

Minna Pihlajamaa & Taina Sinko

KUINKA AVUSTAN LÄHEISTÄNI?

Toiminnallinen iltapäivä omaishoitajille ergonomisesta työkentelystä

**Opinnäytetyö
CENTRIA AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Lokakuu 2016**

TIIVISTELMÄ

Yksikkö Kokkola-Pietarsaaren yksikkö	Aika Lokakuu 2016	Tekijä/tekijät Minna Pihlajamaa ja Taina Sinko
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja		
Työn nimi KUINKA AVUSTAN LÄHEISTÄNI? Toiminnallinen iltapäivä omaishoitajille ergonomisesta työskentelystä		
Työn ohjaaja Anne Prest, lehtori, TtM	Sivumäärä 51+11	
Työelämäohjaaja Hanna Saarinen, palvelupäällikkö, tukipalvelut ja palveluohjaus		
<p>Opinnäytetyön tilaaja oli Kokkolan vanhustalot. Kotihoidon työntekijät olivat huomanneet puutteita omaishoitajien työergonomiassa ja tuoneet esiin tarpeen järjestää heille aiheesta koulutusta. Omaishoito ja omaishoitajien jaksaminen on ajankohtainen asia.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin projektina yhteistyössä Kokkolan vanhustaloiden ja SenioriKaste-hankkeen kanssa. Projektin tarkoituksena oli järjestää Kokkolan seudun omaishoitajille toiminnallinen iltapäivä ergonomisesta työskentelystä. Projektin tavoitteena oli vähentää omaishoitajien työn kuormitavuutta opettamalla heitä hyödyntämään oman kehon painopisteitä ja luonnollisia liikeratoja avustamis- ja hoitotoimenpiteissä.</p> <p>Projektin sisälsi toiminnallisten iltapäivien suunnittelun, toteutuksen ja kirjallisen osuuden. Tietoperustassa käsitelimme omaishoitoa ja ergonomiaa. Projektin suunnittelu-osiossa selvitimme myös ohjausmenetelmiä omaishoitajille. Toiminnallisia iltapäiviä järjestettiin kolme samanlaista kevään 2016 aikana Kokkolassa, kaksi suomenkielistä ja yksi ruotsinkielinen. Omaishoitajat kutsuttiin tilaisuuteen kirjeillä. Toiminnalliset iltapäivät rakentuivat luennosta, apuväline-esittelystä ja käytännön harjoitteista. Luennoitsijoina toimivat alan asiantuntijat. Lopuksi omaishoitajat vastasivat palautekyselyyn.</p> <p>Omaishoitajilla ei ollut ennestään tietoa perusergonomiasta. Apuvälineiden tuntemuksessa oli myös puutteita. Saamamme palautteen perusteella omaishoitajat kokivat toiminnallisen iltapäivän hyödyllisenä. Se antoi heille perustietoa ergonomiasta ja toimintamalleja käytännön harjoitteiden avulla. Omaishoitajat saivat tiedon lisäksi myös vertaistukea. SenioriKaste-hankkeen asiantuntijat kokivat toiminnallisten iltapäivien järjestämisen tärkeäksi myös tulevaisuudessa.</p>		

Asiasanat Ergonomia, omaishoito, projekti

ABSTRACT

CENTRIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES Kokkola-Pietarsaari	Date October 2016	Author Minna Pihlajamaa & Taina Sinko
Degree programme Nursing Degree Program		
Name of thesis HOW TO ASSIST AS A CARER? A Functional Afternoon for Carers Regarding Ergonomic Working Methods		
Instructor Anne Prest, Lecturer, M.H.Sc. Master of Health Science		Pages 51+11
Supervisor Hanna Saarinen, Service Manager, support services and service guidance		
<p>The subscriber for this thesis was the Elderly Care of Kokkola. The workers of the Home Care Unit had noticed lacking skills in work ergonomics of the caregivers and had brought up the need for training. Coping with workload is a current issue among caregivers.</p> <p>The thesis was executed in co-operation with the Elderly Care of Kokkola and the SenioriKaste project. The purpose of the project was to organize a functional afternoon for the caregivers of Kokkola region regarding ergonomic ways of working. The aim of the project was to reduce workload of the caregivers by educating them how to utilize natural trajectories of their body when assisting and giving treatment.</p> <p>The project included planning and executing the functional afternoon as well as the written part. In the knowledge base we covered care and ergonomics. In the planning part we explained training methods for carers. During the spring of 2016 we organized three similar functional afternoons, out of which 2 were conducted in Finnish and one in Swedish. Carers were invited by letters. The functional afternoon consisted of: lecture, presentation of technical aids and practical exercises. As lecturers we had professionals in the field. As an ending the carers answered a feedback questionnaire.</p> <p>The carers had no previous knowledge regarding basic ergonomic working methods. There was also lack of knowledge regarding technical aids. According to the feedback the carers experienced the afternoon to be useful. It gave them basic information regarding ergonomics and procedures through practical exercises. In addition to information the carers also received peer support from other participants. The experts from the SenioriKaste project also supported organizing similar days in the future.</p>		

Key words Carer, ergonomics, project

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 ERGONOMIAN MERKITYS OMAISHOITAJAN TYÖSSÄ	3
2.1 Omaishoito käsitteenä	3
2.2 Omaishoitajana toimiminen	6
2.3 Ergonomia käsitteenä.....	8
2.4 Ergonominen työskentely.....	9
3 PROJEKTIN VAIHEET	13
3.1 Projektin lähtökohdat, tarkoitus ja tavoitteet	13
3.2 Projektioorganisaatio	13
3.3 Projektin ideointi- ja suunnitteluvaihe	15
3.3.1 Riskien kartoitus.....	19
3.3.2 Projektin aikataulu ja budjetti	20
3.4 Projektin toteuttaminen	21
3.5 Ohjausmenetelmiä omaishoitajille.....	27
3.6 Projektin päättämis- ja arviointivaihe.....	29
3.6.1 Oma palaute	29
3.6.2 Palautekyselyn tulokset	34
3.6.3 Projektin yhteistyökumppaneiden palaute.....	35
4 PROJEKTIN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	37
4.1 Luotettavuus.....	37
4.2 Eettisyys.....	39
5 POHDINTA	43
LÄHTEET	47
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Omaishoitajilla on yleisesti puutteellista tietoa perusergonomiasta ja oikeista avustamistekniikoista, jolloin auttamisen kuormittavuus korostuu niin fyysisesti kuin psyykkisesti. Heillä on harvoin hoitoalan kokemusta, eli he eivät kenties ole tietoisia vaihtoehtoisista, mahdollisimman vähän kuormittavista tavoista auttaa läheistään. Hoitotilanteet saattavat olla vaativia ja kotiympäristö asettaa omat haasteensa usein tilanpuutteen vuoksi. Yleisimpiä fyysisiä auttamistilanteita ovat tuolista tai vuoteesta ylös nouseminen ja avustaminen wc:ssä. Luonnollisten liikeratojen tiedostaminen sekä oman kehon hallinta ja painopisteiden tunteminen luovat pohjan oikeille avustamistekniikoille. Erilaisten apuvälineiden avulla kuormittavuutta pystytään vähentämään huomattavasti. Niiden käyttöön tulee kuitenkin saada perehdytystä, niitä on opeteltava käyttämään ja niiden on oltava tarkoituksenmukaisia.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) mukaan vuonna 1995 Suomessa oli 726 069 yli 65-vuotiasta, joista omaishoidontukea sai 11 294. Vuonna 2013 vastaavat luvut olivat 1 056 547 ja 28 273. (THL 2014, 80, 109.) Laki omaishoidon tuesta (937/2005) määrittää tukeen vaadittavat myöntämiskriteerit. Sen järjestämisestä huolehtii kunta. Omaishoitoa on pyritty määrätietoisesti kehittämään muun muassa tuen myöntämisperusteita muuttamalla ja omaishoitajien jaksamista tukemalla (Linnosmaa, Jokinen, Vilkkö, Noro & Siljander 2012, 9). Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on tehnyt selvityksen vuonna 2004, missä todetaan omaishoidon olevan enemmän korvaava kuin laitoshoidon alkamista lykkäävä vaihtoehto. Ilman omaishoitoa puolet hoidon tarpeessa olevista olisi tarvinnut laitoshoidon. (Saarenheimo & Pietilä 2007, 69.) Hyvin iäkkäiden määrän odotetaan kasvavan pidentyneen eliniän ja suurten ikäluokkien vuoksi, ja tämä asettaa haasteita valtiontaloudelle. Kansallisen omaishoidon kehittämissuunnitelman pääpaino on omaishoitajien hyvinvointi. (STM 2014, 11, 13.)

Suomessa ollaan yleisesti sitä mieltä, että ikääntyvien kotona asumista mahdollisimman pitkään on tuettava. Ikääntyneet itsekin haluavat asua mieluummin omassa kodissaan. 2000-luvulla suuri enemmistö 75 vuotta täyttäneistä on asunut kotona. 3,1 % 75-vuotiaista oli vuonna 2013 laitoshoidossa tai vanhainkodissa, joten suuri enemmistö heistä on asunut kotona. (THL 2015.) Määrä on pysynyt samoissa lukemissa koko 2000-luvun (Ympäristöministeriö 2013, 2–3). Suomessa omaishoitajien tarve kasvaa jatkuvasti, koska ikääntyneiden määrä lisääntyy, laitospaikkoja vähennetään ja palveluita pyritään tarjoamaan yhä enemmän kotihoitona (Väisänen 2013, 4). Kansallisen omaishoidon kehittämissuunnitelman loppuraportin (STM 2014, 37) mukaan omaishoidolle on asetettu tavoitteeksi, että vuonna 2020

omaishoitajia olisi 60 000, kun heitä vuonna 2012 oli 40 500. Tässä on otettu huomioon ne omaishoitajat, jotka ovat tehneet kunnan kanssa omaishoitosopimuksen eli ovat ns. sopimusomaishoitajia.

Opinnäytetyömme toteutetaan projektina, jonka tarkoituksena on järjestää Kokkolan seudun omaishoitajille toiminnallinen iltapäivä ergonomisesta työskentelystä. Projektin tavoitteena on vähentää omaishoitajien työn kuormittavuutta opettamalla heitä hyödyntämään oman kehon painopisteitä ja luonnollisia liikeratoja avustamis- ja hoitotoimenpiteissä.

Projekti toteutetaan yhdessä Kokkolan vanhuspalveluiden ja SenioriKaste-hankkeen asiantuntijoiden kanssa. Kokkolan kaupunki hallinnoi SenioriKaste-hanketta ja rahoittajana on sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Se on osa Pohjois-Suomen Kaste-hanketta ja sen päämääränä on parantaa ikääntyvien palveluja, jotka tukevat heidän asumistaan omissa kodeissaan. (Kokkolan kaupunki 2016.)

Ikäihmisten ohjauksessa tulee huomioida iän mukanaan tuomien muutosten vaikutus oppimiseen. Aistitoiminnot, kognitiiviset taidot ja motoriikka hidastuvat iän myötä. Näitä asioita huomioimalla projektia suunniteltaessa mahdollistetaan se, että omaishoitajat saavat toiminnallisesta iltapäivästä mahdollisimman suuren hyödyn.

Opinnäytetyömme keskeiset käsitteet ovat omaishoito, ergonomia ja projekti. Näitä asioita käsittelemme opinnäytetyön tietoperustassa. Projektimme kohderyhmänä ovat omaishoitajat ja olemme rajanneet opinnäytetyömme käsittelemään nimenomaan omaishoitajan näkökulmaa. Emme ole käsitelleet hoidettavaa eli läheistä keskeisenä käsitteenä, vaikka läheinen onkin olennaisesti osallisena omaishoitosuhteessa.

2 ERGONOMIAN MERKITYS OMAISHOITAJAN TYÖSSÄ

Ikäihmisille tarjottavat palvelut ovat laaja kokonaisuus. Palveluihin kuuluu niin ennaltaehkäisevää kuin kuntouttavaakin palvelua. Kotona asumista tuetaan myös erilaisilla palveluilla, kotihoidolla ja omaishoidon tuella sekä erilaisilla etuisuuksilla. Jotta pystytään varautumaan ikääntyvään Suomeen, ikääntyvien terveyteen ja toimintakykyyn tulee kiinnittää erityistä huomiota. Yhdeksi keskeiseksi asiaksi palveluja suunniteltaessa nousee omaishoitajien riittävä tukeminen. (STM 2016, 6–7.)

2.1 Omaishoito käsitteenä

Omaishoidoksi kutsutaan iäkkään, sairaan tai vammaisen ihmisen hoitamista ja huolenpitoa kotona hänen omaisensa tai muun läheisen ihmisen toimesta. Omaishoitaja on henkilö, joka hoitaa läheistään ja on tehnyt omaishoitosopimuksen. Omaishoitosopimus on toimeksiantosopimus, joka tehdään hoitajan ja hoidosta vastaavan kunnan kesken. Tuen järjestämisvastuu kuuluu sille kunnalle, jossa hoidettava on oikeutettu saamaan sosiaalipalveluja. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937.) Potilaslakiin liittyvässä hallituksen esityksessä (HE 185/1991) läheisellä tarkoitetaan henkilöä, joka pysyvästi asuu potilaan kanssa, esimerkiksi avopuolisoa. Lähiomaiseksi määritellään aviopuoliso, lapset, vanhemmat ja sisarukset. Tässä opinnäytetyössä läheisellä tarkoitetaan omaishoitajan hoitamaa ihmistä, joka voi olla sukulainen esim. sisar, puoliso, oma vanhempi tai lapsi. Läheinen voi olla myös hyvä ystävä tai naapuri ilman sukulaisuussuhdetta.

Omaishoidon tuesta on säädetty oma lakinsa. Sen tarkoituksena on turvata omaishoidon toteutumista hoidettavan tarpeen mukaisista lähtökohdista käsin, taata riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä tukea omaishoitajan työtä. Laki määrittää mm. omaishoidon termejä, tuen myöntämisedellytyksiä, omaishoitajan oikeuksia vapaaseen ja hoidettavan sijaishoittoon. Siinä on säädetty myös hoitopalkkioista, hoito- ja palvelusuunnitelmasta ja omaishoitosopimuksesta. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937.)

