addoz -portaaliin, jonka avulla lääkkeenoton onnistumista ja tarkkuutta voidaan seurata ja analysoida internetin kautta ja joka mahdollistaa myös etähälytykset, jos lääke jää ottamatta (Addoz 2009). Tämä Lääkekello oli käytössä yhteensä kahdeksalla asiakkaalla hankkeen aikana. Käyttäjät olivat iältään 82–95 –vuotiaita. Jokaiselle Lääkekelloa käyttävälle asiakkaalle nimettiin vastuuhoitaja, joka opasti ja huolehti Lääkekellon käytöstä asiakkaallaan.. Lääkekellon asiakasvalinnat tekivät Lääkekello-asiakkaiden vastuuhoitajat, jotka parhaiten tuntevat asiakaskuntansa ja heidän toimintakykynsä.

Lääkekello -asiakkaan valintakriteerit: Projektihenkilöstön suunnitelma
(käyttöönottopiloteista 15.1.2009)

1. Asiakas ei käytä muita tukipalveluja ja asuu säännöllisesti kotona
2. Kotihoito käy säännöllisesti kontrolloimassa lääkkeiden ottoa
3. Asiakkaan *toimintakyky* mahdollistaa Lääkekellon käytön
4. Asiakas suostuu osallistumaan pilotoinnin yhteydessä tehtävään tutkimukseen

** Toimintakyky on tässä yhteydessä määritelty siten, että asiakkaalla on riittävä kuulo (hälytysääni), sorminäppäryys (kykenee ottamaan lääkkeet lokerikosta), muisti ja kognitiivinen kapasiteetti (oppii uusia asioita ja ymmärtää hälytysten tarkoitukset) sekä näkö (erottaa viestit ja tekstit laitteesta).*

Taulukko 2. Lääkekello -pilotin tavoitteet ja toteuttamistavat (Projektihenkilöstön suunnitelma käyttöönottopiloteista 15.1.2009)

| TAVOITE | TOTEUTTAMISTAPA |
|--------------------------------------|---|
| Kustannustehokkuus | → Työajanseuranta |
| Työajan säästön hyödyntäminen | → Kuntouttava työote |
| Käyttöönoton helppous | → Projektin arviointi (kaikki laitteen käyttäjät) |
| Laitteen tarpeellisuus | → Asiakastyytyväisyyden arviointi |

Lääkekellojen käyttöönottoon sisältyy aina koulutus laitteen käytöstä hoitohenkilökunnalle. Lääkekellokoulutuksia järjestettiin tämän pilottiprojektin aikana yhteensä neljä kertaa, joista ensimmäinen oli käyttöönottokoulutus helmikuussa 2009. Lääkekello –portaaliin ja sen käyttöön kuuluvaa koulutusta järjestettiin kaksi kertaa, maaliskuu – ja huhtikuussa 2009.

3.1.1.3 Sävelsirkku

Sävelsirkku on tietokonetta ja tietoverkkoja hyödyntävä äänipalvelujärjestelmä. Järjestelmän kautta voi kuunnella muun muassa musiikkia, ajankohtaisia ja hengellisiä ohjelmia, tarinoita, erilaisia pelejä, yhteislauluja sekä liikuntaohjeita. Äänipalvelu Sävelsirkkua käytetään kooltaan noin A 4 - kokoisesta päätelaitteesta, josta selkein symbolein merkityistä painikkeista haluttu ohjelma voidaan valita ja kuunnella tilaan asetettujen kaiuttimien kautta. Valittuja ohjelmia voidaan kuunnella joko yksitellen tai valituista ohjelmista voidaan muodostaa ohjelmaketjuja, jolloin ohjelmat voidaan koota esimerkiksi jonkin teeman mukaisesti.

Sävelsirkku otettiin käyttöön Hangon palvelutalo Astreassa osastolla 1 tammi-helmikuussa 2009. Osasto 1 on pitkäaikaishoidon osasto, jossa on yhteensä 13–14 asiakaspaikkaa sekä muutama lyhytaikaishoitopaikka. Kaikki pitkäaikaishoidon asukkaat kärsivät eriasteisesta dementiasta ja muistihäiriöistä ja ovat iältään keskimäärin yli 80-vuotiaita. Hoitotyö

Astreassa perustuu kuntouttavaan työotteeseen sekä mahdollisimman kodinomaisen ympäristön luomiseen.

Sävelsirkku -asiakkaan valintakriteerit: (Projektihenkilöstön suunnitelma käyttöönottopiloteista 15.1.2009)

1. Asiakkaat, jotka mahdollisesti hyötyvät parhaiten Sävelsirkun käytöstä ja joilla eriasteista dementiaa - erityisesti ne asiakkaat, joilla keskivaikea ja vaikea dementia
2. Tarkoituksena alun perin käyttää Sävelsirkkua erityisesti avohoidon puolella, ikäihmisten päivätoimintaan osallistuvat kohderyhmänä

Taulukko 3. Sävelsirkku -pilotin tavoitteet ja toteuttamistavat (Liite 5: Sävelsirkun käyttöönottosuunnitelma syksy -09)

| TAVOITE | TOTEUTTAMISTAPA |
|---|---|
| Virikkeellinen ohjelma | → Sävelsirkun käyttö osastolla mahdollisimman usein |
| Hoitajien työväline | → Apuväline viriketoiminnan toteuttamiseen |
| Kuntouttava hoitotyö | → Tukee kuntouttavaa työtettä |
| Asukkaiden hyvinvoinnin lisääminen | → Sävelsirkun käyttö osastolla mahdollisimman usein (Sävelsirkun käyttö osana laadukkaita hoivapalveluja) |

Myös Sävelsirkun käyttöön sisältyi laitekoulutusta hoitohenkilökunnalle. Koulutuspäiviä järjestettiin yhteensä kolme, joista kaksi ensimmäistä heti pilottiprojektin alussa tammi-helmikuussa 2009 ja viimeinen marraskuussa 2009. Koulutusohjelmien sisältö koostui laitteen käytön harjoittelemisesta; tavoitteiden laatimisesta, ohjelmien ja reseptien tekemisestä sekä muista perusasioista. Sävelsirkun tavoitteista ja käytöstä tehtiin erillinen käyttöönottosuunnitelma, jossa tarkoituksena seurata laitteen käyttöä koko pilottiprosessin

ajan. Ylimääräinen koulutuskerta puolestaan koostui perusasioiden kertauksesta liittyen laitteistoon ja siinä käytettäviin suunnitteluohjelmiin.

3.1.1.4 Pilottien arviointi

Pilottien arviointi käynnistyi yhteistyössä Metropolia-ammattikorkeakoulun kanssa syksyllä 2009. Metropolian tekemällä arviointitutkimuksella oli *tarkoitus selvittää Lääkekellon ja Sävelsirkun käyttökokemuksia hoitohenkilökunnalta ja ikäihmisiltä*. Aineistonkeruu tehtiin haastattelemalla ikäihmisiä ja hoitajia, havainnoimalla ryhmätoimintaa (Sävelsirkun ohjattu ryhmätuokio) sekä kyselynä Sävelsirkun osaston 1 hoitohenkilökunnalle sekä Lääkekellon vastuuhoidtajille. Opiskelijat kokosivat keräämänsä aineiston opettajiensa johdolla. Opettajat analysoivat oppilailta saadun aineiston ja kirjoittivat raportin. Raportti valmistui marraskuussa 2009.

3.1.2 Gerontologisen sosiaalityön koulutusohjelma

Hankkeen toinen keskeinen tavoite kuntien vanhustenpalvelujen kehittämisessä liittyi gerontologiseen sosiaalityöhön. Gerontologisen sosiaalityön tavoitteena on vahvistaa ikääntyneiden kokonaisvaltaista hyvinvointia sekä näitä edistäviä olosuhteita, yhteisöjen toimivuutta ja ikäihmisten toimintakykyä. Hankekunnissa haluttiin tukea ja vahvistaa sosiaalityöntekijöiden ja koko muun vanhustal palveluhenkilöstön osaamista sekä gerontologisen sosiaalityön orientaatiota (Hankesuunnitelma 2007). Näin päädyttiin koulutusohjelmakokonaisuuteen, jossa painopiste gerontologisessa sosiaalityössä ja sosiaaligerontologisessa tietopohjassa.

Gerontologisen sosiaalityön koulutusohjelman suunnitteleminen alkoi syksyllä 2008. Koulutusohjelman sisällöstä ja aikataulusta käytiin ohjaus – ja projektiryhmissä keskustelua projektipäällikkö Ulrika Lundbergin ja suunnittelija Marjo-Riitta Ohtamaan saamien ehdotusten pohjalta. Koulutusohjelmakokonaisuuden pääsisällöiksi valittiin gerontologisen sosiaalityön teema, vanhustenhuollon laatusuosituksen sekä gerontologisen sosiaalityön metodit. Nämä eri sisältöalueet koostuivat seuraavista teemoista; ikääntyneiden toimintakyky, erityisesti sosiaalinen toimintakyky, ja sen arvioiminen, empowerment – käsitteen määrittäminen ja osallisuus sekä muiden

gerontologisen sosiaalityön metodien esittely ja kuvaaminen. Koulutuksia järjestettiin suunnittelupäivän lisäksi yhteensä 3 helmi-, huhti- ja marraskuussa 2009.