Omaishoitajaksi siirrytään yleensä pitkällä aikavälillä. Tilanteen tunnistaminen omaishoidoksi on harvoin itsestään selvää. Tilanne muuttuu yleensä pikkuhiljaa, eikä välttämättä huomata milloin tavanomainen vastavuoroinen auttaminen on muuttunut omaishoidoksi. Läheinen suhde hoidettavaan vielä hankaloittaa tilanteen hahmottamista. Ensimmäinen askel kohti virallista omaishoitosuhdetta otetaan,

kun hoitaja ymmärtää tilanteen luonteen. (Järnstedt, Kaivolainen, Laakso & Salanko-Vuorela 2009, 7–8.) Ikääntyneiden määrän lisääntyminen muuttaa lisäksi omaishoitomuotoja. Kun yli 85-vuotiaita tulee olemaan suhteessa enemmän kuin ennen, omat lapset omaishoitajina vähenevät. Työurien piteneminen vähentää myös osaltaan omaishoitajien määrää. Tulevaisuudessa puoliso-omaishoitajat ovat myös iäkkäämpiä, mikä tuo omat haasteensa tukipalveluiden kehittämislle ja varajärjestelmien luomiselle. (Suutama 2013, 436.) Varajärjestelmiä tarvitaan, jos omaishoitaja esim. sairastuu eikä kykene hoitamaan omaistaan (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937).

Perhe on yleensä läheistään hoitavalle merkittävin tuki. Perheet selviävät yleensä pienestä avuntarpeesta ilman yhteiskunnan tukea. Ulkopuolista tukea voidaan saada jo varhaisessakin vaiheessa potilasjärjestöiltä ja esimerkiksi seurakunnalta. Aikaa myöten hoito ja huolenpito muuttuu usein tiiviiksi ja vaativaksi. Kun tilanne muuttuu hoitajalle sitovaksi, pitäisi siihen saada apua myös yhteiskunnan toimenpiteillä. Onnistunut omaishoito tarvitsee avukseen tukea ja palveluita hoidettavalle, asianmukaisia hoitotarvikkeita, apuvälineitä ja kodin muutostöitä sekä riittävää taloudellista tukea. Omaishoitaja tarvitsee myös palveluita itselleen sekä psyykkistä tukea ja omaa aikaa hoitamisen vastapainoksi. (Järnstedt ym. 2009, 8–9.)

Ikäihmisten kotona selviytymistä tukevat Kokkolassa kaupungin vanhuspalveluiden alaisuuteen kuuluvat tukipalvelut. Näitä ovat mm. asuntoon tehtävät muutostyöt, ruokapalvelu, kauppa-apu, kotiin tilattava aputyömies, iäkkäiden päivähoitotoiminta ja kotihoito sekä omaishoitoon myönnettävä tuki. Pää tavoitteena kaikissa järjestettävissä palveluissa on tukea vanhusten toimintakykyä, terveyttä, virkeyttä ja laadukasta arkea heidän omissa kodeissaan. Omaishoidolla on tässä merkittävä rooli. Vanhuspalveluissa omaishoidon tuen piiriin kuuluvat yli 65-vuotiaat. (Kokkolan kaupunki 2015; Omaishoitajat ja läheiset-liitto ry 2015, 7.)

Omaishoidon tuki kuuluu sosiaalipalvelujen piiriin. Sitä haetaan kirjallisesti tai sähköisellä hakemuksella hoidettavan kotikunnalta. Jokaisella kunnalla on omaishoidon tukeen oma hakumenettelynsä, johon paikalliselta sosiaalitoimistolta saa neuvoa. Yleensä omaishoitoon liittyviä tukiasioita käsittelevät kotipalvelun ohjaajat. Omaishoidon tukihakemuksen jälkeen omaishoidon tarve kartoitetaan kotikäynnillä. Käynnillä arvioidaan, mitä palveluita perhe tarvitsee ja täyttyvätkö edellytykset tuen myöntämislle. (Järnstedt ym. 2009, 11–12; Omaishoitajat ja läheiset-liitto ry 2016b.) Käynnillä arvioidaan lisäksi mm. hoidettavan alentuneen toimintakyvyn vaatimaa avun suuruutta, onko omainen valmis sitoutumaan omaishoitajaksi tai fyysisesti ja psyykkisesti kykenevä tehtävään. Samalla arvioidaan, ovatko kodin olosuhteet sopivat tilanteeseen nähden ja onko järjestely hoidettavan edun mukainen.

(Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937.) Kokkolassa käytetään hoidettavan toimintakyvyn arvioinnissa apuna RAI Screener-mittaristoa, toimintakyky- ja palveluntarvekartoitusta (Aho-Rintamäki, Juvansuu, Keski-Rahkonen, Korkia-Aho & Saarinen 2015, 2–3).

Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan yhdessä hoidettavan ja omaishoitajan kanssa (Järnstedt ym. 2002, 11). Väisänen (2013, 17) mukaan omaishoidon onnistumisen edellytyksenä on, että hoito- ja palvelusuunnitelmassa huomioidaan sekä hoidettavan että omaishoitajan tarvitsema apu ja tuki. Suunnitelmaan kirjataan hoidettavan tarvitsemat palvelut, omaishoitajan hoitopalkkion suuruus ja oikeus vapaisiin. Tukipalveluiden ja muiden sosiaalihuollon palveluiden tarve kartoitetaan samalla ja lisätään tarvittaessa suunnitelmaan. Sosiaali- ja terveystalvveluja ovat mm. kotipalvelu ja kotisairaanhoido, joita täydentävät tukipalvelut, esim. ruoka- ja kylvetyspalvelut. Myös apuvälineet ja lyhytaikainen hoito sekä terveystalvvelut kuuluvat huomioitaviin palveluihin. Vaikka palvelut sisältyvät omaishoidon tukeen, niistä voidaan periä maksu. Nämä maksut muodostuvat hoidettavan tulojen mukaan. Palvelusetelitä on myös mahdollista hyödyntää palveluiden hankintaan. (Väisänen 2013, 17; Omaiset ja läheiset -liitto ry 2016b.)

Kunnan annettua omaishoidon tuesta myönteisen päätöksen se tekee omaishoitajan kanssa omaishoitosopimuksen. Omaishoitosopimuksen liitteenä tulee olla tehty hoito- ja palvelusuunnitelma. Tavoitteena on, että myönnetty tuki vastaa omaishoitoperheen tarpeita. (Järnstedt ym. 2009, 11–12.) Omaishoitolaissa (Laki omaishoidon tuesta 2005) omaishoitosopimus määritetään toimeksiantosopimukseksi, joten siitä ei muodostu työsuhdetta kunnan eikä hoidettavan kanssa. Omaishoidon tuki sisältää aina rahallisen palkkion, vaikka ohessa olisi muitakin palveluja. Omaishoitosopimus sisältää tiedot maksettavan hoitopalkkion suuruudesta ja sen maksukäytännöstä, omaishoitajan vapaapäiväoikeudesta ja vapaiden järjestelyistä, maininnan sopimuksen kestosta sekä tilanteista, joissa hoitopalkkion maksu keskeytetään. Omaishoitosopimus voidaan päättää tai keskeyttää kunnan tai omaishoitajan toimesta. Syitä sopimuksen purkamiseen voivat olla esim. omaishoitajan huono terveydentila sekä omaishoitajan tai hoidettavan turvallisuuden tai terveyden vaarantuminen. (Omaiset ja läheiset-liitto ry 2016b.)

Hoitopalkkio myönnetään omaishoitajalle. Hoitopalkkion suuruus määräytyy hoidettavan hoidon vaativuuden mukaan. Muut myönnettyt oheispalvelut vähentävät sen määrää. Hoitopalkkio on tällä hetkellä vähintään 384,67 € kuukaudessa. Raskaassa siirtymävaiheessa tukea voidaan myöntää 769,33 € kuukaudessa. Tällainen siirtymävaihe tarkoittaa esimerkiksi saattohoitoa tai hoidettavan toipumista vakavammasta leikkauksesta. Hoitopalkkion suuruus on kaikille omaishoitoperheille sama tuloista ja varallisuudesta riippumatta. Kunnilla on oikeus lain asettamissa puitteissa itse päättää hoitopalkkio-

luokkien määristä sekä myöntämiskriteereistä. Hoitopalkkiot ovat veronalaista tuloa. (Kela 2015, 8; Omaiset ja läheiset-liitto ry 2016b.) Tuki kartuttaa omaishoitajan eläkettä ja omaishoitaja vakuutetaan automaattisesti omaishoitoon liittyvien tapaturmien varalta (Järnstedt ym. 2009, 9). Omaishoitajalla on sopimuksen myötä oikeus lakisääteisesti pitää vapaata kolme vuorokautta kuukaudessa. Ehtona on se, että omaishoitaja on hoitanut läheistään tämän ajan kokoaikaisesti tai vain pienin keskeytyksin. On olemassa kuntakohtaisia eroja siinä, voiko omaishoitaja kerätä vapaansa pidemmältä ajanjaksolta kerrallaan. (Kela 2015, 8.)

2.2 Omaishoitajana toimiminen

Väisäsen (2013, 4, 11) mukaan ongelmana on omaishoidon toistaiseksi määrittämätön rooli sosiaali- ja terveydenhuollossa. Omaishoitajalla ei välttämättä ole riittävää osaamista läheisensä hoitoon. Toisinaan omaishoitajat vastaavat kotona erittäin vaativista hoitotilanteista, ilman tietotaitoa, mahdollisuutta konsultoida tai jakaa tilannetta toisen kanssa. Heidän odotetaan olevan itse aktiivisia ja etsivän tietoa, mutta he ovat kuitenkin usein arkoja kysymään ammattilaisten apua. Ohjaamiseen ei juurikaan ole suunnata resursseja tai se on sattumanvaraista. Omaishoitoperheiden arjessa selviytymisen seuranta kotona tulisikin kehittää. Suutama (2013, 436) korostaa, että kehittämällä olemassa olevia tukimalleja omaishoito mahdollistuisi hoidettavan omassa kodissa ympärivuorokautisena mahdollisimman pitkään. Siirtymistä muiden palveluiden ja asumismuotojen varaan voidaan välttää tai ainakin pitkittää. Omaishoitajan jaksamista voidaan tukea kuntoutuksella, lomilla, virkistystoiminnalla, koulutuksella, sopeutumismuunnoksella sekä vapaaehtoisjärjestöjen järjestämällä palveluilla, esim. vertaistukitoiminnalla. Nämä palvelut voidaan myös sisällyttää omaishoidon tuesta päätettäessä palvelu- ja hoitosuunnitelmaan. Omaishoitajalle tulee myös nimetä kunnasta yhteyshenkilö. Hänellä on lisäksi oikeus ohjaukseen ja neuvontaan. (Omaiset ja läheiset-liitto ry 2016b.)

Omaishoidolla on omat erityispiirteensä verrattuna ammatilliseen hoitotyöhön, joten niitä tai niistä saatuja tuloksia ei voida suoraan rinnastaa toisiinsa (Pietilä & Saarenheimo 2003). Hekkalan ja Puustisen (2009, 1–42, 139) tekemässä tutkimuksessa omaishoitajien fyysisestä kuormittumisesta tulokset viittaavat siihen, että työmäärällisesti omaishoitajat kuormittuivat eniten kotitöissä ja muissa vapaa-aikaan liittyvissä puuhissa eikä niinkään omaishoitotilanteissa. Omaishoitotyössä ilmeni ylikuormittumista erityisesti avustettaessa läheistä pukeutumisessa, saunomisessa ja suihkuttamisessa. Eniten omaishoitajia kuormittavista hoitotilanteista ei vielä ole tutkijoiden mukaan riittävästi tutkimustietoa, vaan sitä kaivattaisiin lisää.

Omaishoitajat ja läheiset-liitto ry (2016a) on pyrkinyt parantamaan omaishoitajien asemaa ja etuja erilaisin projektein. Näiden projektien tuotoksena on kehitetty erilaisia toimintamalleja, jotka kuuluvat nyt liiton jokapäiväiseen toimintaan. Liitto on ollut mukana mm. Valot-toimintamallissa, jossa on kartoitettu omaishoitotilanteen eteneminen ja tarpeet omaishoitotilanteen tunnistamisesta omaishoidon seurantaan. Ammattilaiselta odotetaan mallissa aktiivista roolia kuulla ja huomioida omaishoitajan viestit ja tunnistaa omaishoitoperheen mahdollinen kriisi. Hänen tehtävänä on myös määrittää selkeästi omaishoitajalle tämän rooli, jotta omaishoitaja tietää mitä häneltä odotetaan ja mitkä ovat hänen vastuualueensa. Omaishoitajan ohjaamisessa tärkeimmiksi kokonaisuuksiksi on nostettu tiedon antaminen hoidettavan sairauteen ja toimintakykyyn liittyen, niistä aiheutuvista kustannuksista sekä mahdollisuuksista etuihin ja tukipalveluihin. Omaishoitaja tulisi perehdyttää kuntouttavan työotteen periaatteisiin ja sen merkitykseen. Vastapainoksi hoivalle ja huolenpidolle myös omaishoitajan elämänlaatuun ja osallisuuteen tulisi kiinnittää huomiota. Jaksamisen apukeinoina tulisi kertoa mahdollisuuksista kuntoutukseen ja vertaistukeen. (Väisänen 2013, 14–17.)

”Omaishoito yhteistyössä”-hankkeessa otettiin dementia- ja muistiperheiden käyttöön lakisääteisten palveluiden rinnalle hoito- ja palvelukoordinaattori ja vertaistukiryhmä omaishoitajille. Palvelut suunniteltiin jokaiselle omaishoitoperheelle yksilöllisesti. Hankkeen seurauksena omaishoitajat kokivat elämänlaatussa paremmaksi. Lisätukea saavat omaishoitajat jaksoivat hoitaa läheistään kotona kauemmin kuin vertailuryhmän omaishoitajat. Lisäksi heidän terveyspalvelukulunsa olivat kontrolliryhmää pienemmät. Tutkijoiden mukaan hankkeen keskeiset toiminnot ja ideat ovat sovellettavissa kaikkien omaishoitoperheiden hyödyksi. (Eloniemi-Sulkava, Saarenheimo, Laakkonen, Pietilä, Savikko & Pitkälä 2007, 11, 145–176.)

STM:n (2016, 2) kärkihankkeisiin kuuluvat ikäihmisten kotihoidon kehittäminen edelleen ja omaishoidon vahvistaminen kaikenikäisten keskuudessa. Hanke on tarkoitus toteuttaa vuosina 2016–2018. Tavoitteena on kehittää palveluja tasapuolisemmiksi ja tarkemmin kartoitetuiksi. Palvelujen kehittämisessä pyritään myös huomioimaan, että kustannukset eivät kasva kohtuuttomasti. Palvelukokonaisuuksia on suunniteltu toteutettavaksi siten, että ne suunnitellaan erikseen iäkkäille sopiviksi ja malli otetaan käyttöön valtakunnallisesti. Palveluihin sisällytetään ohjausta. Omaishoitajille järjestetään valmennusta, terveystarkastuksia ja kuntoutusta. Omaishoitajien vapaapäivien mahdollistamiseksi kehitetään monipuolisia vaihtoehtoja. Hankkeen puitteissa perustetaan myös omaishoidon keskuksia, jotka sijoitetaan alueellisesti.

Kokkolan kaupunki hallinnoi SenioriKaste-hanketta. Hankkeen rahoittaa sosiaali- ja terveysministeriö ja se on osa Pohjois-Suomen Kaste-hanketta. Hankkeen päämääränä on parantaa ikääntyvien palveluja, jotka tukevat heidän asumistaan omissa kodeissaan. Lisäksi tavoitteena on luoda toimintamalleja, joiden avulla kotona asuminen mahdollistuu erilaisista rajoitteista huolimatta niin pitkään kuin mahdollista. Toimintalinjoja on kolme: tuetaan kotona asumista, monipuolistetaan ikäihmisten arjen sisältöä ja kehitetään kuntouttavaa toimintaa ja osaamista. (Kokkolan kaupunki 2016.) SenioriKaste-hankkeen projektityöntekijät Kokkolan toimipisteestä toimivat asiantuntijoina suomenkielisissä toiminnallisissa iltapäivissämme. Tietoperustassa olevista käsitteistä avustettava ja hoidettava käytämme pääsääntöisesti käsitettä läheinen läpi opinnäytetyömme. Olemme aiemmin perustelleet sen, miksi käsite läheinen ei ole opinnäytetyömme keskeisenä käsitteenä.

Opinnäytetyössämme omaishoitajalla tarkoitetaan henkilöä, joka hoitaa omaistaan tai muuta läheistään ja on tehnyt Kokkolan kaupungin kanssa omaishoitosopimuksen. Omaishoito on opinnäytetyömme keskeisenä käsitteenä. Projektimme kohderyhmänä olivat omaishoitajat. Jokainen toiminnalliseen iltapäivään osallistunut omaishoitaja hoitaa kotona läheistään, jonka toimintakyky on alentunut niin, että hän tarvitsee apua päivittäin. Opinnäytetyömme tilaaja oli Kokkolan vanhuspalvelut, joka halusi rajata toiminnalliset iltapäivät yli 65 vuotta täyttäneille omaishoitajille. Palveluohjaajat valikoivat kutsuttavat omaishoitajat. Kriteereinä olivat iän lisäksi Kokkolan kaupungin kanssa solmittu, voimassa oleva omaishoitosopimus sekä se, että omaishoitajat eivät saaneet omaishoitosopimukseen kuuluvaa lomaotkeutta lukuun ottamatta mitään kodin ulkopuolista apua. Projektin suunniteltiin olevan heille ohjauksen lisäksi myös ennaltaehkäisevää toimintaa, joka siirtää ulkopuolisen avun tarvetta myöhemmäksi.

2.3 Ergonomia käsitteenä

Ergonomia-käsite muodostuu sanoista ergo, joka tarkoittaa työtä ja nomos, joka taas tarkoittaa luonnonlakeja. Sanat tulevat kreikan kielestä. (Työterveyslaitos 2016.) Ergonomia on tieteenala, joka tavoittelee ihmisen turvallisuutta ja hyvinvointia vähentämällä työn kuormittavuutta. Perinteisesti ergonomia-käsite liitetään työasentoihin. Ergonomia käsittää menetelmiä, joiden avulla päästään optimaaliseen toimintakyvyn ylläpitämiseen ja terveyden edistämiseen. Sen avulla työympäristö ja työvälineet sovitetaan vastaamaan ihmisen motorisia valmiuksia ja anatomisia rakenteita. (Takala & Lehtelä 2015, 37–40.) Kansainvälinen ergonomiayhdistys eli International Ergonomics Association (IEA) niinkään määrittelee ergonomian tieteen haaraksi, joka keskittyy sekä ihmisten välisten että järjestelmien osien vuorovaikutuksen ymmärtämiseen. Tavoitteena on yhdistää teoria, käytäntö, tieto sekä menetelmät

ihmisten hyvinvoinnin optimoimiseksi sekä taata järjestelmien suorituskyky. Ergonomian harjoittajat edesauttavat tehtävien, töiden, tuotteiden, ympäristön sekä järjestelmien suunnittelua ja arviointia tehdäkseen niistä yhteensopivia eri ihmisten tarpeiden, kykyjen sekä rajoitteiden kanssa. (IEA 2016.) Ergonomisessa työskentelyssä hyödynnetään mm. kinestetiikkaa. Se on toimintamalli, jossa huomioidaan käytettävissä olevat voimavarat ja ihmisen luonnolliset liikeradat (Suomen kinestetiikkayhdistys ry 2016).

Ergonomian kolmesta osa-alueesta fyysinen ergonomia käsittää mm. työasennot ja työskentelyympäristön. Se keskittyy muovaamaan konkreettisen toiminnan ihmisen anatomiset, fysiologiset ja biomekaaniset ominaisuudet huomioiden. Kognitiivinen ergonomia ottaa huomioon ihmisen psyykkiset ominaisuudet, kuten havainnointi- ja päättelykyvyn sekä muistin. Näiden ominaisuuksien tiedetään vaikuttavan vuorovaikutukseen ihmisen ja toimintajärjestelmän välillä. Myös työn henkistä kuormittavuutta on koulutuksen ja stressin ohella huomioitu kognitiivisessa ergonomiassa. Organisaatioergonomia pyrkii vaikuttamaan ihmisen hyvinvointiin ja vuorovaikutukseen toimintajärjestelmän kanssa suunnitelmallisella henkilöstön ja työajan suunnittelulla. (IEA 2016.)

2.4 Ergonominen työskentely

Kuormittumisen välttämiseksi hoito- tai siirtotilanne kannattaa arvioida ennalta. Arvioitavia osa-alueita ovat työympäristö ja käytettävä tekniikka. Riskien arvioinnissa mietitään, onko koti turvallinen, tarvitaanko apuvälineitä, onko potilassiirtotaidot riittävät ja kuinka hallitaan kehon liikkeitä. Siirtymistä hallitsemaan riskejä tiedostamalla riskikohdat, hankkimalla oikeanlaiset apuvälineet, teettämällä kodin korjaustyöt ja ohjausta. Siirtymisiä keventävät liike-energian ja luontaisten liikeratojen hyödyntäminen. Omaishoitajan on hyvä tiedostaa nämä asiat ja hallita riskienhallintakeinot sekä kuntouttava työote. Kuntouttavalla työotteella tarkoitetaan sitä, että hoidettavan olemassa olevaa toimintakykyä ja sen säilymistä tuetaan ja mahdollisuuksien mukaan vahvistetaan. (Timonen, West & Riusala 2014.) Omasta kunnosta ja jaksamisesta on myös tärkeä pitää huolta. Näin toimien omaishoitaja saa työhönsä vahvuutta ja toimintakykyä. (Suomalainen & Tartia-Jalonen 2015.)

Hoitotyössä raskaimmiksi koettuja tehtäviä ovat hoidettavan avustaminen liikkumisessa sekä käsillä eli pelkällä lihasvoimalla suoritettavat nostot tai siirrot. Raskas ruumiillinen kuormittuminen altistaa tuki- ja liikuntaelinsairauksille ja tapaturmille sekä kuormittaa haitallisesti myös verenkierto- ja hengitys-

elimistöä. Pahimmillaan nämä voivat johtaa jopa pysyvään tai pitkäaikaiseen sairastumiseen. (Työterveyslaitos 2015; Työsuojeluhallinto 2006, 4.)

Muutamaa peruseriaatetta noudattamalla siirtymisen avustamisesta saadaan sekä turvallisempaa että helpompaa. Ennen siirtymistä kannattaa tehdä arvio sekä avustettavan että avustajan voimavaroista. Siirtymiseen vaikuttavia asioita ovat molempien fyysinen kunto, erilaisten avustus- ja siirtotekniikoiden hallinta ja mahdollisuudet hyödyntää erilaisia siirtymisen apuvälineitä. Siirtymiseen tulee varata tarpeeksi tilaa ja huomioida turvallisuusseikat. Avustettavalle on hyvä selittää mitä ja miten ollaan tekemässä. Sen sijaan että häntä nostetaan, avustetaan siirtymisessä liu'uttamalla, rullaamalla tai kampeamalla. Avustajan on hyvä pysytellä avustettavan sivulla ja hyödyntää tämän oma liike-energia ja painonsiirrot. Rasituksen välttämiseksi avustajankin tulee kiinnittää huomiota omaan työskentelyasentoonsa. Siirroissa paino pysyy omilla jaloilla, ei kurkotella tai kumarrella vaan selkä pidetään suorana. (Työterveyslaitos 2015.)

Oikean avustamistekniikan avulla omaishoitaja jaksaa paremmin ja pystyy ehkäisemään lihasten ja nivelten rasitusvammoja. Oikealla siirtotekniikalla pystytään myös ennaltaehkäisemään hoidettavan painehaavojen syntyminen. Apuvälineiden hyödyntäminen yhdessä oikeiden tekniikoiden kanssa mahdollistavat hoidettavan omatoimisuuden tukemisen. Näiden keinojen avulla estetään omaishoitajan uupumista. Omaishoitaja pyrkii sanallisella ohjaamisella, samalla näyttäen ja koskettaen, aktivoimaan hoidettavaa osallistumaan itsekin voimavarojensa mukaan. Pienelläkin osallistumisella avustettavaa tuetaan itsenäisyyteen ja omatoimisuuteen, lihasvoiman säilyttämiseen sekä vahvistetaan itsetuntoa. (Järnstedt ym. 2009, 89–90.)

Liikkeelle lähdetessä tulee varmistaa, että avustettavalla on luontainen hyvä alkuasento. Avustettavan rooli on siirrossa aktiivisempi, kun hänelle annetaan hetki aikaa valmistautua siirtymiseen ja hänen annetaan itse aloittaa liike jalat tukevasti alustassa. Turvallisuudentunnetta lisää aina jokin tuki, josta voi ottaa kiinni. Avustajan taakka vähenee, kun avustettava saa edes vähän tuettua jalkoihinsa. Parhaiten liikkeiden suorittamista tukee selän, lantion, hartioiden tai pään kohdalta tapahtuva auttaminen. Kosketus auttaa myös niihin osiin, jotka jäävät jumiin. Yksin avustettaessa turvallisinta on seisoa avustettavan edessä niin, että voi käyttää omia jalkojaan tukemaan toisen polvia. Avustettava voi tällöin käyttää omia käsiä apunaan siirtymisessä. Vaatteista tai kainaloista ei suositella autettavan. Valitettavasti näin kuitenkin toimitaan edelleenkin monessa paikassa. Tämä tapa on avustettavalle epämiellyttävää ja kivuliasta, ja se rasittaa myös avustajaa. Lisäksi sillä estetään autettavan mahdollisuutta itse avustaa siirtoaan. (Työterveyslaitos 2015; Järnstedt ym. 2009, 89–90.)

Oman kehon hallinta, kehon painopisteiden tunteminen sekä luonnollisten liikeratojen tiedostaminen ovat avainasemassa siirtymisissä autettaessa. Tarkkailemalla omia tapoja, esimerkiksi vuoteessa kääntymistä ja seisomaan nousemista, pystytään oivaltamaan luontaisten liikeratojen huomioonottaminen auttamistilanteissa. (Tamminen-Peter & Wickström 2014, 126; Järnstedt ym. 2009, 90.) Jo pienellä painopisteen muuttamisella, kehoa kallistamalla tai kääntämällä siirtymiset onnistuvat sujuvammin. Siirtymistilanteita helpottamaan on olemassa monenlaisista laitteita pienoisapuvälineistä potilasnostimiin. Pienemmät apuvälineet valitaan käyttötarkoituksen mukaan. Sänkyyn pedatulla liuku- ja poikittaislakanalla sekä erilaisten liukulevyjen avulla omaishoitajan on helpompi avustaa. Liukuesteillä taas estetään luistamista. Tukea saadaan mm. erilaisilla nousutuilla. Seiniin kiinnitettyjen tukikahvojen avulla pystytään helpottamaan avustettavan ylösnousua ja siirtymistä. Avustettavan tarttumista avustajaan helpotetaan talutusvyöllä. Erilaisten potilasnostinten (esim. seisoma-, liina- ja kattonostinten) käyttö vähentää siirtymisten fyysistä kuormittavuutta silloin kun avustettavalla ei ole jaloissa voimaa kannatella itseään. (Järnstedt ym. 2009, 89–91; Työterveyslaitos 2015.)

Omaishoitajan on tärkeää hallita oikeat siirtotaidot, jotta hän pystyy avustamaan ja siirtämään läheistään monipuolisesti eri tilanteissa. Omaishoitajan oman kehon hallinta auttamistilanteissa on myös tärkeää. Erilaisten apuvälineiden oikeaoppinen käyttö keventää ja helpottaa siirtymistilanteita. Siirtotaidoissa yhdistyvät kyky tiedon ja taidon hallintaan. Erityisesti niissä omaishoitoperheissä, joissa läheinen on liikuntarajoitteinen tai omaishoitajalla itsellään on esim. tuki- ja liikuntaelinsairauksia, siirtotaitojen hallinta on olennaisessa asemassa. Näiden taitojen opetteluun omaishoitajat tarvitsevat ammattilaisten ohjausta. Ergonomiaohjauksessa on tärkeää huomioida ne olosuhteet, joissa avustaminen tapahtuu. Erityisen haasteellisia siirto- ja auttamistilanteet ovat ahtaissa paikoissa, joita yleensä ovat kodin pesu- ja wc-tilat sekä pienten huoneiden ahtaat kulkureitit. Näissä tiloissa kuitenkin suurin osa auttamis- ja siirtymistilanteista tapahtuu. (Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry 2012.)

Kun omaishoitaja oppii hallitsemaan siirtotaitojen kokonaisuutta, hänen ruumiillinen rasituksensa vähenee. Samalla läheisen omatoimisuuden lisääntyminen mahdollistuu. Ergonominen osaaminen vähentää myös auttamis- ja siirtotilanteisiin liittyviä pelkoja niin omaishoitajassa kuin tämän läheisessäkin. (Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry 2012.) Yhden vanhustenhuollossa tehdyn tutkimuksen mukaan ergonomiakoulutuksella saatiin tehokkaimmin vähennettyä hoitotyössä koettua fyysistä kuormittavuutta. Koulutuksen pääpaino oli oikeissa avustamis- ja siirtotekniikoissa. Muita tärkeitä keinoja oli kartoittaa fyysiset riskit ja ympäristön haittatekijät sekä opetella hyödyntämään apuvälineitä. (Hellsten 2014, 3, 54.)