Kouluttajina ovat toimineet seuraavat henkilöt:

| | |
|--|---------|
| Kehittämispäällikkö Marjaana Seppänen/ Helsingin yliopisto | 27.2.09 |
| Yliopettaja Åsa Rosengren / Arcada | 24.4.09 |
| Tutkijasosiaalityöntekijä Ylva Krokfors/ Mathilda Wrede-institut | 24.4.09 |
| Psykoterapeutti Seija Varonen/ Novia | 3.11.09 |

Koulutusohjelmaan liittyvä suunnittelupäivä järjestettiin toukokuussa -09, jossa ideana oli suunnitella yhdessä koulutuksiin osallistuneiden kesken syksyn viimeistä koulutuspäivää ja keskustella koulutusohjelman jatkosta. Edellisen koulutuspäivän yhteydessä huhtikuussa -09 osallistujilta kysyttiin koulutuspalautteiden ja yhteisen keskustelun pohjalta jo mahdollisia teemoja ja aiheita, joita he haluavat jäljellä olevaan koulutuspäivään.

Suunnittelupäivässä ehdotettuja koulutusteemoja:

1. Toimintakyvyn arviointi - esittelyssä erilaiset toimintakykymittarit
2. Sosiaaliselta toimintakyvyltään riskiryhmään kuuluvien ikääntyneiden tunnistaminen
3. Viestintä ja vuorovaikutussuhteet potilas – ja asiakastyössä
4. Asenteet hoitotyössä ja niihin vaikuttaminen
5. Muiden ajankohtaisten ja kiinnostavien projektien esittelyä

Tärkeimmiksi teemoiksi nousi Sosiaaliselta toimintakyvyltään riskiryhmään kuuluvien ikääntyneiden tunnistaminen sekä Hoitotyöhön liitetyt asenteet.

3.1.3 Yhteisöselvitys

Projektin kolmas osahanke liittyi yhteisötyöhön ja siinä tehtävään yhteisöselvitykseen, jossa tavoitteena kartoittaa hankekuntien kolmannen sektorin toimijoita ja heidän tarjoamiaan palveluja Länsi-Uudenmaan hankekunnissa. Tähän liittyi myös yhteistyömahdollisuuksien selvittäminen julkisen sektorin kanssa. Ideana selvitykselle oli tuoda alueen toimijat ja heidän tarjoamansa palvelut senioreille tunnetuiksi sekä samalla antaa myös tietoa kunnille kolmannen sektorin toimijoista omalla alueella sekä muissa hankekunnissa. Lisäksi hankkeen alussa tavoitteena oli myös kehittää yhteistyötä eri

järjestöjen ja yhdistysten kanssa erityisesti epävirallisten toimijoiden toimintaedellytyksiä vahvistamalla ja kehittämällä (Hankesuunnitelma 2007).

Tulevaisuuden palvelurakenne ja siinä tapahtuva muutos ikäihmisten määrän kasvun myötä näkyy myös Länsi-Uudellamaalla, joissa kolmannen sektorin palvelut sekä yhteistyö julkisen sektorin kanssa palveluiden järjestämiseksi tulevat olemaan avainasemassa.

Projektikoordinaattori käynnisti yhteisöselvitykseen liittyvän kartoitustyön kesällä 2009. Ohjausryhmäkokouksissa kesä – ja syyskuussa 2009 sovittiin yhteisöselvityksen tarkemmasta rakenteesta ja aikataulusta sekä tarkennettiin myös tältä osin hankesuunnitelmaa. Projektikoordinaattori listasi kesän ja syksyn 2009 aikana yht. 270 yhdistystä ja järjestöä Länsi-Uudenmaan hankekuntien osalta ja lähetti noin puolelle näistä kyselyn koskien heidän ikäihmisille tarjoamiaan palveluita sekä yhteistyötä julkisen sektorin kanssa. Ne kolmannen sektorin toimijat, joille ei ollut sähköpostia oli tarkoitus haastatella puhelimitse.

3.2 Hankkeen talousarvio

Sosiaali- ja terveysministeriö myönsi huhtikuussa 2007 kehittämishankkeelle valtionavustusta 200 000 €, joka oli jonkin verran vähemmän kuin hankkeen alkuperäisessä hankesuunnitelmassa. Tästä johtuen talousarviota jouduttiin karsimaan. Tämä toteutettiin erityisesti projektisuunnittelijan työpanosta pienentämällä.

Hankkeen tarkennetun talousarvion mukaiset kokonaiskustannukset olivat 266 650 €, josta valtionavustuksen osuus oli 199 988 € ja kuntien omarahoitusosuus 66 663 €. Kuntien omarahoitusosuus jaettiin kunnille yli 65 vuotiaan väestön mukaisessa suhteessa (liite 5).

4 HANKKEEN TULOKSET

4.1 Tulosten arviointi osaprojektien näkökulmasta

Edellä on kuvattu hankkeen kolme keskeistä osaprojektia tavoitteineen. Seuraavassa osiossa esitetään näihin liittyvät tulokset sekä peilataan saatuja tuloksia alussa esitettyihin tavoitteisiin. Yleisesti voidaan todeta, että arviointi kehittämishankkeissa ei tapahdu vain lopussa, vaan se on jatkuvaa ja prosessimaista tapahtuen hankkeen eri vaiheissa. Myös tämän hankkeessa alussa esitettyjä tavoitteita on tarkastettu ja tarkennettu matkan varrella.

4.1.1 Geronteknologia

Sävelsirkun ja Lääkekellon osalta voidaan todeta, että molemmat pilotoinnit on toteutettu osana hankkeen alkuperäistä tavoitetta; *uusien geronteknologisten apuvälineiden käyttöönotto sekä henkilökunnan geronteknologisen osaamisen kehittäminen ja tukeminen*. Kuitenkin pilotointi on sekä laitteen kokeiluun että käyttöönottoon liittyvää prosessimaista toimintaa, jossa usein saattaa tulla ennakoimattomia asioita eteen, kuten myös tässä hankkeessa. Edellä on kuvattu Lääkekellon ja Sävelsirkun keskeiset tulokset Metropolian arviointiraporttia (Geronteknologia-laitteiden käyttöön liittyviä kokemuksia 2009) ja sen keskeisiä tuloksia arvioimalla koko pilottiprosessin näkökulmasta.

Lääkekello näyttäytyi Metropolian tutkimuksessa (Geronteknologia-laitteiden käyttöön liittyviä kokemuksia 2009) ikäihmisten ”arjen toimintoja estävänä” laitteena, mikä johti lopulta laitteiden poistamiseen kotihoidon asiakkaiden käytöstä muutaman kuukauden käytön jälkeen. Vaikuttaa siltä, että Lääkekellojen toimintaympäristö ja organisaatio sekä laitetta käyttävien ikäihmisten valinta ovat olleet jokseenkin puutteellisia laitteiden teknisten ongelmien lisäksi. Geronteknologisia laitteita otettaessa käyttöön, tulee huomio kiinnittää koko apuvälineprosessiin – ei vain laitteiden toimivuuteen (Apuvälineet ja dementia Pohjoismaissa 2008). Metropolian tutkimuksessa korostui myös vastuuhoidajien rooli osana muun hoitohenkilökunnan perehdyttämistä ja tukemista, joka on näyttäytynyt liian suurena oman työn ohella toteuttavaksi ja vastattavaksi (Geronteknologia-laitteiden käyttöön liittyviä kokemuksia 2009). On vaikeaa jakaa omaa osaamista ja tukea muille, jos laitteen käytön perehtymiseen ei omalla kohdalla ole riittävästi aikaa.

Laitteen käyttöönotto edellyttää myös apuvälineen hankintaprosessin alkuvaiheessa tehtävän tarvearvioinnin lisäksi säännöllistä tilanteen seuranta ja apuvälineen koko käyttöympäristön huomioimista (Apuvälineet ja dementia Pohjoismaissa 2008). Tarvearviointi edellyttää lähtökohtaisesti oikean kohderyhmän löytymistä, joka Lääkekellolle asetetuissa tavoitteissa (ks. Taulukko 2) on huomioitu, mutta ei asiakkaita valittaessa. Laitetta käyttävien ikäihmisten riittävä toimintakyky (ks. Lääkekellon valintakriteerit) on edellytys lääkkeiden oton sujumiselle ja näin ollen myös pilotoinnin jatkumiselle. Metropolian tutkimuksesta tulee esille Lääkekello-asiakkaiden liian heikko toimintakyky liittyen uusien asioiden oppimiseen, sorminäppäryyteen, Lääkekellon hälytysääneen kuulemiseen ja ylipäätään koko laitteen käyttötarkoituksen ymmärtämiseen. Teknologisia apuvälineitä tulisi ottaa käyttöön vielä silloin, kun vanhus jaksaa opetella niiden käyttöä (Apuvälineet ja dementia Pohjoismaissa 2008).

Pilottijakson aikana esiintyneet tekniset ongelmat Lääkekellossa kertovat myös siitä, että laite tarvitsee jatkokehitystä. Addoz on kuitenkin hyvin huomioinut tämän asian ja pyrkinyt ratkaisemaan ongelmat kehittämällä Lääkekelloa saadun palautteen pohjalta.

Sävelsirkku Metropolian arviointiraportista nousee Sävelsirkun käyttöön liittyen ikäihmisten toimintaa mahdollistavia ja estäviä tekijöitä. Sävelsirkku herättää monia erilaisia tunteita ja muistoja sekä kysymyksiä. Tällä puolestaan voi olla sekä positiivisia että negatiivisia vaikutuksia, kuten toisaalta jäljellä olevan kognitiivisen toimintakapasiteetin ylläpitäminen, toisaalta taas levottomuuden lisääntyminen asukkaissa. Tutkimuksesta käy lisäksi myös ilmi, että Sävelsirkun käyttäminen saattaa estää asukkaiden keskittymisen muuhun tehtävään samanaikaisesti, jolloin laitteen käyttöympäristön rauhoittaminen Sävelsirkku -tuokion ajaksi on tärkeää (Geronteknologia-laitteiden käyttöön liittyviä kokemuksia 2009)

Pilottihankkeen alussa tehtiin Sävelsirkun ns. käyttöönottosuunnitelma.