Onnistuakseen ergonomiohjaus vaatii ohjaajalta tietoa ergonomista sekä soveltamiskykyä ohjaustilanteissa. Jokainen omaishoitoperhe on erilainen omine tarpeineen ja haasteineen, ja jokainen koti tiloineen ja tavaroineen on erilainen. Ohjaajan tehtävä on räätälöidä ohjauksensa jokaiselle perheelle sopivaksi heidän tilanteensa huomioiden. Siirtymistaitojen opettaminen vaatii ohjauksen lisäksi hienotunteisuutta. Uusien tapojen omaksuminen vanhojen tilalle ei aina ole helppoa. Lisäksi omaishoitajat tekevät läheistensä puolesta liikaa asioita, joihin nämä itsekin pystyisivät. Näihin asioihin tulee puuttua hienovaraisesti. Siirto- ja auttamistaitojen ohjaus pitää toteuttaa niin, että omaishoitajalla on samalla mahdollisuus käytännön harjoitteisiin. (Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry 2012.) Pyrimme huomioimaan nämä onnistuneen ohjauksen edellytykset projektissamme alusta asti toiminnallista iltapäivää suunnitellessamme ja toteuttaessamme.

Ergonomia on yksi opinnäytetyömme keskeinen käsite. Ergonomian merkitys tulee esille projektimme toteutuksessa. Omaishoitotyön kuormittavuutta pyritään vähentämään opettamalla omaishoitajia hyödyntämään oman kehon painopisteitä ja luonnollisia liikeratoja, läheisen voimavaroja sekä erilaisia apuvälineitä siirroissa ja auttamistilanteissa.

3 PROJEKTIN VAIHEET

Projektilla tarkoitetaan projektia, hanketta tai kehittämishanketta. Se on suhteellisen uusi toimintamuoto, jonka käyttö on nopeasti yleistynyt. Projektia kuvataan yleensä elinkaarimallin mukaan sen kerta-luonteisuuden vuoksi. Sitä varten kootaan aina väliaikainen projektiorganisaatio. Projektiorganisaatio koostuu johtoryhmästä, projektin vetäjistä sekä projektiryhmästä. Projektissa on selvä alku ja loppu. Se koostuu eri osa-alueista, joilla jokaisella on yhtä merkittävä osuus projektin onnistumisen kannalta. Projektin vaiheet on jaoteltu suunnitteluvaiheeseen, toteuttamisvaiheeseen, päättämisen- ja vaikuttavuuden arviointivaiheeseen sekä käyttöönottoon. Tarpeiden kartoittaminen ja niiden analyysi ovat hyvän projektin perusta. Projektityön perustehtävät, tavoitteet ja keinot niiden toteuttamiseksi tulee olla selkeästi määriteltynä ja tiedostettuna. (Paasivaara & Suhonen & Virtanen 2013, 7, 17, 26, 79–80.) Kerromme aluksi projektiorganisaatiosta jonka jälkeen projektimme suunnittelusta ja toteutuksesta.

3.1 Projektin lähtökohdat, tarkoitus ja tavoitteet

Kodin ja asuinympäristön esteettömyys on perusvaatimus ergonomisen työskentelyn toteutumiseksi. Iäkkäät omaishoitajat hoitavat läheisiään yleensä ilman tietoa perusergonomiasta, jolloin työskentely kotona on kuormittavaa niin fyysisesti kuin psyykkisesti. Läheiset ovat usein huonokuntoisia sekä tilat puutteellisia ja ahtaita.

Opinnäytetyömme on projekti, jonka tarkoituksena on järjestää Kokkolan seudun omaishoitajille toiminnallinen iltapäivä ergonomisesta työskentelystä.

Projektin tavoitteena on vähentää omaishoitajien työn kuormittavuutta opettamalla heitä hyödyntämään oman kehon painopisteitä ja luonnollisia liikeratoja avustamis- ja hoitotoimenpiteissä.

3.2 Projektiorganisaatio

Projektiorganisaatio linkittyy yleensä vahvasti linjaorganisaation kanssa. Projektiorganisaatio on harvoin täysin erillinen projektin kohteena olevasta yrityksestä. Projektiorganisaatiossa työskentelevillä on kaikilla omat toimenkuvansa. Projektissa on asettaja, joka tekee päätökset projektin aloituksesta ja

lopetuksesta. Hän voi tarvittaessa myös keskeyttää projektin. Asettaja kokoaa johtoryhmän ja vastaa projektin resursseista. Johtoryhmä eli ohjausryhmä on projektin asettajan edustaja, jolla on projektissa suurin päätäntävalta. Pienissä projekteissa tehtävästä voi vastata yksikin henkilö, silloin puhutaan johtoryhmän sijaan projektin valvojasta. Johtoryhmä määrittelee projektille tavoitteet ja nimeää projektipäällikön. Johtoryhmä hyväksyy, päättää ja ohjaa projektin kannalta keskeisiä asioita. Lisäksi se antaa käyttöön projektin vaatimat resurssit. (Pelin 2009, 70-73.)

Projektipäällikkö on projektissa kokonaisvastuunkantaja. Hän suunnittelee, toimeenpanee ja valvoo tehtävien toteutuksen. Projektipäällikkö pitää johtoryhmän tilanteen tasalla raportoimalla tälle säännöllisesti. Hänen tehtävänsä on projektisuunnitelman laatiminen, toiminnan käynnistäminen sekä projektin etenemisen ohjaaminen. Projektipäällikkö johtaa ja valvoo projektin edistymistä. Dokumentointi, arkistointi, loppuraportin laatiminen ja projektin lopettaminen kuuluvat myös hänen toimenkuvaansa. Projektin ohjausryhmän jäsenet osallistuvat projektin toteuttamiseen omalta osaltaan. Heidät valitaan tehtäviin sopivan ammattitaidon perusteella. Heiltä odotetaan myös kykyä yhteistyöhön. Projektisihteerin laatii aikataulut, budjetin, tarjouskyselyt, kokousjärjestelyt ja raportoinnin. Projektiorganisaatio hyödyntää toiminnassaan lisäksi eri alojen asiantuntijoiden tietotaitoa. (Pelin 2009, 70-73.)

Projektimme linjaorganisaationa toimi työn tilaaja eli Kokkolan vanhushpalvelut. Projektiorganisaatiokaavasta poiketen ylin päättävä henkilö oli vanhustyön johtaja, joka myönsi meille tutkimusluvan (LIITE 1). Työn tilaajan edustaja oli vanhushpalveluiden palvelupäällikkö, joka toimi projektin valvojana ja työelämän yhdyshenkilönämme. Hänen kanssaan teimme opinnäytetyösopimuksen (LIITE 2). Me opinnäytetyöntekijät toimimme projektipäälliköinä, joille kuuluivat myös projektisihteerin tehtävät. Projektimme ohjausryhmän muodostivat kaksi SenioriKaste-hankkeen asiantuntijaa, kaksi omaishoidon palveluohjaajaa, kaksi asiantuntijaa Honkaharjun palvelutalosta, apuvälinelainaamon vastuuhenkilö sekä ohjaava opettajamme. Sovimme yhteisellä päätöksellä, että pidämme yhteyttä toisiimme sähköpostitse. Tiedottamisessa pystyimme hyödyntämään sähköpostiketjun välittämistä useammalle taholle. Kiireellisessä tapauksessa laitoimme tekstiviestin, jossa pyysimme pikaista yhteydenottoa. Tapaamiset sovimme erikseen tarpeen mukaan. Päävastuu seurannasta oli projektipäälliköillä, jotka informoivat säännöllisesti asioiden etenemisestä projektin valvojaa ja ohjausryhmää.

3.3 Projektin ideointi- ja suunnitteluvaihe

Ideointi- ja suunnitteluvaiheessa laaditaan projektisuunnitelma ja määritellään voimavarat. Suunnittelulla on tässä vaiheessa suuri rooli, jossa myös luovuus pääsee esille. Suunnittelussa keskitytään pohdimaan keinoja, joiden avulla päästään tavoiteltavaan lopputulokseen. Tässä vaiheessa määritellään myös projektin tehtävä ja projektiin osallistuvat henkilöt. Projektin onnistumisen kannalta on tärkeä saada keskeiset sidosryhmät mukaan jo tässä vaiheessa. Erityisesti otetaan huomioon projektin tavoitteet, budjetti ja aikataulu. Ohjausjärjestelmällä kerätään tietoa, jaetaan toimintaohjeita sekä tehdään tilannearviota ja päätöksiä. Toteutus- ja ohjaussuunnitelmat pitävät sisällään myös yhteistyötapaamiset. Epäonnistumisen välttämiseksi kartoitetaan riskitekijät. Rahoitusta on mahdollista hakea valmiilla projektisuunnitelmalla. (Paasivaara ym. 2013, 81–85; Pelin 2009, 70, 303.)

Aihe syntyi Kokkolan vanhuspalvelun esittämien ehdotusten pohjalta. Kotihoidon työntekijät olivat huomanneet puutteita omaishoitajien työergonomiassa ja toivat esiin tarpeen järjestää heille aiheesta koulutusta. Vanhuspalveluiden palvelupäällikkö tarjosi tätä projektia Centria ammattikorkeakoululle opinnäytetyön aiheeksi ja me tartuimme tilaisuuteen. Olimme aidosti kiinnostuneita ja varasimme aiheen itsellemme. Omaishoito on ajankohtainen ja tärkeä asia. Koimme tämän aiheen innostavana aiheen ajankohtaisuuden ja omaishoitajien lisääntyvän tarpeen vuoksi. Tällaista koulutusta ei ole myöskään Kokkolan alueella saatavilla tarpeesta huolimatta. Haimme tutkimuslupaa valmiilla opinnäytetyösuunnitelmalla. Opinnäytetyön tutkimuslupa myönnettiin meille 23.2.2016 (LIITE 1). Samalla teimme opinnäytetyösopimuksen (LIITE 2) palvelupäällikön kanssa.

Sovimme tapaamisen projektin valvojan eli vanhuspalveluiden palvelupäällikön kanssa. Häneltä saimme lisää tietoa ja materiaalia teoriapohjaa varten. Hän antoi myös ideoita ja yhteystietoja mahdollisista yhteistyökumppaneista. Tapaamisella hahmottui myös projektin ohjausryhmän kokoonpano ja vastuualueet. Palvelupäälliköllä oli selkeä visio tavoiteltavasta lopputuloksesta, mikä auttoi meitä hahmottamaan kokonaisuutta ja pääsemään nopeasti alkuun projektityön parissa. Ensin perehdyimme aiheeseen teorian kautta, minkä pohjalta lähdimme suunnittelemaan toiminnallisen iltapäivän toteutusta. Hahmottelimme ensin päivän sisältöä, runkoa ja toteutustapaa. Pääsimme ideoimaan toiminnallisen iltapäivän alusta asti omannäköisemmeksemme. Halusimme luoda siitä mahdollisimman käytännönläheisen. Mielestämme oli myös tärkeää huomioida kohderyhmän asettamat vaatimukset toiminnallisen iltapäivän rakennetta ja sisältöä suunniteltaessa. Tätä varten selvitimme ohjausmenetelmiä omaishoitajille. Päätimme jo tässä vaiheessa, että teemme muistion jokaisesta tapaamisesta palvelu-

päällikön ja ohjausryhmän kanssa ja lähetämme muistion myös toiselle osapuolelle. Ajattelimme muistioden olevan hyödyllisiä opinnäytetyötä kirjoittaessamme.

Kun idea toiminnallisen iltapäivän sisällöstä oli hahmottunut, otimme yhteyttä asiantuntijoihin ja muihin yhteistyökumppaneihin. Lähestyimme heitä sähköpostilla, jossa kerroimme opinnäytetyöprojektistämme. Sähköpostin liitteeksi lisäsimme opinnäytetyösuunnitelmamme, josta vastaanottajat saivat käsityksen projektimme tarkoituksesta ja tavoitteesta. Päätimme järjestää kolme toiminnallista iltapäivää, kaksi suomenkielistä ja yhden ruotsinkielisen, joihin osallistujat kutsutaan kirjeillä. Toiminnalliset iltapäivät suunnittelimme järjestettäväksi Kokkolan vanhuspalveluiden alaisuuteen kuuluvassa Tervakartanossa. Tervakartano on Kokkolan vanhuspalveluiden alaisuuteen kuuluva palvelutalo vanhuksille, jonka yhteydessä on myös toimintakeskus (Kokkolan kaupunki 2014). Tervakartano sijaitsee ydinkeskustassa. Toiminnallisen iltapäivän suunniteltiin olevan osallistujille ilmainen. Suomenkielisten luentojen pitäjiksi kysyimme fysioterapeuttia ja kuntohoitajaa SenioriKaste-hankkeesta. Ruotsinkielisen luennon pitäjäksi pyysimme kuntohoitajaa Honkaharjun palvelukeskuksesta. Sovimme, että SenioriKaste-hankkeen fysioterapeutti laatii luennon turvallisista auttamismenetelmistä (LIITE 3) ja kuntohoitaja apuvälineistä (LIITE 4). He laativat luennot meidän toiveidemme pohjalta. Sovimme, että saamme lukea valmiit luentomateriaalit ennen ensimmäistä toiminnallista iltapäivää ja antaa niihin tarvittaessa muutosehdotuksia. Honkaharjun kuntohoitaja käänsi luennot omaan esitystään varten ruotsin kielelle (LIITE 5 ja 6).

Kysyimme apuvälinelainaamosta toiminnalliseen iltapäivään valitsemiamme apuvälineitä lainaksi kolmen viikon ajaksi. Koulutukset päätettiin järjestää peräkkäisinä torstaina, joten järkevintä oli pyytää näin pitkää laina-aikaa apuvälineiden edestakaisen kuljettamisen sijaan. Lisäksi apuvälinelainaamon vastaava hoitaja tarjoutui tekemään koulutusta varten esitteitä jaettavaksi kahdella kielellä. Jatkoimme koulutuspäivän aikataulun, sisällön ja rakenteen ideointia asiantuntijoidemme kanssa sekä kysyimme heiltä neuvoa ja mielipiteitä.

Projektin valvoja eli vanhuspalveluiden palvelupäällikkö päätti järjestää toiminnalliseen iltapäivään osallistuville omaishoitajille mahdollisuuden tuoda läheisensä Tervakartanon päivätoimintaan. Näin heidän ei tarvitse huolehtia kotiin järjestettävästä hoitoavusta. Tällaisesta järjestelystä on sellainenkin etu, että päivätoiminta tulee omaishoitoperheille tutuksi ja he voivat halutessaan jatkossakin hyödyntää tarjolla olevaa palvelua. Käytännön järjestelyistä sovimme Tervakartanon päivätoiminnan ohjaajan kanssa. Koulutustila varattiin Tervakartanon kansliasta. Kävimme tutustumassa tilaan, pääaulan perällä sijaitsevaan liikuntasaliin, ennalta. Suunnittelimme istuinten sijainnin ja käytännön harjoitteisiin jätet-

tävän vapaan tilan, pöytien tarpeen ja sijoittelun jne. Asiantuntijat lupasivat varata videotykin ja valkokankaan käyttöömme ja huolehtia ne paikalle. Lainasimme lavasteeksi Centria ammattikorkeakoululta roll-up-mainoskytlin. Harjoitteissa tarvittavat sängyt meille luvattiin lainata päivätoiminnan puolelta.

Ohjausryhmän avustuksella laadimme kutsukirjeet (LIITE 7 ja 8) omaishoitajille. Suunnittelimme samalla toiminnallisen iltapäivän päätteeksi jaettavat palautekyselyt (LIITE 9 ja 10). Kutsuja ja kyselyjä varten hankimme yhteistyötahojen (Centria ammattikorkeakoulu, SenioriKaste ja Kokkolan vanhuspalvelut) logot. Logot tulivat näkyviin kutsuihin ja palautekyselyihin. Tapasimme palveluohjaajat, joiden kanssa sovimme, että he valikoivat kutsuttavat omaishoitajat. Palveluohjaajat tarjoutuivat postittamaan kutsut sekä ottamaan vastaan ilmoittautumiset. Mikäli osallistujamäärä jäisi vähäiseksi, palveluohjaajat suunnittelivat lähettävänsä lisää kutsuja tai tarjoavansa omaishoitajalle mahdollisuutta ottaa läheisensä mukaan. Kriteereinä kutsuttaville omaishoitajille oli vähintään 65 vuoden ikä, voimassa oleva omaishoitosopimus Kokkolan kaupungin kanssa sekä se, että omaishoitajat eivät saaneet omaishoitosopimukseen kuuluvaa lomaoikeutta lukuun ottamatta mitään kodin ulkopuolista apua.

Teoriatiedon ja asiantuntijoiden jakaman kokemuksen lisäksi halusimme saada työtämme varten käsityksen omaishoitajien omasta näkökulmasta. Saimme toiminnallisen iltapäivän sisällön laatimiseksi lisää tietoa osallistumalla Omaiset ja läheiset ry:n järjestämään omaishoitajien kokoontumiseen. Siellä pääsimme keskustelemaan useamman omaishoitajan kanssa heidän tilanteestaan ja avuntarpeestaan. Omaiset ja Läheiset-liitto ry lupautui myös hankkimaan tarvittaessa osallistujia lisää, mikäli osallistujamäärä uhkasi jäädä odotettua pienemmäksi. Tämän vierailun lisäksi palveluohjaajat järjestivät meille tutustumiskäynnin omaishoitoperheeseen saadaksemme käsityksen omaishoitoperheen arjesta ja hoitoympäristöstä. Pääsimme näkemään, miten ergonominen työskentely toteutuu auttamistilanteissa, havainnoimaan voimavaroja sekä mahdollisia puutteita niiden toteutuksessa.

Päätimme järjestää toiminnallisen iltapäivän asiantuntijaluentoina ja käytännön harjoitteina apuvälineiden kanssa. Projektipäälliköinä vastasimme tilaisuuden juontamisesta. Näiden suunnitelmien pohjalta laadimme päivän lopullisen sisällön ja pituuden. Luennon aiheeksi päätimme ottaa perusergonomian. Sen sisällöksi valitsimme omaishoitajan työskentelyasennot ja oman kehon painopisteiden hyödyntämisen avustamis- ja siirtotilanteissa. Toiseksi aiheeksi valitsimme yleisimpien apuvälineiden esittelyn ja niiden tarkoituksenmukaisen käytön opastamisen. Luentojen pohjalta päätimme havainnollistaa avustamis- ja siirtotilanteita käytännön harjoittein.

Laatimamme rungon perusteella suunnittelimme yhden toiminnallisen iltapäivän pituudeksi kolme tuntia. Toiminnallisia iltapäiviä päätimme järjestää kolme, jotta ne tavoittaisivat mahdollisimman monen omaishoitoperheen. Ajankohdiksi valitsimme 7.4., 14.4. ja 21.4. Iltapäivät suunniteltiin samanlaisiksi, eli sisältö oli jokaisessa sama. Yhteen toiminnalliseen iltapäivään tavoittelimme kymmentä osallistujaa. Ajattelimme, että käytännön harjoitteiden toteuttaminen on pienessä ryhmässä sujuvampaa ja osallistujien kanssa päästään lähempään vuorovaikutukseen. Työelämän yhdyshenkilön toivomuksesta iltapäivät pidettiin viikon välein, jotta asiantuntijoilla oli paremmat mahdollisuudet järjestää aikaa luentojen pitämiseen. He osallistuivat projektiin oman työnsä ohella.

Halusimme sisällyttää toiminnallisiin iltapäiviin ilmaisen kahvitarjoilun. Kahvituksen lupasi maksaa SenioriKaste-hanke. Pyysimme tarjouspyynnön Tervakartanossa sijaitsevasta kahvila Tervapääskystä ja välitimme sen maksajalle. Kahvitus oli luonnollista järjestää Tervapääskyssä. Kahvila sijaitsee samassa kerroksessa koulutustilan kanssa, pääaulan vastakkaisessa kulmauksessa. Heidän oli mahdollista toteuttaa toiveemme niin tarjoilun kuin kahvituksen ajankohdan suhteen. Vanhuspalvelut lupautui tarjoamaan kahvit leivonnaisineen päivätoimintaan osallistuville.

Suunnittelimme ottavamme Kokkola-lehteen yhteyttä ennen ensimmäistä toiminnallista iltapäivää. Tarjosimme aihetta lehdelle ja toimittaja kiinnostui aiheestamme. Annoimme haastattelun yhdessä vanhuspalveluiden palvelupäällikön eli projektin valvojan kanssa tämän toimistossa. Kerroimme yhteistyöprojektista Centria ammattikorkeakoulun, Kokkolan kaupungin vanhuspalveluiden sekä SenioriKaste-hankkeen välillä. Haastattelun myötä saimme näkyvyyttä omaishoitajien työlle. Omaishoitajuus oli viime aikoina ollut paljon esillä niin televisiossa kuin lehtiartikkeleissa. Meidän haastattelumme oli hyvänä jatkumona tälle. Toimittaja lähetti antamamme haastattelun pohjalta kirjoittamansa lehtiartikkelin luettavaksemme ennen sen julkaisua. Artikkelin julkaistiin Kokkola-lehdessä keskiviikkona 23.3. 2016. (LIITE 11.)

Kysyimme Centria ammattikorkeakoulun viestintäpäälliköltä materiaalia jaettavaksi omaishoitajille. Saimme tarpeellisen määrän Centria ammattikorkeakoulun logolla varustettuja kyniä, lehtiöitä ja vesipulloja, sekä jotain muuta pientä mainostavaraa. Kokkolan apteekeista kysyimme lahjoituksia noin neljällekymmenelle vieraalle. Kaupungin kolmesta apteekista kahdella oli lyhyen varoitusajan vuoksi mahdollisuus toteuttaa toiveemme. Saimme käytännöllisiä näytepakkauksia pesunesteistä heijastimiin. Näillä pienillä lahjoilla halusimme ilahduttaa osallistujia ja antaa heille kotiin vietävää. Lisäksi saimme runsaasti erilaisia opas- ja mainoslehtisiä mm. Omaiset ja Läheiset-liitto ry:stä, Kokkolan kotihoi-

dosta ja SenioriKaste-hankkeesta. Asiantuntijoiden luentomateriaalit päätimme tulostaa jaettavaksi omaishoitajille.

Toiminnallisia iltapäiviä edeltävinä päivinä järjestelimme runsaasti viime hetken asioita. Haimme lahjoituksia, esitteitä, tulostimme opastekyltit ja luennot, pidimme yhteistyötahoihin yhteyttä sekä suunnittelimme oman avauspuheenvuoromme tilaisuuden alkuun. Ostimme omalla kustannuksella makeisia tarjottavaksi ja narsisseja koulutuspaikan somisteeksi. Hankimme koulutustilaan toiminnallisia iltapäiviä varten valmiiksi Centria ammattikorkeakoulun ja SenioriKaste-hankkeen roll-up-kyltit.

3.3.1 Riskien kartoitus

Riski määritellään mahdolliseksi negatiiviseksi poikkeamaksi projektille asetetuista tavoitteista. Riski muuttuu toteutuessaan ongelmaksi, jolloin vaaditaan jo päätöksiä ja toimia sen ratkaisemiseksi. Riskit jaotellaan mm. teknisiin, aikataulullisiin, taloudellisiin sekä organisaatioon, henkilöihin ja tiedonkulkuun liittyviin riskeihin. Projektin laadusta riippuen riskit ovat erilaisia. Alkuvaiheessa on tärkeää tunnistaa projektin riskialueet, joita ovat esimerkiksi aikataulumuutokset, teknologian hallinta sekä organisaatorajoihin ja vastuualueisiin liittyvät asiat. Projektisuunnitelman läpikäymisellä voidaan listata mahdolliset ongelmatkohdat aikajärjestyksessä. Tarkistuslistaa apuna käyttäen riskien arvioinnista tulee sujuvampaa. Riskejä voidaan torjua varautumalla, pienentämällä tai poistamalla riskit tai muuttamalla suunnitelmaa. Riskit voidaan myös hyväksyä ilman toimenpiteitä. Hyväkään ennakointi ei ehkäise kaikkia eteen tulevia ongelmia, mutta vähentää niiden todennäköisyyttä huomattavasti (Pelin 2009, 225–228, 232; Sheppy, Zuliani & McIntosh 2012, 587.)

Projektityössämme suurena riskinä oli aikataulun venyminen mm. opinnäytetyösuunnitelman hyväksymisen tai tutkimusluvan myöntämisen viivästyessä. Omalta osaltamme pyrimme aikatauluttamaan projektiamme mahdollisimman realistisesti. Suunnittelimme sitoutuvamme opinnäytetyön tekemiseen asettamalla itsellemme välitavoitteita aikataulussa pysymiseksi. Riskinä oli myös vastuualueiden ja organisaatorajojen epäselvyys. Ensimmäisellä tapaamisella projektin valvojan kanssa kävimme läpi kunkin tahon vastuut ja tehtävät. Selvitimme, millaisten rajojen puitteissa voimme toimia ja ketä voimme pyytää yhteistyökumppaneiksi. Projektiimme osallistuvat henkilöt olivat kaikki Kokkolan kaupungin työntekijöitä ja koulutustilat vanhuspalveluiden alaisia. Mahdollisina henkilöriskeinä koimme sen, löydämmekö kaikki tarvittavat asiantuntijat toiminnallisiin iltapäiviin. Yhtenä riskinä näimme yhteistyötahojen estymisen sairastumisen tai oman aikataulun vuoksi. Tästä syystä suunnitte-

limme useamman asiantuntijan osallistuvan projektiimme, varmistaaksemme koulutuksen toteutumisen.

Riskinä oli myös toiminnallisen iltapäivän sisältöä laadittaessa arvioida kohderyhmän tarpeet väärin. Koulutustilan saatavuus ja tietoteknisten laitteiden toimivuus oli varmistettava mahdollisten riskien ehkäisemiseksi. Tilat ovat säännöllisesti muussa käytössä. Toiminnallisten iltapäivien ajankohdan suunnittelussa piti ottaa huomioon sekä koulutustilojen käyttömahdollisuus, että asiantuntijoiden aikataulut. Lisäksi oli huomioitava tietoteknisten laitteiden järjestäminen paikalle ja tarkistettava niiden toimivuus. Harjoitteissa käytettävät apuvälineet tuli varata apuvälinehuollosta hyvissä ajoin, sillä niiden kuljetukset ovat vain tiettyinä päivinä.

3.3.2 Projektin aikataulu ja budjetti

Projektin etenemistä tulee seurata ja valvoa, jotta projektilla saavutetaan suunnitelmallisesti se päämäärä, mikä sille on asetettu. Valvonnalla ja seurannalla ennakoidaan projektin mahdollisia ongelmia ja riskikohtia sekä seurataan toiminnan etenemistä. Valvonta kohdistetaan yleensä tehtävien toteuttamiseen, aikatauluun, resurssien käyttöön, vastuualueisiin ja tavoitteiden toteutumiseen. Toteutumista verrataan projektisuunnitelmaan. Projektipäälliköllä on yleensä vastuu tästä seurannasta. Ongelmakohtiin on tärkeää reagoida heti. Koko projektin ajan on syytä tarkastella sitä, ovatko toiminta ja tavoitteet samansuuntaisia. Kun tehtävät jaetaan osa-alueisiin, niiden toteutumista on helpompi seurata. Toiminnot kytkeytyvät yleensä toisiinsa, jolloin voidaan puhua tehtäväketjuista. Tehtävien kesken on erilaisia riippuvuussuhteita, joiden takia asiat täytyy toteuttaa määrättyssä järjestyksessä. Muutokset tai viivästykset ketjun yhdessä osassa voivat vaikuttaa koko ketjuun. Tämä on tärkeää huomioida aikatauluja laadittaessa. Budjetti määrittää projektille omalta osaltaan tietyt raamit. Toimintaa tulee ohjata myös resurssien mukaan eli huomioidaan mm. käytössä oleva raha, tekniikka ja henkilöstö. (Paasivaara ym. 2013, 104–107.)

Opinnäytetyösuunnitelman palautuspäivä oli 14.12.2015. Lähteisiin perehtyminen ja tietoperustan kirjoittaminen varsinaisen opinnäytetyön parissa alkoi suunnitelman valmistuttua. Tammikuun 2016 aikana haimme tutkimuslupaa vanhustyön johtajalta ja luvan saatuamme allekirjoitimme yhteistyösopimuksen vanhustyön palvelupäällikön kanssa. Tammikuun aikana otimme yhteyttä yhteistyötahoihin käytännön järjestelyistä ja tapaamisista sopimiseksi. Laadimme kutsukirjeet ja palautekyselylomakkeet, selvitimme kahvitarjoilun sponsorin ja teimme käytännön järjestelyitä. Palvelupäällikön, projek-

tin valvojan, tapasimme 22.1.2016. Helmi–huhtikuun aikana 2016 varasimme koulutustilan käyttöömmekä palveluohjaajat lähettivät kutsukirjeet omaishoitajille. Teimme käytännön järjestelyjä asioiden sujumiseksi suunnitelmiammekukaan. Toiminnalliset iltapäivät olivat 7.4., 14.4. ja 21.4.2016. Touko–heinäkuun aikana 2016 vuorossa oli palautekyselyjen purkamista sekä opinnäytetyön viimeistelyä ja pohdintaa. Elokuusta 2016 alkaen tarkistimme ja hioimme kieliasua, laadimme sisällön pohjalta tiivistelmän suomeksi ja englanniksi ja jätimme opinnäytetyömme arvioitavaksi äidinkielen- ja yliopettajalle. Sen jälkeen vuorossa olivat vielä kypsyysnäyte, seminaarit ja Theseus.