Käyttöönottosuunnitelman tavoitteissa korostui virikkeellisen ja siten laadukkaamman ympäristön järjestäminen palvelutalo Astrean osaston 1 asukkaille. Sävelsirkkua suunniteltiin alussa käytettävän myös avohoidon puolella, ikäihmisten päivätoiminnassa sekä osastolla 2 (ks. Sävelsirkun valintakriteerit), jota ei pilottijakson aikana kuitenkaan toteutettu. Kohderyhmän valinta – asukkaat, joilla keskivaikea ja vaikea dementia – vastaa kuitenkin palvelutalo Astrean osaston 1 asukkaita ja heidän kognitiivista toimintakykyään, joka oli määritelty pilottihanketta suunnitteluvaiheessa toiseksi Sävelsirkun valintakriteeriksi.

Sävelsirkun hyödyntäminen osana kuntouttavaa hoitotyötä ja laadukkaampaa hoitoa esitettiin Sävelsirkulle asetetuissa tavoitteissa, osana käyttöönottosuunnitelmaa. Sävelsirkun valintaperusteet eivät kuitenkaan tulleet Metropolian aineistosta esille. Tavoitteiden suunnitelmallinen toteuttaminen on ymmärrettävästi haastavaa, jos aika – ja henkilöstöresurssit ovat rajalliset, kuten Sävelsirkussa. Metropolian tutkimuksessa tulee myös ilmi Sävelsirkun käytön satunnaisuus ja yksipuolisuus (usein pelkkä radiotoiminto käytössä), joka on johtunut juuri osaston kiireestä sekä työntekijöiden vähyydestä sekä sijaisten suuresta määrästä. Tähän liittyy myös laitekoulutuksen tarve, jota Sävelsirkun osalta toivottiin enemmän. Hoitajat nimittäin kokivat, että tarvitsevat lisää harjoitusta ohjelmien tekemisessä ja tuokioiden pitämisessä. Tämä oli tärkeää myös siksi, että Astreassa osastolla 1 oli aloittanut uusia hoitajia, jotka eivät olleet käyttäneet Sävelsirkkua aiemmin. Kolmas ja samalla myös viimeinen koulutuskerta järjestettiin vasta n. puoli vuotta edellisestä kerrasta.

Sävelsirkun käyttö kuitenkin jatkuu osastolla 2 sekä osana päivätoimintaa, tarkoituksena näin ollen jatkaa laitteen käyttöä pilottihankkeen päätyttyä. Sävelsirkun käyttö nähdään hoitotyötä tukevana ja asukkaiden hyvinvointia edistävänä laitteena ja sen toimintaan halutaan myös jatkossa panostaa osaston jatkuvasta kiireestä huolimatta.

Molemmissa käyttöönottopiloteissa keskeiseksi taitekohdaksi nousee laitteen implementointi osaksi organisaatiota ja sen työkuultuuriin juurruttamista. Nämä asia ovat oleellinen osa pilottihankkeeseen sitoutumista ja sitouuttamista. Ylipäättään Sävelsirkun ja Lääkekellon käyttöpotentiaali on valtaisa, jos koko apuvälineiden käyttöönottoprosessi onnistuu ja saa taakseen koko organisaation tuen. On kuitenkin syytä muistaa, että pilotointi ja uuteen laitteeseen tutustuminen vaatii aikaa ja voimavaroja sekä toimintatapojen uudelleen järjestämistä. Lisäksi pilotit ovat laitteen kokeiluun perustuvaa toimintaa, jossa haetaan mahdollisimman monipuolisia kokemuksia käyttöönotosta. Näin ollen on ymmärrettävää, että pilotteihin voi sisältyä joskus myös huonoja kokemuksia. Epäonnistumiset ja niistä oppiminen ovat myös hyödyksi ja välittävät arvokasta tietoa niin omalle organisaatiolle kuin muillekin kehittämishankkeille.

4.1.2 Gerontologinen sosiaalityö

Gerontologisen sosiaalityön koulutusohjelman tavoitteena oli tuoda Länsi-Uudenmaan kuntien vanhustenhuollon eri toimijoille lisää osaamista ja tietoa ja vahvistaa heidän ammatillista osaamistaan. Juuri gerontologisen sosiaalityön teeman ajateltiin olevan hyödyllinen, sillä tavoitteena oli ikäihmisten laaja-alainen hyvinvoinnin lisääminen ja siihen vaikuttaminen erityisesti psykososiaalisen vanhustyön näkökulmasta. Monet vanhustenhuollon työntekijöistä eivät välttämättä kiireen ja niukkojen resurssien myötä pysty huomioimaan riittävästi juuri tätä ulottuvuutta, joka kuitenkin merkittävästi vaikuttaa ikäihmisen elämänlaatuun. Gerontologinen sosiaalityö on myös käsitteenä monille melko vieras, sillä ko. käsite on tullut suomeen vasta 1980-luvulla.

Koulutusohjelmakokonaisuutta suunniteltaessa otettiin huomioon koulutusten arviointi osana hanketta ja sen onnistumista. Jokaisen koulutuspäivän yhteydessä osallistujat saivat täytettäväksi palautelomakkeen, jossa arviointiin koulutuksen sisältöä.

Projektikoordinaattori on koontanut yhteenvedon ko. palautelomakkeista (liite 9).

Yhteenvedosta käy ilmi, että koulutukset ovat olleet osallistujien mielestä onnistuneita ja niistä on saatu aineksia ammatilliseen kehittymiseen ja uudelleen orientoitumiseen.

Osallistujat kuvasivat koulutuksia inspiroivina, hyödyllisinä ja monipuolisina. Suurin osa vastaajista oli myös sitä mieltä, että Gerontologisen sosiaalityön konteksti oli riittävän laajasti ja selkeästi käsittelyssä.

Gerontologisen sosiaalityön koulutusohjelma kokonaisuutenaan on nähty onnistuneena ja hyödyllisenä. Viimeisen koulutuspäivän yhteydessä osallistujilta kartoitettiin kiinnostusta yhteen ylimääräiseen koulutuspäivään ja sen aihepiiriin. Moni vastaajista toivoi vuorovaikutukseen liittyvää koulutusta myös jatkossa.

4.1.3 Yhteisötyö

Keskeinen osa yhteisötyötä oli yhteisöselvitys. Yhteisöselvityksen lopputuotoksena olivat ikäihmisille suunnattu esite ”Ikäihmisten järjestöt ja yhdistykset Länsi-Uudellamaalla” hankealueen kolmannen sektorin toimijoista sekä hankekunnille tarkoitettu selvitys syksyllä -09 toteutetusta yhteisöselvitys-kyselystä. Ikäihmisten esite valmistui marraskuussa -09.

Seuraavana yhteenveto yhteisöselvitys – kyselyn vastauksista, jossa kuvataan *ikääntyneille suunnatut toimintamuodot, yhteistyö alueen muiden kolmannen sektorin toimijoiden kanssa, nykyinen yhteistyö julkisen sektorin kanssa sekä yhteistyön kehittäminen ja vahvistaminen tulevaisuudessa.*

Ikääntyneille suunnatut toimintamuodot

Yhteisöselvitys – kyselyssä esille nousseet keskeiset toimintamuodot eri järjestöissä ja yhdistyksissä Länsi-Uudenmaan hankekunnissa jakaantuivat organisoituun ja vapaamuotoiseen toimintaan. Keskeistä organisoitua toimintaa olivat *virkestystoiminta, tuki – ja palvelutoiminta, jäsenkokoukset sekä kurssitoiminta ja koulutukset.* Vapaamuotoiseen toimintaan liitettiin usein kokoontuminen yhdessäolon merkeissä, johon sisältyy mm. kahvittelua ja tuttavien tapaamista.

Virkestystoimintaa vastauksissa edustivat erilaiset harrastuskerhot, liikuntaseurat, matkailu ja retkeily kotimaassa ja ulkomailla sekä muu järjestetty virikkeellinen toiminta osana eläkeläisyhdistysten säännöllistä toimintaa ja kokoontumisia. Varsinkin paikallisissa eläkeläisyhdistyksissä on paljon itseorganisoitua toimintaa, jossa virikkeellinen ja sosiaalinen kohtaaminen muiden ikäihmisten kanssa on tärkeässä asemassa.

Tuki- ja palvelutoimintaa edustivat vastauksissa esimerkiksi SPR:n ystävän palvelu – toiminta ja muu vapaaehtoistyö, jossa korostui ikäihmisten auttaminen. Myös vertaistoiminta ja vertaistuki osana esim. potilas – ja terveystajärjestöjen toimintaa sairauksien hoidossa ja ennaltaehkäisyssä nousee esiin kyselystä. Länsi-Uudellamaalla on myös seurakunnan järjestämää toimintaa, kuten vierailut ikäihmisten kotona, diakonin ruokailu, laitoksissa hartaudet ym. hengellinen toiminta sekä syntymäpäiväjuhlat.

Jäsenkokoukset ja näiden säännöllinen järjestäminen kuului erityisesti paikallisyhdistysten ja etenkin vanhus- ja eläkeläisyhdistysten toimintaan. Monilla järjestöistä ja yhdistyksistä oli säännöllisiä kuukausikokouksia.

Kurssitoiminta ja koulutukset osana tiedonvälitystä ja organisoitua toimintaa kuuluivat keskeisenä osana monien Länsi-Uudenmaan yhdistysten ja järjestöjen toimintaa. Suosittuja koulutusteemoja olivat esimerkiksi ikäihmisille räätälöidyt ATK-kurssit sekä erilaiset terveyteen ja hyvinvointiin ja ajankohtaisiin asioihin liittyvät luennot.

Yhteisöselvitys -kyselyssä kartoitettiin myös yhdistysten ja järjestöjen keskeistä toimintamuotoa, johon vain harvat olivat vastanneet. Vastauksissa kuitenkin kuvattiin hyvin laaja ja samansuuntainen kirjo organisoitua ikäihmisten toimintaa.