Esitämme opinnäytetyömme Centria ammattikorkeakoulussa syksyn 2016 opinnäytetyöseminaarissa viikolla 44. Valmis kirjallinen opinnäytetyömme "Kuinka avustan läheistäni? Projektina toiminnallinen iltapäivä omaishoitajille ergonomisesta työskentelystä" julkaistaan verkossa osoitteessa Theseus.fi joulukuun 2016 aikana. Theseus.fi on ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden ja julkaisujen verkkosivusto.

Saimme koulutustilan käyttöömmekä ilmaiseksi, koska Tervakartano on työn tilaajan eli Kokkolan vanhuspalveluiden alainen yksikkö. Asiantuntijat ovat Kokkolan kaupungin työntekijöitä. He pitivät luennot oman työnsä ohella, joten palkkakustannuksia ei muodostunut. Kokkolan vanhuspalvelut lupasimaksaa kutsukirjeiden postimaksut sekä luentomonisteet. Kysyimme kahvitarjoilun rahoittajaksi SenioriKaste –hanketta. Hanke maksoi kahvitarjoilun 84 euron kustannukset. Kokkolan vanhuspalvelut tarjosi niin päivätoiminnan kuin päivätoimintaan osallistuvien kahvituksen. Saimmekahdesta apteekista ja Centria ammattikorkeakoulusta lahjoituksena tuotteita jaettavaksi. Itsellemmekä ei tullut ylimääräisiä matkakustannuksia. Asummekä molemmat Kokkolassa ja käytämme autoa päivittäin muutenkin. Kaupungilla asioidessamkekä hoidimme samalla projektiimme liittyviä asioita omaa autoa käyttäen. Mahdollisuuksien mukaan kuljimme yhdellä autolla, mm. omaishoitoperheen luo. Tulosteisiin emmekä koe kuluneen kovinkaan paljon mustetta. Materiaalia toiminnallisia iltapäiviä varten emmekä joutuneet tulostamaan omalla kustannuksella merkittäviä määriä.

3.4 Projektin toteuttaminen

Toteutusvaiheessa keskeinen asema on projektin ohjaamisella. Projektiohjaamisella tarkoitetaan jatkuvaa henkilöiden ja asioiden johtamista tavoitteeseen pääsemiseksi. Projektin aikaohjauksella hallitaan aikatauluja ja myös valvotaan niiden toteutumista. Tehtävistä laaditaan tehtäväluettelo ja arvioidaan työmäärät. Lisäksi on hyvä selvittää eri tehtävien keskinäinen riippuvuus toisistaan. Resurssiohjaus-

la varmistetaan, että tarvittavat voimavarat ovat käytettävissä silloin kun niitä tarvitaan. Riskien valvontaa toteutetaan koko ajan. Tiedottamisen merkitystä kaikille projektiin osallistuville tahoille ei pidä unohtaa. Sillä on tärkeä rooli projektin onnistumiseksi. Projektin ohjauksella varmistetaan sen onnistunut toteuttaminen ja tavoitteisiin pääseminen. Projektipäällikkö on koko projektin ajan vetovastuussa. Apunaan hänellä on ohjausryhmä tai projektin valvoja. (Paasivaara ym. 2013, 86–89; Pelin 111–129, 141, 149, 238, 302.)

Ensimmäinen toiminnallinen iltapäivä järjestettiin Tervakartanossa torstaina 7.4.2016. Me projektipäälliköt saavuimme paikalle aamulla kolme tuntia ennen aloitusta. Halusimme ottaa varman päälle ja varautua mahdollisiin viime hetken ongelmiin. Kasasimme omaishoitajille luennoista ja esitteistä valmiit niput ja suunnittelimme vielä päivän kulkuun liittyviä yksityiskohtia. Kaksi tuntia ennen tilaisuuden alkua asiantuntijat liittyivät seuraamme. Aloimme järjestää Tervakartanon liikuntasalia valmiiksi toiminnallista iltapäivää varten ja somistimme sitä hieman. Liikuntasaliin on sisäänkäynti pääaulasta. Olimme tulostaneet kolme kappaletta A4-kokoisia opastekylttejä, jotka kiinnitimme niin pääoveen, aulan seinälle kuin liikuntasalin oveen ohjaamaan kutsuvieraita oikeaan paikkaan. Kylteissä oli teksti: ”Tervetuloa toiminnalliseen iltapäivään – Jaksamista omaishoitajuuteen, kutsutilaisuus, tervetuloa.”

Lahjoituksena saamamme tuotteet, samoin kuin itse hankkimamme somisteet ja tarjottavat, asettelimme koulutustilaan suunnitelmamme mukaan. Niitä varten toimimme kotoa kulhoja ja kukkaruukkuja. Etukäteen hankkimiamme palveluesitteitä laitoimme myöskin esille tuotelahjoitusten yhteyteen. Esitteet käsittelivät omaishoitajuutta, apuvälineitä, päivätoimintaa, ikäihmisen ravitsemusta ja kodin turvallisuutta sekä vanhuspalveluita yleensä. SenioriKaste-hankkeen projektityöntekijät olivat keränneet tarjolle omia esitteitään, palveluohjaajat puolestaan omaa materiaaliaan ja me projektipäälliköt olimme hankkineet Omais- ja läheiset-liitto ry:stä heidän toiminnastaan kertovia esitteitä ja mainoskortteja. Kävimme vielä varmistamassa kahvila Tervapääskystä, että heillä oli kahvitusta varten kaikki kunnossa.

SenioriKaste-hankkeen käyttöömme hankkiman videotykin, kannettavan tietokoneen ja kokoontaitettavan valkokankaan asensimme valmiiksi toiminnallisen iltapäivän aamuna. Tuolit kutsuvieraille löytyivät paikan päältä. Järjestimme ne sopivalle etäisyydelle. Jokaiselle tuolille olimme laittaneet asiantuntijoiden luennot värillisinä paperiversioina sekä palautekyselylomakkeen ja kynän. Centria ammatikorkeakoululta lainaamamme suuren roll-up-mainoskyltin sijoitimme valkokankaan vasempaan reunaan ja SenioriKaste-hankkeen vastaavanlaisen mainoskyltin oikeaan reunaan. Näin muodostui ikään kuin esiintymislava projektipäälliköille ja asiantuntijoille. Apuvälinelainaamon toimittamat apuväli-

neet, samoin kuin Tervakartanon päivätoiminnasta lainaamamme sängyt, sijoitimme koulutustilan perälle odottamaan iltapäivän harjoitteita.

Kutsuja oli lähetetty kahdelletoista omaishoitoperheelle, joista kuusi omaishoitajaa osallistui tilaisuuteen. Heistä kolmen omainen osallistui päivätoimintaan. Omaishoitajat saapuivat paikalle hyvissä ajoin, ja otimme heidät vastaan Tervakartanon pääaulassa. Tilaisuuden alkuun oli tuolloin vielä puoli tuntia aikaa ja esivalmistelut atk-laitteiden testauksineen olivat vielä käynnissä. Toivotimme omaishoitajat läheisineen tervetulleiksi ja kehotimme heitä riisumaan päällysvaatteensa naulakkoon ja istuutumaan hetkeksi. Ohjasimme päivätoimintaan osallistuvat liikuntasalin viereiseen huoneeseen päivätoiminnan tiloihin. Siellä heitä oli vastassa päivätoiminnan ohjaaja. Atk-laitteet toimivat moitteettomasti ja pyysimme omaishoitajat sisään aikataulun mukaisesti, hieman ennen kuin tilaisuuden oli määrä alkaa. Paikalle oli saapunut tilaisuutta seuraamaan myös ohjaava opettajamme sekä ruotsinkielisen koulutuksen vetäjä. Projektin valvojan oli myös tarkoitus tulla kuuntelemaan, mutta hän oli työkiireidensä vuoksi estynyt. Lähetimme hänelle jälkikäteen sähköpostitse raportin iltapäivän kulusta.

Toiminnallinen iltapäivä alkoi ajallaan klo 12.00. Me projektipäälliköt toivotimme omaishoitajat ja tilaisuutta seuraamaan tulleet vieraat tervetulleiksi. Esittelimme itsemme ja opinnäytetyöprojektimme idean pitämällä aiheeseen johdattavan avauspuheen. Olimme laatineet suuntaa antavan puheen valmiiksi, jotta muistamme mainita jokaisen yhteistyötahon ja -henkilön. Kävimme läpi päivän aikataulun ja kannustimme esittämään kysymyksiä luentojen aikana. Avauspuhe oli 15 minuutin mittainen ja ensimmäinen asiantuntijaluento alkoi klo 12.15. Tässä vaiheessa olimme siis aikataulusta muutaman minuutin jäljessä. Luennon piti SenioriKaste-hankkeen projektipäällikkönä toimiva fysioterapeutti (LIITE 3). Luento käsitteli ergonomiaa ja kuinka avustaa omaistaan turvallisesti. Se oli kestoltaan 25 minuuttia. Yleisö vaikutti kiinnostuneelta ja esitti kommentteja ja kysymyksiä.

Klo 12.40 alkoi SenioriKaste-hankkeen projektityöntekijänä toimivan kuntohoitajan luento apuvälineistä (LIITE 4). Siirsimme apuvälineistä wc-korokkeen, rollaattorin, ylösnousutuen, liukulevyn, suihkujakkaran ja talutusvyön koulutustilan etuosaan asiantuntijan esiteltäviksi. Hän pystyi näin samalla havainnollistamaan käsittelemiään asioita. Apuväline-esittely oli kestoltaan 20 minuuttia. Tämän jälkeen pidimme puolen tunnin mittaisen kahvitauon kahvila Tervapääskyssä. Kerroimme kutsuvieraille, että kahvituksen tarjoaa SenioriKaste-hanke. Tämä kävi ilmi myös kutsukirjeessä. Kahvin kanssa tarjottavat leivonnaiset olivat sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen leipomia, ja ne oli valmistettu Tervakartanon alakerrassa sijaitsevassa keittiössä. Me projektipäälliköt ja asiantuntijat liityimme omaishoitajien seuraan kahvittelemaan ja juttelemaan.

Klo 13.30 kokoontuimme takaisin koulutustilaan. Siirsimme tuolit sivuun ja teimme tilaa seuraavana vuorossa oleville käytännön harjoitteille. Aluksi asiantuntijat kysyivät jokaiselta omaishoitajalta, millaisiin auttamistilanteisiin he tarvitsisivat neuvoja. Toiveita tuli useita. Jokaisella oli ainakin yksi auttamistilanne mielessä, johon he kaipasivat vinkkejä. Tämän jälkeen aloimme yhdessä harjoitella erilaisia kuvitteellisia auttamistilanteita. Asiantuntijat vastasivat omaishoitajien esittämiin ongelmatilanteisiin näyttämällä mallia niin lattialta ylös avustamisessa, sängystä nousemisessa tai pyörätuoliin siirtymisessä. Myös liukulevyn ja talutusvyön käyttöä harjoiteltiin, samoin kuin tuolista ylösnousua ja liikelle avustamista. Luonnollisten liikeratojen huomioimista ja kehon painopisteiden hallintaa sekä avustettavan omien voimavarojen hyödyntämistä painotettiin erityisen tärkeinä asioina. Näistä asioista kerrottiin havainnollistaen omaishoitajille. Me projektipäälliköt toimimme asiantuntijoiden avustajina harjoitteissa. Kuudesta omaishoitajasta yksi innostui kokeilemaan avustamista yhdessä asiantuntijan kanssa. Muut seurasivat mielummin sivusta ja esittivät kysymyksiä. Käytännön harjoitteisiin olimme varanneet puolentoista tunnin ajan. Alun 30 minuuttia käytimme omaishoitajien toiveiden esittämiseen, joten itse harjoitteille jäi aikaa tunti.

Harjoitteiden jälkeen klo 14.45 teimme yhteenvedon opetelluista asioista ja kiitimme omaishoitajia osallistumisesta ja mielenkiinnosta. Pyysimme vielä vastaamaan jakamaamme palautekyselyyn. Yksi omaishoitaja jätti vastaamatta, koska hänellä oli kiire linja-autolle. Viiden täytetyn palautelomakkeen lisäksi saimme omaishoitajilta ja muilta vierailta suullista palautetta koulutuksen päätteeksi. Omaishoitajat saivat lähtiessään ottaa mukaansa palveluesitteitä ja apteekkien tuotelahjoituksia. Olimme varanneet pienet muovikassit helpottamaan kantamista. Omaishoitajien lähdettyä klo 15.00 järjestelimme liikuntasalin ennalleen. Kasasimme tuolit, keräsimme esillä olleet tuotteet, esitteet ja somisteet pois sekä palautimme lainaamamme sängyt päivätoimintaan. Lopuksi pidimme lyhyen jälkipuinnin päivän kulusta yhdessä asiantuntijoiden kanssa. Vaihdoimme ajatuksia ja mietimme seuraavaa toiminnallista iltapäivää ja olisiko siinä jotain kehitettävää.

Toiminnallisten iltapäivien välissä teimme muistiot päivän kulusta ja lähetimme ne yhteistyötahoillemme tiedoksi. Pohdimme ja hioimme tulevia iltapäiviä. Tarkistimme, että olimme muistaneet varata kaikki tarpeelliset asiat ja informoida kaikkia osallistuvia tahoja ilmoittautuneista ym. asioista. Olimme palveluohjaajien kanssa yhteydessä ja tiedustelimme osallistujamäärää koulutuksiin sekä päivätoimintaan. Hankimme toiminnallisten iltapäivien välissä lisää luentomonisteita ja muuta materiaalia. Saimme monisteet palveluohjaajien kautta kaupungintalon monistamosta senhetkisen osallistujamäärän mukaan. Pidimme myös jatkuvasti toisiimme yhteyttä ja päivitimme tilannetta.