Yhteistyö alueen muiden kolmannen sektorin toimijoiden kanssa

Kyselyssä haluttiin myös selvittää yhteistyötä alueen muiden kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. ”Millaista yhteistyötä teillä on alueen muiden kolmannen sektorin toimijoiden kanssa?” Tähän kysymykseen oli vastannut vain osa kaikista vastanneista.

Ei lainkaan tai vähäistä yhteistyötä: Osa vastaajista kertoi ettei heillä ole tällä hetkellä lainkaan yhteistyötä muiden kolmannen sektorin toimijoiden kanssa tai että yhteistyö on hyvin pienimuotoista.

Yhteisten tapahtumien järjestäminen sekä vierailut esimerkiksi muissa eläkeläisyhdistyksissä kuuluivat monien järjestöjen ja yhdistysten toimintaan. Tähän kuuluu esimerkiksi yhteisten kurssien ja luentojen järjestäminen, joka tuli esiin monissa vastauksissa.

Tiedonvälitys lukeutui keskeisimpiin yhteistyömuotoihin muiden kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Yhteisistä tapahtumista sekä koulutuksista ja kursseista tiedottaminen ja muiden ajankohtaisten asioiden välittäminen.

Koulutukset ja luennot ja näiden yhteisten järjestäminen tulivat myös vastauksissa esille. Luennoitsijoita oli hankittu, mm. Folkhälsanin tai Kelan piiristä.

Projekti – ja kehittämissyhteistyö nähtiin myös osana yhteistyötä Länsi-Uudenmaan järjestöissä ja yhdistyksissä. Moni vastaajista oli tässä yhteydessä maininnut myös kunnan osallisuuden kehittämistyössä.

Nykyinen yhteistyö julkisen sektorin kanssa

Kyselyssä haluttiin myös selvittää kolmannen sektorin toimijoiden yhteistyötä alueen kuntien kanssa. Seuraavassa keskeiset esille nousseet yhteistyömuodot.

Verkostoyhteistyö, johon kuuluu yhteistyötä eri kunnallisten toimijoiden kanssa. Yhteistyötä oli sosiaali- ja terveyssektorin lisäksi myös kulttuuri-, matkailu-, koulutus ym. sektoreilla. Yhteyttä pidetään esimerkiksi säännöllisillä verkostotapaamisilla.

Ikäihmisten neuvosto tuli useissa vastauksissa esille. Ikäihmisten neuvoston tehtävänä on toimia yhteistyöfoorumina edistettäessä ikäihmisten asioita ja elintilannetta.

Vierailukäynnit ja tapahtumiin osallistuminen, johon kuuluu esimerkiksi esiintyminen ja vierailut erilaisissa kuntien tilaisuuksissa ja vanhustenhuollon laitoksissa.

Projekti – ja kehittämissyhteistyö näkyi kuntien osallistumisena eri hankkeiden ohjausryhmätoimintaan sekä kehittämistyöhön yhteistyössä kolmannen sektorin kanssa.

Edunvalvonta vanhuskysymyksissä tuli esiin muutamissa vastauksissa. Länsi-Uudenmaan kunnissa toimii alueellisia vanhusneuvostoja, jonka edustajistossa on erilaisten vanhus – ja eläkeläisjärjestöjen jäseniä. Edunvalvontaa harjoitettiin myös valtakunnan tasolla – hallituksessa ja eduskunnassa – sekä EU:ssa.

Tiedottaminen oli myös keskeinen osa julkisen sektorin kanssa tehtävää yhteistyötä.

Yhteistyön kehittäminen ja vahvistaminen tulevaisuudessa

Yhteisöselvitys – kyselyssä kartoitettiin sekä kolmannen sektorin että julkisen ja kolmannen sektorin yhteistyömahdollisuudet tulevaisuudessa.

Tiedottamisen ja yhteydenpidon lisääminen näyttäytyi monissa vastauksissa keskeisenä yhteistyön kehittämisen ja vahvistamisen edellytyksenä. Myös tiedon välittäminen osana kuntien päätöksentekoa tuli monessa vastauksessa esille. Tiedonvaihto sekä yhteydenpito tulee kuitenkin olla kaksisuuntaista ja monipuolista – kunnilta järjestöille ja yhdistyksille sekä päinvastoin.

Verkostojen kehittäminen ja kouluttaminen liittyy myös edelliseen, sillä vahvat verkostot ovat yhteistyön jatkuvuuden sekä uusien verkostojen luomisen kannalta tärkeässä asemassa. Myös kouluttaminen, esim. vastauksissa esiintynyt vapaaehtoistyö ja siihen liittyvän

koulutuksen lisääminen, vahvistaa osaamista ja luo perustaa sitä kautta myös uusille toimintamahdollisuuksille.

Julkisen sektorin taloudellinen tuen lisääminen järjestöille ja yhdistyksille

Monet kolmannen sektorin toimijat mainitsivat myös lisätuen tarpeen kunnilta yhtenä yhteistyömahdollisuutena. Tuki oli vastaajien mielestä rahallista tukea tai esim. ilmaisten harrastetilojen tarjoamista yhdistysten ja järjestöjen käyttöön.

Ikäihmisten osallisuuden lisääminen kuntien päätöksenteossa tuli myös kyselystä esille osana tulevaisuuden yhteistyötä julkisen sektorin kanssa. Erityisesti vanhusneuvoston rooli ja sen vahvistaminen oli vastaajien mielestä erityisen tärkeää, jotta kaupungin päätöksenteossa eri tahoilla myös ikäihmisten mielipiteet saataisiin hyödynnettyä.

Hankkeen yhteisöselvitys on sille alussa asetettuihin tavoitteisiin nähden muuttunut hankkeen edetessä kapeammaksi ja keskittynyt kolmannen sektorin toimijoiden kartoittamiseen Länsi-Uudenmaan hankekunnissa. Varsinaisten yhteistyöverkoston ja erilaisten toimintamuotojen luominen ei ole toteutunut tämän hankkeen puitteissa. Kuitenkin selvitys kolmannesta sektorista erilaisine toimintamuotoineen sekä ikäihmisten esite toimivat hyvänä pohjana kolmannen sektorin verkostojen muodostamiselle ja kehittämiselle Länsi-Uudellamaalla.

5 HANKKEEN ARVIOINTI: *Hankkeen toteutumiseen liittyvien tekijöiden tarkastelua ja niistä tehdyt johtopäätökset*

Prosessiarviointi tarjoaa välineitä kehittämisprosessien seuraamiseen, ymmärtämiseen, ohjaamiseen ja dokumentoimiseen (Riitta Seppälä-Järvelä 2004 STAKES). Arvioinnille asetetut tavoitteet on huomioitu jo hankkeen alussa arviointisuunnitelmassa. *Projektin eri vaiheissa on säännöllisesti arvioitu toiminnan toteutumista ja kehittämismahdollisuuksia.* Arviointitietoja osahankkeissa sekä projekti- ja ohjausryhmissä on kerätty erilaisilla kyselylomakkeilla, itsearviointeilla sekä palautekeskustelujen muodoissa hankkeen eri toimijoilta. Myös projektihenkilöstö hankkeen eri vaiheissa on kirjoittanut työpäiväkirjaa, tehnyt itsearviointeja, muistioita jne., jotka auttavat näkemään hankkeessa tapahtuneet erilliset asiat ja asiakokonaisuudet sekä tarkastelemaan näin ollen myös koko hankeprosessia.

Hankkeen eteneminen ja lopputuotosten tarkastelu

Hankkeen eteneminen suunnitteluvaiheesta aina hankkeen päättymiseen on kokonaisuudessaan ollut melko haastavaa. Toimintaympäristön muutokset osana kuntaorganisaatioiden uudelleenorganisointia, projektihenkilöstön vaihtuvuus, kuntien taloudellisen tilanteen heikkeneminen sekä hanketavoitteiden muuttuminen ja osittainen pienentyminen ovat kaikki osaltaan vaikuttaneet hankkeen etenemiseen.

Hankkeen alkuvaiheessa toimintaa suunniteltiin myös osaksi pysyvää sosiaalialan kehittämissyksikköä ja sen kehittämistyötä Länsi-Uudenmaan hankekunnissa. Sosiaali- ja terveysministeriön tavoitteista huolimatta kehittämissyksiköiden pysyvä valtionavustus ei kuitenkaan toteutunut suunnitellusti, joten pysyvää kehittämisen rakenneta ei hankkeessa kyetty synnyttämään.

Jos hankkeen etenemistä tarkastellaan lopputuotosten kautta ja hieman laajemmasta perspektiivistä, niin voidaan todeta, että hankkeelle asetetut tavoitteet on kuitenkin pystytty suurelta osin toteuttamaan hankkeen alussa laaditun hankesuunnitelman mukaisesti. Hankkeen alkuvaiheessa suunnitellut kehittämisteemat; geronteknologia, gerontologinen sosiaalityö sekä yhteisötyö alueen kolmannen sektorin toimijoista ovat kaikki toteutuneet, tosin pienemmässä mittakaavassa. Tämä liittyy myös osittain tavoitteiden uudelleen järjestämiseen hankkeen edetessä, joka on tyypillistä kehittämistyössä.

Hankkeen ”näkyvimmit” ja samalla keskeiset lopputuotokset ovat Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjoittama arviointiraportti Geronteknologisista käyttöönottopiloteista - Sävelsirkusta ja Lääkekellosta, Ikäihmisille suunnattu esite ja kunnille selvitys alueen kolmannen sektorin toimijoista sekä hankkeen loppuraportti. Myös gerontologisen sosiaalityön koulutusohjelman toteutuminen sekä sitä kautta henkilökunnan koulutus ja osaamistarpeiden kartoittaminen ovat arviointien perusteella olleet hyödyllisiä. Näin ollen voidaan todeta, että hankkeen monista ja jopa samanaikaisista muutosprosesseista huolimatta on hanke kuitenkin koko ajan edennyt. Tavoitteiden realisointi ja mitoittaminen käytettävissä oleviin aika- ja henkilöresursseihin on mahdollistanut tämän.

Yhteistyö eri työryhmien ja toimijoiden kanssa

Hankkeessa on tehty yhteistyötä eri tahojen kanssa, joista keskeisimmät ovat olleet hankekuntien projekti – ja ohjausryhmät sekä Metropolia Ammattikorkeakoulu. Myös muut hankkeen tutkimus – ja kehittämistyöhön osallistuneet yhteisöt ja organisaatiot, kuten gerontologisen sosiaalityön koulutusohjelman hankitut luennoitsijat Arcadasta, Noviasta, Mathilde-Wrede Instituutista ja Helsingin yliopistosta ovat olleet tärkeä osa projektin sisältöjen luomista ja edelleen kehittämistä. Yhteistyön arviointi tässä kappaleessa kohdentuu alussa asetettuun laaja-alaiseen yhteistyön tavoitteeseen sekä projekti- ja ohjausryhmien että Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa toteutuneeseen yhteistyöhön.

Projekti – ja ohjausryhmän työskentely osana hanketta ja sen edistymistä on ollut hyödyllistä ja tärkeä tuki myös projektihenkilöstölle. Projektiryhmässä on ollut tarkoituksena suunnitella ja kehittää hankkeen sisältöjä ja valmistella näitä asioita ohjausryhmää varten. Hankkeen alussa projektiryhmän rooli ja yhteistyö on kuitenkin ollut korostuneempi ja tiiviimpi kuin hankkeen loppupuolella, jolloin lähes kaikki ryhmän jäsenet vaihtuivat. Muutokset kunnissa ja heidän organisaatiorakenteessaan on vaikuttanut projektiryhmän työskentelyyn siten, että yhteistä aikaa on ollut vaikea löytää.

Ohjausryhmän kokoukset ovat kuitenkin edenneet hankesuunnitelman kirjatun aikataulun mukaisesti, kevättä 2009 lukuun ottamatta (liite 2). Suuri osa myös ohjausryhmän avainhenkilöistä on projektin edetessä vaihtunut, mutta sen toiminta on läpi hankkeen ollut kuitenkin säännöllistä ja hanketta eteenpäin vievää. Ohjausryhmän jäsenet ovat myös saaneet arvioida omaan toimintaansa kyselylomakkeen muodossa alku – ja loppuvuonna -09 sekä hanketta kokonaisuudessaan sen päättyessä. Loppuarvioinnista nousee esiin tässä raportissa aiemmin esiin nostetut ongelmat, jotka pääosin liittyvät kuntien organisaatioiden muutoksiin Länsi-Uudellamaalla.

Oppilaitosyhteistyö Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa oli keskeinen osa pilottihanketta ja sen arviointia. Metropolia ammattikorkeakoulu toteutti Sävelsirku ja Lääkekello käyttöönottopilottien arviointitutkimuksen.

Yhteistyö oli luonteeltaan hyvin toimivaa ja molemminpuolista. Opiskelijat pääsivät tekemään tutkimusta aidossa ympäristössä sekä tutustumaan lisäksi myös kehittämistyöhön Sosiaalitaidossa. Erään opiskelijan lausahdus kurssikaverilleen hankkeen esittelytilaisuudessa - ”Huh, mihin me ollaankaan lähdetty oikein mukaan!?” - kuvastaa

pilottihankkeen kokemista merkityksellisenä ja tärkeänä, ei vain osana opintojakson suorittamista. Sekä opiskelijoiden että heitä ohjanneiden opettajien sitoutuminen ja kiinnostus hankkeeseen kantoi koko yhteistyön ajan. Näin ollen myös tutkimussuunnitelman muuttuminen ja muut eteen tulleet ongelmat olivat ratkaistavissa juuri toimivan yhteistyön avulla.

Käyttöönottopilottien arviointi osana Metropolian kanssa tehtävää yhteistyötä oli hankkeen etenemisen kannalta hyvä ratkaisu, sillä yhden henkilön resursseilla yhtä laajaan pilottien arviointiin olisi tuskin ollut mahdollisuutta. Metropolian arviointiraportti on tuotoksena erittäin hyvä, sillä siinä on paneuduttu koko käyttöönottoprosessiin ja sen eri osa-alueisiin. Raportista välittyy myös laajempi apuvälineiden valintaa ja soveltuvuutta koskeva pohdinta ja kritiikki.

6 LOPPUSANAT

Hanke on tuonut alueelle ennen kaikkea uusia kokemuksia geronteknologiasta ja gerontologisesta sosiaalityöstä sekä vahvistanut ja kehittänyt hoitohenkilökunnan osaamista näillä alueilla. Lisäksi se on tuonut yhteen eri työntekijöitä ja toimijoita hankealueella. Alussa asetettu tavoite pysyvästä kehittämisyksiköstä Länsi-Uudenmaan hankekunnissa ei tämän projektin puitteissa tule toteutumaan. Kuitenkin kehittämistyö alueella ja kunnissa jatkuu ja vahvistunee kun organisaatiorakenteiden uudistustyö saadaan päätökseen. Tällöin yhtenä mahdollisuutena voisi olla hankkeessa käynnistyneen yhteistyön jatkaminen vahvistamalla ikäihmisten kolmannen sektorin palveluja uusia verkostoja ja toimintamalleja luomalla. Näkisin, että uudella Raaseporin kaupungilla ja LOST -yhteistoiminta-alueella on hyvät mahdollisuudet kehittämistyön jatkamiseen tulevaisuudessa.

LÄHTEET

Addoz 2009. Addoz Lääkekello – älykäs lääkeannostelija. Esite.

Audioriders Oy 2009. Sävelsirkku – äänipalvelujärjestelmä. Esite.

Hytti, L. 2009. Sävelsirkun käyttöönottosuunnitelma.

Stakes 2008. Apuvälineet ja dementia Pohjoismaissa. Muistia ja muita kognitiivisia toimintoja tukevat apuvälineet dementoituvan ihmisen arjessa. Haastattelututkimus Suomesta, Islannista, Norjasta, Ruotsista ja Tanskasta. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.

Salpakoski, A. 2007. Hildur – vaikuttavat teknologiset innovaatiot käyttöön vanhuspalveluissa. Sosiaalitaito Oy.

Sosiaalitaito 2007. Länsi-Uudenmaan vanhuspalvelujen kehittämissyksikkö; Hankesuunnitelma.

Aaltio, E. 2009. Länsi- ja Keski-Uusimaa tilastojen valossa 2009. Luonnos 1.12.2009. Sosiaalitaito.

Ohjausryhmän pöytäkirja 7.11.2008. Sosiaalitaito.

Projektihenkilöstön suunnitelma käyttöönottopiloteista 15.1.2009. Sosiaalitaito.

Socialkompetens 2009. Delprojekt: Geroteknologi. Plan för ibruktagningspilotering inom äldreomsorgen i Västra Nyland.

Oulun yliopisto 2002. Vastuunjaon malli vanhusten kotona asumisen mahdollistamiseksi: Yli 75-vuotiaiden kotihoidon asiakkaiden asumismuodot sekä palvelurakennemallien kustannukset ja toiminnallinen sisältö. Oulun yliopiston kirjasto.

Seppänen-Järvelä, R. 2004. Prosessiarviointi kehittämissuunnitelmassa. Opas käytäntöihin 4.

LIITTEET

- Liite 1. Hankkeen projekti- ja ohjausryhmä
- Liite 2. Projekti – ja ohjausryhmän kokousaikataulu
- Liite 3. Hankkeen projektihenkilöstö
- Liite 4. Sävelsirkun käyttöönottosuunnitelma
- Liite 5. Hankkeen talousarvio
- Liite 6. Lääkekellon yksilöhaastattelut – ikäihmiset
- Liite 7. Gerontologisen sosiaalityön koulutuspalautteet – yhteenveto

TAULUKOT:

- Taulukko 1. Hankkeessa mukana olleet yhteistyötahot
- Taulukko 2. Lääkekello -pilotin tavoitteet ja toteuttamistavat
- Taulukko 3. Sävelsirkku -pilotin tavoitteet ja toteuttamistavat
- Taulukko 4. Hankkeen arviointi

KUVIOT:

- Kuvio 1. Hankeorganisaatio
- Kuvio 2. 65–74-vuotiaat, % väestöstä ja 75 vuotta täyttäneet, % väestöstä Länsi- ja Keski-Uudellamaalla vuonna 2008.
- Kuvio 3. 65 vuotta täyttäneet, % väestöstä Länsi- ja Keski-Uudellamaalla vuonna 2008 sekä väestöennusteen (2007) mukaan vuonna 2020.