Toisen toiminnallisen iltapäivän kulku 14.4. oli samanlainen edelliseen verrattuna. Omaishoitajia oli enemmän, mutta muita henkilöitä ei tällä kertaa ollut seuraamassa. Meidän projektipäälliköiden esiintyminen oli huomattavasti luontevampaa ja vapautuneempaa kuin ensimmäisellä kerralla. Asiantuntijat esiintyivät yhtä ammattimaisesti molemmissa koulutuksissa. Toinen asiantuntija joutui äkillisen työtehtävän vuoksi poistumaan oman osuutensa jälkeen, mutta me astuimme hänen saappaisiinsa. Otimme siis harjoitteissa enemmän vastuuta ja toimimme toisen asiantuntijan työparina.

Päivän alussa kohtasimme yllätyksen, sillä paikalle saapui kaksi omaishoitajaa enemmän kuin oli ilmoittautunut. Ilmoittautuneita oli seitsemän ja paikalle saapui yhdeksän. Kaksi omaishoitajaa kertoi saaneensa tiedon sosiaalisen median kautta. Omaishoitajille lähettämämme kutsukirje oli julkaistu Facebookissa edellisenä päivänä. Kyseisenä aamuna ilmestyneeseen paikalliseen sanomalehteen oli myös laitettu ilmoitus ulkopuolisen toimesta. Olimme tilanteesta hieman hämmentyneitä. Emme olleet valmistautuneet tähän. Toivotimme kuitenkin kaikki tervetulleeksi ja otimme lisää tuoleja esiin. Olimme hankkineet luento- ja muuta materiaalia ilmoittautuneiden verran, eli kaikille ei näitä riittänyt. Ensimmäisestä toiminnallisesta iltapäivästä ylimääräiseksi jäänyt monistenippu auttoi asiaa hieman. Monistimme tilaisuuden aluksi kaksi puuttuvaa luentomateriaalinippua Tervakartanon kansliassa. Yksi osallistuja ilmoitti tilaisuuden lopussa, että häneltä puuttui luentomonisteet. Toimitimme ne sovitusti hänelle jälkikäteen postitse. Tähän omaishoitaja oli erittäin tyytyväinen. Tarkistimme myös kahvilasta, että varatut kahvitarjoilut riittävät kaikille.

Yhteistyö suomenkielisten koulutusten vetäjien kanssa päättyi tämän projektin osalta näihin kahteen ensimmäiseen toiminnalliseen iltapäivään. Sovimme yhteisestä tapaamisesta SenioriKaste-hankkeen tiloissa vaihtaaksemme mielipiteitä ja käydäksemme läpi näiden päivien kulkua ja mahdollisia parannusehdotuksia tulevaisuudessa järjestettäviä vastaavia tilaisuuksia varten. Tapaamiselle löytyi kaikille osapuolille sopiva ajankohta viiden viikon päähän.

Seuraavan viikon ruotsinkielistä toiminnallista iltapäivää varten saimme käyttöömmme liikuntasalin viereisen toimistohuoneen, jossa säilytimme pienempiä apuvälineitä, videotykkiä ja muuta tarvitsemaamme materiaalia. Esillä olleet narsissit ruokkuineen, sekä apteekkien näytelahjat kulhoineen, samoin kuin jäljellä olevat vesipullot ja makeiset säilytimme kotonamme aina seuraavaan kertaan saakka. Päivätoiminnasta lainaamamme sängyn palautimme luonnollisesti päivätoimintaan jokaisen iltapäivän päätyttyä.

Viimeinen toiminnallinen iltapäivä torstaina 21.4.2016 oli ruotsinkielinen. Olimme kutsuissa pyytäneet omaishoitajia ilmoittautumaan edeltävään maanantaihin klo 16:een mennessä. Määräaikaan mennessä ilmoittautuneita oli ainoastaan yksi. Me projektipäälliköt ja ohjausryhmä olimme huolissamme tilanteesta. Olimme yhteydessä projektin valvojaan. Häneltä saimme apua ongelmaamme. Saimme vanhuspalveluiden Kruunupyyn toimipisteen palveluohjaajan yhteystiedot ja otimme häneen yhteyttä. Hänen kauttaan saimme nopealla aikataululla neljä innokasta omaishoitajaa lisää, joten tilanne alkoi näyttää hyvältä. Palveluohjaaja aikoi itsekin tulla seuraamaan koulutusta. Toivotimme hänet erittäin tervetulleeksi ja kiitimme saamastamme avusta.

Kyseisenä aamuna vastasimme itse laitteiden toimivuudesta testaamalla niitä hyvissä ajoin ennen tilaisuuden alkua. Varmistimme, että omaishoitajille jaettavaa materiaalia oli riittävästi. Tervakartanossa alkaneen julkisivuremontin vuoksi katsoimme aiheelliseksi kiinnittää entistä useamman opastekyltin johdattamaan kutsuvieraat oikeaan paikkaan. Kiinnitimme opasteita niin sisäänkäynteihin molemmin puolin rakennusta kuin porraskäytävään ja aina liikuntasalille saakka. Kyltissä oli teksti: ”En eftermiddag för närståendevårdare, välkommen.” Alareunassa oli samat kolme logoa kuin kutsukirjeessä.

Asiantuntijana toimiva kuntahoitaja sekä harjoitteisiin avuksi pyydetty fysioterapeutti Honkaharjun palvelukeskuksesta saapuivat paikalle hyvissä ajoin. Kävimme läpi aikataulun sekä sen, miten Power-Point-esitys toimii projektipäällikön tietokoneella. Pian paikalle saapui sovitusti palveluohjaaja sekä kolme omaishoitajaa, joista yhdellä oli läheinen mukanaan. Kaksi omaishoitajaa puuttui joukosta, vaikka vielä koulutuspäivän aamuna he olivat palveluohjaajan mukaan osallistumassa. Odotimme noin viidentoista minuutin ajan, sillä tiesimme remontin aiheuttavan vaikeuksia löytää parkkipaikkaa. Toinen meistä projektipäälliköistä kävi molemmilla ulko-ovilla tarkistamassa, näkyykö mahdollisia eksyneitä. Omaishoitajat olivat kuitenkin viime hetkellä estyneet tulemasta. Odottaminen sujui avoimen keskustelun merkeissä hyvin. Aloitimme siis 15 minuuttia aikataulusta myöhässä.

Kahteen ensimmäiseen toiminnalliseen iltapäivään verrattuna päivän rytmitys oli poikkeava. Avauspuheen piti toinen projektipäällikkö ruotsinkielentaitonsa vuoksi. Molemmat luennot, niin perusergonomiasta kuin apuvälineistä kertovan luennon piti kuntahoitaja (LIITE 5 ja 6). Kuntahoitaja oli kääntänyt SenioriKaste-hankkeen asiantuntijoiden luvalla heidän laatimansa luentomateriaalit ruotsin kielelle. Kahvitauko sijoittui tällä kertaa näiden kahden luennon väliin johtuen osin aloitusajan viivästyneisyydestä, osin mielenkiintoisesta keskustelusta asiantuntijoiden ja muiden paikallaolijoiden välillä. Halusimme myös pitää kiinni ennalta sovitusta kahvitusajasta kahvila Tervapääskyn kanssa. Apuväline-esittelyn ja käytännön harjoitteet keksimme siinä tilanteessa pidettävän ikään kuin limittäin. Samal-

la kun taustalla olevalla valkokankaalla pyöri luentoesitys, asiantuntijat yhdessä näyttivät, kuinka apuvälineitä käytetään käytännössä. Näin luentojen sisältöä pystyttiin kohta kohdalta havainnollistamaan. Omaishoitajat eivät kuitenkaan olleet kovin innostuneita itse kokeilemaan siirto- ja avustamistilanteita. Heidän läheisensä ovat fyysisesti vielä suhteellisen hyvässä kunnossa. He olivat kyllä vaikuttuneita apuvälineiden käytännöllisyydestä ja osa ajatteli hankkivansa mm. ylösnousutuen sänkyyn.

Iltapäivän harjoitteet veivät aikaisempaa vähemmän aikaa, johtuen vähäisestä osallistujamäärästä. Olimme päivän loppuessa ottaneet alun 15 minuuttia kiinni eli pääsimme lopettamaan 15 minuuttia suunniteltua aikaisemmin. Kiitetyämme niin omaishoitajia kuin asiantuntijoita jäimme siivoamaan koulutustilaa ja veimme apuvälineet sovittuun paikkaan ala-aulaan. Kuljetuspalveluun oli ennalta ilmoitettu, että apuvälineet ovat noudettavissa klo 15 jälkeen. Laitoimme viestilapun päälle, jotta he tietävät ottaa oikeat välineet.

3.5 Ohjausmenetelmiä omaishoitajille

Normaalin ikääntymisen mukanaan tuomat muutokset eivät automaattisesti vaikuta oppimiseen. On arvioitu, että vasta 75 vuoden iässä varsinaiset ikääntymiseen liittyvät muutokset, samoin kuin perussairaudet (diabetes, muistisairaudet) heikentävät oppimista. (Paloniemi 2007, 235; Hyvärinen 2013, 199, 220.) Ikääntyessä aistitoiminnot, tieto-, havainto-, ajattelu- ja toiminnallisten taitojen käsittelykyky muuttuu. Ikääntyneiden ohjaamisessa pätevät samat lainalaisuudet kuin yleensäkin aikuisten ohjaamisessa. Ohjaamisessa tulee kuitenkin huomioida ikääntymismuutokset. Aistimuutoksista keskeisimpiä ovat näkö- ja kuuloaistin sekä motoriikan muutokset. Ohjausympäristön tulisi olla rauhallinen ja valoisa. Melun ja taustahälinän minimointi helpottavat keskittymistä. Jaksamisen kannalta ohjauksen tauottaminen on tärkeää. Käytettävän ohjausmateriaalin tulee olla selkeää, havainnollista, käytännönläheistä ja toisiaan täydentävää. Huomioitavia asioita ovat esimerkiksi käytettävät värit, valaistus, kontrastit ja kirjasinkoko. Ohjaajan tulee toiminnassaan pyrkiä rauhallisuuteen, selkeään puheeseen ja kuvalliseen havainnollistamiseen. Kuvallisen materiaalin käyttäminen on hyvä keino aktivoida muistia. Asioiden sisäistämiseksi on tärkeää huomioida myös etenemisnopeus. (Paloniemi 2007, 236–237.)

Myönteinen oppimisilmapiiri mahdollistaa kysymysten esittämisen ja keskustelun aiheesta. Tarkkavaisuuden kannalta on olennaista keskittyä käsittelemään yhtä asiaa kerrallaan. Oppimistavoitteiden esiintuominen ylläpitää motivaatiota. Kognitiiviset toiminnot hidastuvat ikääntyessä. Tässä on kuitenkin suuria yksilöllisiä eroja riippuen henkilön terveydentilasta. Toimintojen hidastuminen, havainnoin-

ti ja tarkkaavaisuus sekä muutokset muistissa vaikuttavat opeteltavien asioiden sisäistämiseen, hidastavat reaktiokykyä sekä heikentää tarkkaavaisuutta. Tämä aiheuttaa sen, että vaikka oppimiskyky säilyykin, oppimisenopeus hidastuu. Ohjaustilanteessa tämä tulee huomioida varaamalla tarpeeksi aikaa oppimiselle. Oppimista helpottaa mahdollisimman monipuolinen asioiden tarkastelu. (Paloniemi 2007, 237–239.)

Ikäihmisten ohjauksessa on tärkeää muodostaa oppimistilanteet sellaisiksi, että ne vastaisivat arkielämän tilanteita. Opiskeltavat tiedot ja taidot pystytään näin paremmin soveltamaan käytäntöön. Käytännön harjoitteiden kautta oppiminen on moniulotteisempaa. Oman tekemisen kautta oppimiseen saadaan mukaan oivaltamista, ongelmien ratkaisemista ja asioiden selvittämistä. Vaikka ohjaustilanteessa onkin tarkoitus oppia, tärkeä merkitys ryhmäohjauksessa on myös sosiaalisella ja henkisellä puolella sekä osallisuuden kokemisella. (Valleala 2007, 85; Collin 2007, 134; Paloniemi 2007, 245.)

Meidän projektissamme ikäihmiset olivat yli 65-vuotiaita omaishoitajia, jolle kohdistimme ohjausmenetelmät. Toteutimme toiminnallisen iltapäivän siten, että teoriaosuudet olivat lyhyitä ja selkeitä. Omaishoitajilla oli mahdollisuus esittää kysymyksiä ja kommentteja koko ajan vapaasti. Asiantuntijat puhuivat selkokielellä, selkeällä ja kuuluvalla äänellä. Luennot heijastettiin videotykillä valkokankaalle, josta omaishoitajat pystyivät seuraamaan samalla puhuttua asiaa. Tuolit ja videotykin valkokangas sijoitettiin niin, että kaikilla osallistujilla oli hyvä näkyvyys. Huomioimme, että ulkoa tuleva valo ei päässyt häikäisemään videotykillä heijastettavaa tekstiä. Huoneen valaistusta säädettiin valojen lisäksi sälekaihtimilla. Mahdolliset häiritsevät ulkopuoliset äänet suljimme kahden oven taakse. Julkisivuremontista ei aiheutunut meluhaittoja. Luentomateriaalit monistettiin jokaiselle ilmoittautuneelle. Osallistujat pystyivät halutessaan seuraamaan asiaa myös omasta luentomonisteestaan. Luentomonisteet he saivat viedä mukanaan kotiin, mikä mahdollisti asian kertaamisen myöhemmin uudelleen. Luentoesityksessä käytettiin isoa kirjasinkokoa, tekstiä oli vähän ja se oli helppolukuista. Lisänä käytettiin kuvia havainnollistamaan puhuttua asiaa.

Apuväline-esittelyssä mukana olivat oikeat apuvälinemallit kaikista luennoissa esitellyistä apuvälineistä. Niiden sanallisen esittelyn lisäksi asiantuntija näytti, miten niitä käytetään. Omaishoitajat näkivät siis apuvälineet luonnossa, jolloin he saivat asiasta paremman käsityksen kuin kuvasta. He saivat myös itse kokeilla niitä. Omaishoitajat saivat mukaansa Kokkolan apuvälinelainaamon esitteen, josta ilmeni saatavilla olevat apuvälineet sekä apuvälinelainaamon yhteystiedot aukioloaikoineen. Toiminnallisen iltapäivän loppupuolen käytännön harjoitteissa kerrattiin puhuttua ja kuultua asiaa. Avustamis- ja siirtotilanteita käytiin läpi näyttämällä ja kertomalla samalla. Jokaista omaishoitajaa pyydettiin tuomaan

esiin joku oma ongelmatilanne kotoa, jonka perusteella sitten tilanteita käytiin läpi. Näin ohjausta saatiin kohdennettua kunkin tarpeisiin sopivaksi. Omaishoitajat saivat samalla vinkkejä toistensa tilanteista sekä vertaistukea. Itse kokeilemalla he saivat hyvän tuntuman ja ymmärrystä siitä, miksi avustaessa kannattaa käyttää tiettyjä tekniikoita ja apuvälineitä hyödyksi.