Hankkeen ohjaus- ja projektiryhmässä mukana olleet henkilöt 2007–2009:

| | | |
|---------------------------|---------------|--------------------------------------|
| Ohjausryhmä | | |
| Sirpa Lehtinen | Hanko | perusturvajohtaja |
| Eva Storgårds | Raasepori | tuotantopäällikkö |
| Benita Öberg | Inkoo | hoivapalvelupäällikkö |
| Anna Mäkelä | Siuntio | kehittämispäällikkö |
| Åsa Rosengren | Arcada | yliopettaja |
| Inga Mannström | Raasepori | hoivapäällikkö |
| Yvonne Huhtala | Raasepori | hoivakoordinaattori |
| Auli Lindroos | Raasepori | sosiaalijohtaja |
| Bjarne Bolin | Raasepori | perusturvajohtaja |
| Elisabeth Grünberg-Liuska | Hanko | kotihoidon johtaja |
| Jukka Lindberg | Hanko | perusturvajohtaja |
| Katarina von Renteln | Raasepori | sosiaali- ja terveysjohtaja |
| Rita Lindholm-Wirtanen | Raasepori | projektipäällikkö |
| Ulrika Lundberg | Sosiaalitaito | projektipäällikkö |
| Marjo-Riitta Ohtamaa | Sosiaalitaito | projektisuunnittelija |
| Laura Lehtinen | Sosiaalitaito | projektikoordinaattori |
| Petteri Heino | Sosiaalitaito | kehittämispäällikkö |
| Projektiryhmä | | |
| Eva Isaksson | Hanko | sosiaalityöntekijä |
| Cecilia Blomfelt | Raasepori | kotihoivan ja tuen yksikön päällikkö |
| Camilla Biström-Sinclair | Inkoo | palvelualuepäällikkö |
| Gun Holm | Siuntio | sairaanhoitaja |
| Jenny Huldin | Raasepori | kotihoivan ja tuen yksikön päällikkö |
| Inga Mannström (oj.) | Raasepori | hoivapäällikkö |
| Minna Koivumäki | Raasepori | hoivakoordinaattori |
| Yvonne Huhtala | Raasepori | hoivakoordinaattori |
| Marianne Ryhänen | | kuntohoitaja |
| Johanna Grotell | Siuntio | hoitotyönjohtaja |
| Katja Palkoranta | Siuntio | johtava sairaanhoitaja |
| Rita Lindholm-Wirtanen | Raasepori | projektipäällikkö |
| Ulrika Lundberg | Sosiaalitaito | projektipäällikkö |
| Marjo-Riitta Ohtamaa | Sosiaalitaito | projektisuunnittelija |
| Laura Lehtinen | Sosiaalitaito | projektikoordinaattori |

**Hankkeen ohjausryhmässä toimineita henkilöitä yht. 17, projektiryhmässä yht. 15.*



SOCIALKOMPETENS

kompanjonskap inom det sociala området

Utvecklingsenhet för tjänster inom äldreomsorg i Västra Nyland
Länsi-Uudenmaan vanhuspalvelujen kehittämissyksikkö

Kokoukset 2007

| | Tammikuu | Helmikuu | Maaliskuu | Huhtikuu | Toukokuu | Kesäkuu | Elokuu | Syyskuu | Lokakuu | Marraskuu | Joulukuu |
|---------------|----------|----------|-----------|----------|----------|----------|--------|---------|-----------|------------|----------|
| Ohjausryhmä | | | | | | 6.6.2007 | | | 5.10.2007 | 28.11.2007 | |
| Projektiryhmä | | | | | | | | | | | |

Kokoukset 2008

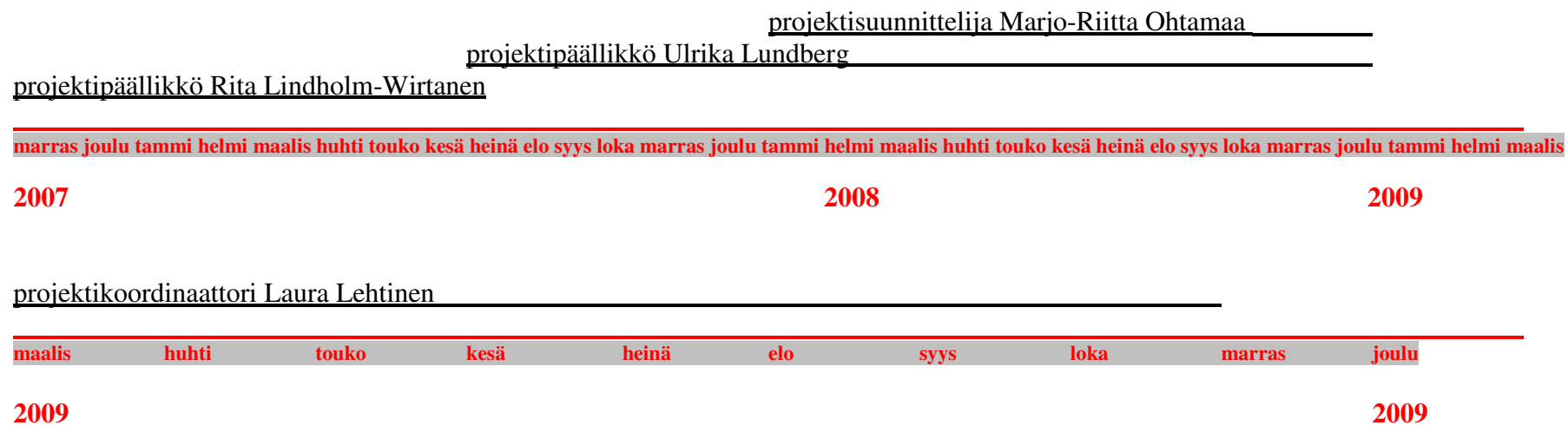
| | Tammikuu | Helmikuu | Maaliskuu | Huhtikuu | Toukokuu | Kesäkuu | Elokuu | Syyskuu | Lokakuu | Marraskuu | Joulukuu |
|---------------|-----------|----------|-----------|----------|----------|---------|-----------|-----------|------------|-----------|------------|
| Ohjausryhmä | 10.1.2008 | 8.2.2008 | 12.3.2008 | 2.4.2008 | | | 29.8.2008 | 18.9.2008 | | 6.11.2008 | 11.12.2007 |
| Projektiryhmä | 23.1.2008 | | 5.3.3008 | 2.4.2008 | | | | | 23.10.2008 | | 21.11.2008 |

Kokoukset 2009

| | Tammikuu | Helmikuu | Maaliskuu | Huhtikuu | Toukokuu | Kesäkuu | Elokuu | Syyskuu | Lokakuu | Marraskuu | Joulukuu |
|---------------|-----------|----------|-----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|---------|-----------|------------|
| Ohjausryhmä | 15.1.2009 | | 12.3.2009 | | | 11.6.2009 | | 24.9.2009 | | | 10.12.2009 |
| Projektiryhmä | | 5.2.2009 | | | | | 20.8.2009 | | | | 10.12.2009 |

*Hankkeen valmistelukokoukset kesä – ja lokakuussa 2007

Länsi-Uudenmaan vanhustenpalvelujen kehittämissyksikkö -hankkeen projektihenkilöstö 2007-2009



SÄVELSIRKUN KÄYTTÖÖNOTTOSUUNNITELMA

Aika: 1/2009 – 12/2009

Käyttöönottaja: Palvelutalo Astrea, osasto 1

Käyttökoulutukset: 22.1.2009 klo 13-15.30 ja 4.2.2009 klo 13-15.30

Koulutuksessa mukana:

- 1. koulutuskerta: osastolta 1 Birgitta Harjanne, Lillevi Fjäder, Kyllikki Kärkkäinen, Sonja Ahonen, Tove Österlund, Miranda Leiqvist ja Camilla Högström. Osastolta 2 Kirsi Rusila ja Krista Laaksonen, Päiväkeskuksesta Camilla Ahlfors ja Britt-Marie Heikkola sekä Leena Hytti
- 2. koulutuskerta: osasto 1 hoitajia

Vastuuhenkilöt: Kyllikki Kärkkäinen ja Lillevi Fjäder

Sävelsirkku yhteyshenkilö Audio Raidersiin päin: Leena Hytti

Vastuuhenkilöiden ja yhteyshenkilöiden tehtävät:

- huolehtia, että Sävelsirkun käyttöohjeet ovat selkeästi esillä
- perehdyttää uudet työntekijät Sävelsirkun käyttöön
- arvioida Sävelsirkun käyttöä ja huolehtia arviointiin liittyvien havaintojen kirjaamisesta

Sävelsirkun käyttöön budjetoitu aika:

- Sävelsirkkua käytetään mahdollisuuksien mukaan, niin paljon kuin mahdollista

Tavoitteet Sävelsirkun käytölle:

- osaston asukkaat ja lyhytaikaishoidon asiakkaat saivat virikkeitä ja meluisaa sisältöä päiviin
- henkilökunta saisi Sävelsirkusta hyvän työkalun ja avun viriketoiminnan järjestämiseen
- sävelsirkku helpottaisi ja tukisi hoitajien työtä viriketoiminnan järjestämisen osalta ja sitä kautta vaikuttaisi myönteisesti työyhteisön hyvinvointiin
- palvelujen tarjonnan ja laadun kannalta Sävelsirkku voisi tarjota yhden ulottuvuuden lisää osaston päivittäiseen arkeen ja toiminnan sisältöön. Tavoitteena on, että osastolla voitaisiin tarjota parempaa palvelua, koska viriketoimintaan kiinnitetään enemmän huomiota. Viriketoiminnalla on merkitystä asukkaiden hyvinvoinnin ja viihtyvyyden kannalta

Toteutus

- Sävelsirkkua käytetään osastolla pääsääntöisesti ryhmätilanteissa, ei yksilökohtaisesti kahden kesken tilanteissa
- Sävelsirkkua käytetään aina kun se on mahdollista. Ohjatut ryhmätilanteet ovat olleet iltapäivisin klo 14-16. Sävelsirkkua on pääsääntöisesti käytetty musiikin soittamiseen
- Sävelsirkkua käyttävät lähes kaikki osaston 1 koulutukseen osallistuneet hoitajat (sisällön suunnittelu, reseptien tulostus, Sävelsirkun käyttö asiakasryhmissä)
- Unohtuu helposti laittaa kaiutin kerran viikossa tietokoneeseen (varmennuskopio)

Käytön tulosten seuranta

- Arviointia osastokokouksissa

Länsi-Uudenmaan vanhuspalvelujen kehittämissyksikkö

LIITE 5

| Vuosi | | 2007 | 2008 | 2009 | Yhteensä |
|---------------------------------------|------|-------|-------|-------|---------------|
| Kuukaudet | | 4 | 12 | 12 | |
| Henkilöstömenot | | | | | |
| | LKM | | | | |
| Projektipäällikkö | 3000 | 12000 | 36000 | 36000 | 84000 |
| Sivukulut (%) | 30 | 3600 | 10800 | 10800 | 25200 |
| Projektituunnittelija (€/kk) | 2500 | | 30000 | 30000 | 60000 |
| Sivukulut (%) | 30 | | 9000 | 9000 | 18000 |
| YHTEENSÄ | | 15600 | 85800 | 85800 | 187200 |
| Vuokrat | | | | | |
| Projektihenkilöstö | 200 | 800 | 4800 | 4800 | 10400 |
| YHTEENSÄ | | 800 | 4800 | 4800 | 10400 |
| Toimisto, puhelin ja atk-kulut | | | | | |
| Yleiset toimistokulut | | 400 | 1200 | 1200 | 2800 |
| ATK-laitteet ja yhteydet | | 1500 | 1000 | 1000 | 3500 |
| Puhelinkulut (€/kk) | 200 | 800 | 2400 | 2400 | 5600 |
| Kopiointi | | 200 | 1000 | 1000 | 2200 |
| Ilmoituskulut | | 1500 | 200 | 300 | 2000 |
| YHTEENSÄ | | 4400 | 5800 | 5900 | 16100 |
| Matkakulut | | | | | |
| Projektipäällikkö/-suunnittelija | | 300 | 1500 | 1500 | 3300 |
| Muut | | 0 | 500 | 500 | 1000 |
| YHTEENSÄ | | 300 | 2000 | 2000 | 4300 |
| Päivärahat | | | | | |
| Projektipäällikkö/-suunnittelija | | 0 | 250 | 300 | 550 |
| YHTEENSÄ | | 0 | 250 | 300 | 550 |
| Painatus | | | | | |
| Projektin tuottama materiaali | | | 500 | 3000 | 3500 |
| Raportit | | | | | 0 |
| YHTEENSÄ | | 0 | 500 | 3000 | 3500 |
| Palvelujen ostot | | | | | |

| | | | | | |
|----------------------------------|-----------------|--------------|---------------|---------------|---------------|
| Asiantuntijapalvelut | | 2000 | 3000 | 3000 | 8000 |
| Tutkimus- ja oppilaitosyhteistyö | | 500 | 2500 | 2500 | 5000 |
| Koulutuspalvelut | | | 7500 | 10000 | 17500 |
| YHTEENSÄ | | 2500 | 13000 | 15500 | 31000 |
| Hallintokulut | | | | | |
| Hallinnoivan organisaation kulut | | 2500 | 5000 | 5000 | 12500 |
| YHTEENSÄ | | 2500 | 5000 | 5000 | 12500 |
| Toimistotarvikkeet | | | | | |
| Projektipäällikkö/-suunnittelija | | 500 | 300 | 300 | 1100 |
| YHTEENSÄ | | 500 | 300 | 300 | 1100 |
| KOKONAISKUSTANNUKSET | | 26600 | 117450 | 122600 | 266650 |
| Valtionavustus (%) | 75 | 19950 | 88088 | 91950 | 199988 |
| Kuntaosuus | 25 | 6650 | 29363 | 30650 | 66663 |
| | Yli 65v. | | | | |
| Hanko | 1729 | 1308 | 5774 | 6028 | 13110 |
| Inkoo | 878 | 664 | 2932 | 3061 | 6657 |
| Karjaa | 1633 | 1235 | 5454 | 5693 | 12382 |
| Pohja | 948 | 717 | 3166 | 3305 | 7188 |
| Siuntio | 593 | 449 | 1980 | 2067 | 4496 |
| Tammisaari | 3011 | 2277 | 10056 | 10497 | 22830 |
| Yhteensä | 8792 | 6650 | 29363 | 30650 | 66663 |

Lääkekellohaastattelut – Lääkekelloa käyttäneet ikäihmiset Raaseporin kotihoidosta

→ Lu vanke projektikoordinaattori tehnyt haastattelut syksyllä -09

- Haastattelut toteutettu ruotsin kielellä
- Haastattelut ovat olleet kestoaltaan 20-30 min.
- Haastattelut on nauhoitettu ja haastatteluissa esille tulleet pääkohdat poimittu nauhalta

- Haastattelu 1:

- 80v. mies
- pyörätuolissa, kognitiivinen toimintakyky hyvä, ongelmia näön kanssa ja käsissä ”sormiotteen” kanssa
- Ollut käytössä 14-lokeroinen lääkekello, 2 krt lääkkeitä/pvä
- Lääkekello oli käytössä n. 3 viikkoa

Haastattelussa esiin tulleet seikat:

”Millaisia ajatuksia teillä on Lääkekellosta”?

- Lääkekello ei ollut vielä toiminnaltaan valmis käytettäväksi
- Lääkekellon heti alussa esiintyneet puutteet ärsyttivät
- Lääkekellosta on vaikeaa saada lääkkeitä ulos, jäi jopa kolme lääkettä saamatta eri päivinä lääkkeitä otettaessa (koska laitteen sisälle ei näe)
 - Vaikeuksia nähdä tabletteja ja että onko niitä vielä jäljellä laitteessa (asiakkaalla paljon pieniä tabletteja), epävarmuus lääkkeidenotossa
 - vaikeus nähdä laitteen tekstejä
- Arvioi, että n. puolet kotihoidon työntekijöistä pystyi käyttämään laitetta ja 80 % ikäihmisistä ei ollenkaan, sillä kaikki asetukset Lääkekellossa olivat liian monimutkaisia

”Miten Lääkekelloa tulisi kehittää/ voisi käyttää mielestäsi paremmin?”

- Laite tulisi tehdä paljon yksinkertaisemmaksi käyttää, laitteessa liian paljon käyttöä vaikeuttavia asioita (näyttää normaalia dosettia ja pitää tätä hänelle sopivampana, sillä tavallisesta dosetista näkee paremmin, jos lääkkeitä jää lokerikkoon)

”Miten Lääkekello on vaikuttanut arkipäiväänne?”

- Epävarmuus/turvattomuus lääkkeiden otossa, koska ei voi olla varma, onko lääkkeitä jäänyt kellon sisälle (Koska kello oli niin lyhyen aikaa käytössä, niin ei voi sanoa, että olisi varsinaisesti vaikuttanut arkeen..)
 - lääkekelloon ei voinut luottaa

”Voisitteko kuvitella käyttävänne laitetta myöhemmin, jos se saadaan toimimaan normaalisti?”

- Ei koe hyötyvänsä Lääkekellon käytöstä niin paljon kuin esim. dementikot, mielenterveyspotilaat tms. Kertoo tavallisen dosetin ja sen käytön toimivan paremmin omalla kohdallaan.

”Onko teillä vielä jotain sanottavaa Lääkekelloon liittyen?”

- Tärkeintä on saada oikeat lääkkeet oikeaan aikaan

Tiivistelmä haastattelusta 1:

Lääkekelloa käyttänyt (mies 80v., 14-lokeroinen lääkekello) asiakas ei hyötynyt Lääkekellon käytöstä, koska kognitiivinen kapasiteetti hyvä, ei muistihäiriöitä tms. Hän kertoi myös, että Lääkekellossa oli niin paljon käyttöä vaikeuttavia vikoja, kuten lääkkeiden ulos saanti lokerikosta) ja liian monimutkaisia asetuksia (sekä hoitohenkilökunnalle että vanhuksille yleensä), että käyttö jäi vain kolmeen viikkoon. Hän myös itse arvioi, että ei hyödy lääkekellosta niin paljon kuin esim. dementikot tai mielenterveyspotilaat tms. Asiakas ei ole halukas käyttämään Lääkekelloa uudelleen (jos laite toimisi kunnolla), sillä pärjää tavallisella dosetilla arvionsa mukaan paremmin, jonka kokee turvallisemmaksi ja varmemmaksi käyttää (esim. näkee, jos lääkkeitä jää lokerikkoon).

- **Haastattelu 2:**

- 65v. nainen
- Kognitiivinen toimintakyky normaali (?), muu toimintakyky myös hyvä
- Lääkekello käytössä n. 2-3 kuukautta
- Ollut käytössä sekä 14- että 28-lokeroinen Lääkekello (eli lääkkeitä paljon)

”Millaisia ajatuksia teillä on Lääkekellosta?”

- Lääkekello ei sopinut, sillä liian paljon lääkkeitä annoskasetin kokoon nähden
- Lääkekelloon jäi lääkkeitä
- Asiakkaan mielestä vanha dosetti toimii hänellä paremmin, koska siihen mahtuu kaikki lääkkeet ja se toimii hyvin

”Miten Lääkekelloa tulisi kehittää/ voisi käyttää mielestäsi paremmin?”

- Lääkekellon pitäisi olla kooltaan isompi sekä toimiva

”Miten Lääkekello on vaikuttanut arkipäiväänne?”

- *Asiakas joutui usein ottamaan yhteyttä kotihoitoon (varmistuakseen, että on saanut kaikki lääkkeet tai silloin kun esiintyi jotain ongelmia) sekä itse tarkastamaan, onko lääkkeitä edelleen lokerikossa jäljellä*

- *”Voisitteko kuvitella käyttävänne laitetta myöhemmin, jos se saadaan toimimaan normaalisti?”*

- *Asiakas sanoi voivansa ehkä käyttää Lääkekelloa myöhemmin, jos laite toimisi kunnolla ja jos oma tilanne muuttuu (toimintakyky heikkenee). Tällä hetkellä hän arvioi, että pärjää hyvin tavallisella dosetilla.*

Tiivistelmä haastattelusta 2:

Lääkekelloa käyttänyt melko normaalin kognitiivisen toimintakyvyn omaava 65-vuotias nainen, ehkä lievää kognitiivista toimintakyvyn häiriötä. Asiakas kertoi käyttäneensä sekä 14 että 28- lokeroista annoskasettia Lääkekellossa n. 2-3 kuukauden ajan. Asiakas ei pitänyt lainkaan Lääkekellon käytöstä, sillä hän koki ko. laitteen vaikeaksi käyttää. Käytön vaikeaksi teki erityisesti lääkkeiden suuri määrä, jolloin lääkkeitä oli hankalaa saada mahtumaan lokerikkoon ja siitä ulos. Asiakas on joutunut usein turvautumaan myös kotihoidon apuun varmistuakseen lääkkeiden saannista. Asiakkaan mielestä Lääkekellon tulisi olla kooltaan (annoskasetit) suurempi sekä toimivampi. Tällä hetkellä hän kokee pärjäävänsä tavallisella dosetilla hyvin, mutta jos oma toimintakyky ja tilanne muuttuisivat tulevaisuudessa ja Lääkekello toimisi paremmin, niin hän olisi ehkä valmis käyttämään tätä uudelleen.

Yhteenveto kummastakin haastattelusta –johtopäätökset:

- Lääkekelloa on hankalaa käyttää, (koska)..
 - Lääkkeitä jää annoskasettiin (asiakas 1 ja 2)
 - Silloin kun lääkkeitä on liikaa (asiakas 2)
 - silloin kun Lääkekello tekee virheen ja jättää antamatta esim. lääkkeen tai väärä kohta jne. (asiakas 1)
 - Laitteen sisälle ei näe, kuten tavallisessa dosetissa (asiakas 1)
 - Laitteessa on liian monimutkaisia asetuksia sekä hoitajille että vanhuksille (asiakas 1)

- Asiakkaat kokivat myös...
 - tavallisen dosetin heille sopivaksi tämän hetkiseen elämäntilanteeseen ja pärjäävänsä sillä paremmin kuin Lääkekellolla
 - Lääkekellon ongelmat ovat aiheuttaneet asiakkaille turhautumista ja huolta lääkkeiden saannista
 - Ei halua enää käyttää Lääkekelloa (Asiakas 1)
 - Voisi kuvitella käyttävänsä Lääkekelloa, jos se toimisi hyvin ja jos oma toimintakyky heikkenisi ja siitä olisi hyötyä (Asiakas 2)

KOULUTUSTEN ARVIOINTI – GERONTOLOGINEN SOSIAALITYÖ

Koulutuspalautelomakkeiden kysymykset:

1. Vastasiko koulutus ennakkokäsityksiä ja odotuksia?
2. Antoiko koulutuspäivä aineksia ammatilliseen kehittymiseen ja uudelleenorientoitumiseen?
3. Oliko gerontologisen sosiaalityön konteksti riittävän laajasti ja selkeästi käsittelyssä koulutuspäivillä?
4. Mikä jäi askarruttamaan? Mitä kysymyksiä olisi pitänyt ottaa käsittelyyn? Mitkä kysymykset olivat turhia?
5. Kuinka gerontologisen sosiaalityön teeman käsittelyä tulisi jatkossa työstää?
6. Oliko päivän käytännön järjestelyt hoidettu asianmukaisesti?
7. Palautetta
 - a) kouluttajalle
 - b) järjestäjille

Koulutuspalautteiden yhteenveto / Gerontologinen sosiaalityö (Karjaa/ Lärkkulla 27.2.09)

→Teemana:

Yhteenveto vastauksista (9/12 vastaajaa):

1. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että koulutus vastasi MELKO HYVIN ennakkokäsityksiä ja odotuksia
2. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että koulutus antoi MELKO HYVIN aineksia ammatilliseen kehittymiseen ja uudelleen orientoitumiseen
3. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että gerontologisen sosiaalityön konteksti oli ERITTÄIN HYVIN (riittävän laajasti ja selkeästi) käsittelyssä
4. Suurin osa vastaajista piti koulutuksen sisältöä SOPIVANA ja ASIALLISENA
5. Monet vastaajat korostivat gerontologisen sosiaalityön käsittelyn työstämistä jatkossa YHTEISTYÖSSÄ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA (esim. alueellinen yhteistyö, ryhmätyöskentely, ”gero-ryhmä”)
6. Useimpien vastaajien mielestä ko. koulutuksen käytännönjärjestelyt olivat hoidettu asianmukaisesti (”TÄYSIN”).
7. Loppupalautte
 - a) kouluttajalle:
Sisällöltään SOPIVA ja MIELENKIINTOINEN koulutus. Moni kiitteli ruotsin kielen käyttöä koulutuksessa.
 - b) järjestäjille:
Koulutusta pidettiin TOIMIVANA kokonaisuutena.
MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ.

Koulutuspalautteiden yhteenveto / Gerontologinen sosiaalityö (Karjaa/ Lärkkulla 24.4.09)

→Teemana:

Yhteenveto vastauksista (7/11 vastaajaa):

1. Koulutus vastasi ennakkokäsityksiä ja odotuksia
→ ERITTÄIN HYVIN (4/7) ja MELKO HYVIN (3/7)
2. Koulutus antoi aineksia ammatilliseen kehittymiseen ja uudelleen orientoitumiseen
→ MELKO HYVIN (5/7) ja ERIYTÄIN HYVIN (2/7)
3. Gerontologisen sosiaalityön konteksti oli riittävän laajasti ja selkeästi käsitellyssä
→ ERITTÄIN HYVIN (4/7) ja MELKO HYVIN (3/7)
4. Muutama osallistuja oli vastannut tähän kohtaan...
→ Koulutus koettiin antoisana ja inspiroivana eikä epäselviä asioita koulutusten osalta jäänyt.
5. *Millaisia toiveita viimeisen (16.10) koulutuksen käsittelyn suhteen?* (sekä keskustelua loppuyhteenvedossa...)
 - Miten hoitajien/vanhustyötekevien asenteita voitaisiin muuttaa?.. henkilökohtainen asennoituminen työhön ja sen parantaminen – empowerment käytännössä?.
 - Taloudellisen taantuman/ laman vaikutukset hoitotyöhön
 - Saada kuulla erilaisista projekteista (koko uudenmaan vai lu-kunnissa meneillä olevista?)
6. Koulutuspäivän järjestelyt oli hoidettu asianmukaisesti
→ ERITTÄIN HYVIN (6/7) ja MELKO HYVIN (1/7)
7. Mitä muuta haluat sanoa?
 - a) Kouluttajille:
Koulutus koettiin monipuolisena, sopivan informatiivisena – ilman ”turhaa puhetta”, ruotsinkielen käyttäminen positiivista, kouluttajat asiantuntevia ja taitavia kouluttajia
 - b) Järjestäjille:
Koulutuspäivää pidettiin hyvin organisoituna

Koulutuspalautteiden yhteenveto / Gerontologinen sosiaalityö (Karjaa/ Raaseporin opisto 24.4.09)

→Teemana:

Yhteenveto vastauksista (14/14 vastaajaa):

1. Koulutus vastasi ennakkokäsityksiä ja odotuksia
ERITTÄIN HYVIN (7/14), MELKO HYVIN (4/14), EI VASTAUSTA (3/14)

2. Koulutus antoi aineksia ammatilliseen kehittymiseen ja uudelleen orientoitumiseen
ERITTÄIN HYVIN (10/14), MELKO HYVIN (2/14), JONKIN VERRAN (2/14)
3. Gerontologisen sosiaalityön konteksti oli riittävän laajasti ja selkeästi käsittelyssä
ERITTÄIN HYVIN (9/14) ja MELKO HYVIN (5/14)
4. ”Mikä jäi askarruttamaan/ oli epäselvää?”..jne.
Muutama osallistuja oli vastannut tähän kohtaan -> ”EI MIKÄÄN”, ”KAIKKI OK”
5. ”Kuinka ger.sos.työn teemaa tulisi jatkossa työstää”?
 - Enemmän stressinhallintaan liittyvää asiaa sekä tiimityöskentelyn käsittelyä
 - Toivotaan, että jotain olisi mahdollisesti jatkossa – vaikea konkretisoida
 - Ei osaa sanoa
 - Enemmän tämän päivän kaltaisia luentoja (4 vastausta)
 - Saada lisää ohjeistusta erilaisiin kohtaamisiin työyhteisössä
6. Koulutuspäivän järjestelyt oli hoidettu asianmukaisesti
➔ ERITTÄIN HYVIN (12/14) ja MELKO HYVIN (2/14)
7. Mitä muuta haluat sanoa?
 - c) Kouluttajille:
Kouluttaja koettiin useampien vastaajien osalta innostavana ja hyödyllisenä. Teorian ja käytännön harjoitusten yhdistäminen nähtiin myös onnistuneena valintana.
 - d) Järjestäjille:
Koulutuspäivää pidettiin hyvin organisoituna ja se sai järjestäjältä kiitosta.

Yhteenveto järjestetyistä koulutuksista:

- Koulutuksia on järjestetty yht. 3 kertaa helmi-marraskuussa 2009
- Koulutuksissa on käsitelty erilaisia ajankohtaisia teemoja; mm. vanhustenhuollon laatusuosituksset, gerontologisen sosiaalityön menetöt sekä hoitajien sosiaalinen kompetenssi
- Koulutuksiin on vuoden -.09 aikana osallistunut yhteensä 37 hankekuntien työntekijää ja muita vanhustenhuollon toimijoita
- Osallistujien määrä on vaihdellut n. 10-15/20 välillä
- Osallistujat toivoivat saavansa jatkossa lisää sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja sosiaaliseen kompetenssiin liittyvää koulutusta