Luento-osuudet oli suunniteltu lyhyiksi, jotta niitä jaksaa seurata. Luennot pystyttiin pitämään näin peräkkäin. Niiden jälkeen kahvitauko oli puoli tuntia. Sillä halusimme varmistaa, että kaikki omaishoitajat saavat riittävän tauon juoda kahvit, seurustella ja käydä wc:ssä. Ryhmäkoot rajattiin kymmeneen henkeen siksi, että pienemmässä ryhmässä vuorovaikutus on luontevampaa ja helpompaa. Kaikki saavat tällä tavoin äänensä paremmin kuuluviin. Pienempi ryhmä on lisäksi rauhallisempi, ja siinä on helpompaa seurata annettua ohjausta. Käytännön harjoitteiden toteutus ja omaishoitajien yksilöllinen huomioiminen oli näin helpompaa.

3.6 Projektin päättämisen- ja arviointivaihe

Päättämisen- ja arviointivaiheessa projekti lopetetaan, kun on varmistettu, että on päästy haluttuun lopputulokseen. Eri osapuolten on hyvä käydä avointa keskustelua asiasta koko projektin ajan. Toisena päätehtävänä on projektin tulosten käyttöönotto ja niiden hyödyntäminen mahdollisimman tehokkaasti. Lopuksi vielä arvioidaan projektin onnistumista. (Paasivaara ym. 2013, 91–92.)

Projektimme päättyi viimeisen toiminnallisen iltapäivän jälkeen siihen, että kävimme läpi saamamme palautteet ja tapasimme mukana olleet asiantuntijat palautekeskustelun merkeissä. Saamastamme palautteesta raportoimme tässä opinnäytetyössä. Arvioimme myös omaa toimintaamme ja projektin onnistumista seuraavassa kappaleessa.

3.6.1 Oma palaute

Mielestämme onnistuimme saamaan toiminnallisesta iltapäivästä monipuolisen kokonaisuuden. Asiaa oli sopivasti ja apuväline-esittely sekä käytännön harjoitteet täydensivät teoriaa sopivasti. Eri osiot myös toivat vaihtelua iltapäivään. Omaishoitajat saivat sekä teoriatietoa ergonomiasta että käytännön neuvoja ja oppeja läheisensä avustamis- ja siirtotilanteisiin arjessa. Tunnelma kaikissa iltapäivissä oli rento ja välillä suorastaan hilpeä. Jokainen sai äänensä kuuluville. Asiantuntijat hoitivat osuutensa

ammattitaidolla ja kokemuksella. Heidän tyyliinsä oli juuri niin käytännönläheinen ja leppoisa kuin olimme toivoneetkin. Koulutustilaan olimme tyytyväisiä. Liikuntasali oli tilava, muttei kuitenkaan liian suuri tai akustisesti epämiellyttävä. Tilaan pääsi reilusti luonnonvaloa monista ikkunoista, mutta se ei haitannut näkymää valkokankaalle. Liikuntasalissa ei kaikunut, vaan ääni kuului selkeästi. Apuvälineille ja käytännön harjoitteiden tekemiseen oli sopivasti tilaa. Käydyistä keskusteluista omaishoitajat saivat myös toisiltaan vertaistukea. Tämä oli asia, jota emme olleet osanneet edes ajatella. Saimme joustavasti sovittua tapaamiset projektin valvojan ja muun ohjausryhmän kanssa, aina kun siihen oli tarvetta. Aikataulut olivat kaikilla tiukat, mutta silti he järjestivät meille tarvittaessa aikaa. Sähköpostiliikenne välillämme toimi sujuvasti. Koimme myös saaneemme hyvin tukea projektin suunnitteluun koko ohjausryhmältä.

Raportoimme tasaisin väliajoin projektin valvojaa projektin etenemisestä sähköpostitse. Saimme häneltä kannustusta ja useasti positiivista palautetta työskentelystämme. Tapaamisissa kävimme suullisesti läpi sen hetkistä tilannetta ja pohdimme mahdollisia kehittämistarpeita. Kaikista tapaamisista teimme muistion, jonka lähetimme sähköpostitse jokaiselle tapaamiseen osallistuneille. Ohjaavan opettajan kanssa sovimme yleensä seuraavan tapaamisajankohdan edellisen tapaamisen yhteydessä. Myös hänelle lähetimme laatimamme muistiot sähköpostitse ja sattumalta tavatessamme raportoimme suullisesti projektin etenemisestä ja senhetkisestä tilanteesta. Muistiot olivat hyvänä tukena läpi koko opinnäytetyön. Niistä pystyimme tarkistamaan sovitut asiat. Ne auttoivat meitä muistamaan asioita ja pysymään ajan tasalla. Ohjaustapaamisissa kävimme yleensä koko opinnäytetyön edistymistä läpi, niin kirjallista osuutta kuin projektin toteutustakin. Saimme opettajalta myös sähköpostitse apua ja neuvoja, aina kun niitä tarvitsimme. Opettajamme oli tyytyväinen saamiinsa muistioihin ja antoi meille kiitosta aktiivisesta otteestamme projektiin. Opettaja oli paikalla ensimmäisessä toiminnallisessa iltapäivässä, joten hän pääsi itse näkemään projektimme käytännön toteutuksen. Hänen mielestään toiminnallinen iltapäivä oli onnistunut kokonaisuus.

Me projektipäälliköt olimme projektin aikana jatkuvasti yhteydessä toisiimme. Teimme asioita yhdessä niin paljon kuin mahdollista. Mikäli teimme jotain itsenäisesti, informoimme siitä heti toista osapuolta. Tämä itsenäinen tekeminen käsitti lähinnä kieliopin tarkistusta, asiasisällön järjestelyä tai tapaamisajankohden sopimista ohjausryhmän kanssa. Heille lähettämämme sähköpostit linkitimme kuitenkin aina toisillemme, jotta molemmat olivat asioista ajan tasalla. Mielestämme asioita oli täten helpompi hallita. Samalla minimoimme sitä riskiä, että toinen meistä estyy osallistumasta johonkin koulutustilaisuuteen tai tapaamiseen. Toisella on hallussaan kaikki tarvittava tieto. Muistioiden lisäksi pidimme projektin kaikista vaiheista ja asioista muistikirjaa ja teimme tehtävälisteriä ja suunnittelimme aikatau-

luja. Ennen tapaamisia teimme myös valmiiksi listat käsiteltävistä asioista. Yhteistyömme sujui koko ajan erittäin hyvin ja meillä oli asioista samanlainen näkemys, vaikka molemmat toivatkin omia ideoitaan vapaasti esille. Ristiriitatilanteita tai erimielisyyttä asioiden toteutuksesta ei ollut missään vaiheessa. Alusta asti meillä projektipäälliköillä oli selkeä yhteinen näkemys siitä, millaisia koulutustilaisuuksista halusimme. Toimimme määrätietoisesti asettamaamme päämäärää kohti. Mielestämme saavuttimme asettamamme tavoitteet. Projekti eteni ja toteutui hyvin.

Riskinhallinta sujui mielestämme hyvin. Suunnitteluvaiheessa oli joitakin aikataulun venymisiä sairaus- tai muista lomista johtuen. Toisaalta, olimme aloittaneet valmistelut hyvissä ajoin, eikä näistä koitunut projektin etenemisen kannalta mitään haittaa. Henkilöriskeistä asiantuntijoiden kokoon saamisessa oli myös jonkun verran ongelmia. Ruotsinkielisen asiantuntijan löytäminen oli haasteellista. Välillä mietimme jo luopuvamme ruotsinkielisestä osuudesta mikäli asiantuntijaa ei löydy. Onneksi kuitenkin saimme ohjausryhmältä runsaasti yhteystietoja, joiden avulla tämäkin asia ratkaistiin. Hyvissä ajoin aloitettu projektin suunnittelu oli eduksi näissä asioissa. Toiseksi henkilöriskiksi projektin suunnitteluvaiheessa muodostui se, että apuvälinevastaava, jota olimme suunnitelleet apuväline-osioon vetäjäksi, olikin aikataulullisista syistä estynyt osallistumaan. Hänen tilalleen täytyi löytää toinen. Ongelma ratkesi kuitenkin vaivattomasti, kun SenioriKaste-hankkeen projektityöntekijänä toimiva kuntohoitaja astui tehtävään.

Toiminnallisissa iltapäivissä käytettävien välineiden toimivuus testattiin ennalta. Teimme selkeän työjaon siitä, kuka huolehtii mistäkin ja kuka varaa tilat, kankaat ym. tarvittavat välineet. Monistimme kaikki luennot ja lisäksi meillä oli apuvälineistä esitteet. Mikäli olisi tullut esim. sähkökatko tai tietokone ei muuten olisi toiminut, omaishoitajilla oli mahdollisuus seurata luentojen kulkua omista monisteistaan. Asioiden muistamiseksi teimme muistilistoja ja pidimme suunnittelukokouksia. Sovituista asioista lähetimme muistiot asianomaisille. Olimme asiantuntijoihin ja ohjausryhmään yhteydessä hyvissä ajoin ennen jokaista toiminnallista iltapäivää tarkistaaksemme kaiken olevan kunnossa. Tietoriskit minimoimme siten, ettemme tarpeettomasti käsitelleet luottamuksellisia, arkaluonteisia asiakirjoja tai asiakastietoja. Tästä syystä emme itse postittaneet kutsuja omaishoitajille, vaan sen tekivät palveluohjaajat. Sähköpostit ja tekstiviestit sisälsivät ainoastaan yleisiä asioita. Palveluohjaajilta saimme omaishoitoperheen yhteystiedot puhelimitse tietoturvasyistä. Noudatimme vaitiolo- ja salassapitovelvollisuutta kaikkien tämän projektin myötä tietoomme tulleiden asioiden osalta. Vaitiolo- ja salassapitovelvollisuutta noudatamme myös projektin päättyttyä.

Suunnittelimme toiminnallisiin iltapäiviin osallistujiksi 10 omaishoitajaa yhtä iltapäivää kohden. Palveluohjaajat lähettivät ensimmäiseen 12 kutsua. Kuusi omaishoitajaa ilmoittautui ja saapui paikalle. Seuraavaan lähetettiin 15 kutsua ja ilmoittautumisia saimme seitsemän. Omaiset ja Läheiset ry:n tiedottaessaan toiminnallisesta iltapäivästä lopullinen osallistujamäärä nousi yhdeksään. Ruotsinkieliseen iltapäivään palveluohjaajat lähettivät 12 kutsua. Näistä he vastaanottivat vain yhden ilmoittautumisen. Saimme lopulta viisi osallistujaa, kun Kruunupyyn palveluohjaaja kertoi projektistamme asiakkailleen, omaishoitajille. Heistä saimme kaksi omaishoitajaa lisää, joista toinen otti läheisensä mukaan. Palveluohjaaja itsekin osallistui koulutukseen, joten yleisössä oli viisi henkilöä. Päivätoimintaan osallistui kaiken kaikkiaan kolme henkilöä. He olivat jokainen ensimmäiseen toiminnalliseen iltapäivään osallistuneiden omaishoitajien läheisiä. Päivätoimintaan osallistuneista yksi oli ensikertalainen, kaksi kävi päivätoiminnassa säännöllisesti. Päivätoiminnan markkinointi ei siis tällä tavalla tuonut toivottua tulosta. Jälkiviisaana kutsun yhteyteen olisi voinut laittaa päivätoiminnasta kertovan esitteen. Se olisi voinut houkutella enemmän osallistujia.

Toiminnalliseen iltapäivään liittyvänä riskinä oli osallistujamäärän jääminen odotettua pienemmäksi. Kutsut lähetimme hyvissä ajoin ja niihin pyydettiin ilmoittautumaan. Ennakoilmoittautumisten perusteella palveluohjaajat pystyivät lähettämään lisää kutsuja. Kohderyhmän tarpeita pyrimme määrittämään teorian tietoon perehtymällä sekä tutustumiskäynneillä omaishoitoperheessä ja omaishoitajaillassa. Pyrimme muodostamaan kuvan siitä, millaisiin asioihin omaishoitajat kaipasivat ohjausta. Käytännön harjoitteet toteutettiin kunkin paikalla olleen omaishoitajaryhmän toiveiden mukaisesti. Näin harjoitteet palvelivat parhaiten omaishoitajien tarpeita. Yhden kysymä neuvo hyödytti yleensä myös muita ja aiheutti innokasta keskustelua. Tämä toimi samalla hyvänä vertaistukena. Kahvihetket osoittautuivat myös erittäin antoisiksi keskustelutuokioiksi. Jokainen osallistui mielellään keskusteluun.

Projektin avulla saimme tietoa ja kokemusta omaishoidosta, projektityöskentelystä ja koulutuksen järjestämisestä. Tutustuimme projektin myötä lukuisiin uusiin ihmisiin. Se oli erittäin antoisaa, mutta samalla haasteellista. Roolimme projektipäälliköinä oli kuitenkin näkyvä ja meillä täytyi koko ajan olla "tilanne hallussa". Se on kasvattanut meitä monella tapaa ja opettanut vastuullisuutta. Projekti on myös tuonut tietoa ja vahvistanut näin ammatillista osaamistamme. Teoriatiedon lisäksi jokainen pidetty toiminnallinen iltapäivä opetti meille uusia asioita ergonomiasta ja omaishoidosta. Omaishoitajat jakoivat meille omaa arvokasta käytännön kokemustaan. Saimme tietoa vanhuspalveluista organisaationa, omaishoidon vapaaehtoisjärjestöistä, Tervakartanon toiminnasta, apuvälinelainaamosta ym.

Opinnäytetyömme oli projekti, jonka tarkoituksena oli järjestää Kokkolan seudun omaishoitajille toiminnallinen iltapäivä ergonomisesta työskentelystä. Projektin tavoitteena oli vähentää omaishoitajien työn kuormittavuutta opettamalla heitä hyödyntämään oman kehon painopisteitä ja luonnollisia liikkeitä avustamis- ja hoitotoimenpiteissä. Toiminnallisen iltapäivän tavoite oli antaa heille perustietoa ergonomiasta ja toimintamalleja käytännön harjoitteiden avulla. Kokemuksemme ja saamamme palautteen perusteella projektin tarkoitus ja tavoitteet toteutuivat hyvin. Omaishoitajat saivat ergonomiasta teoretietoa. Käytännön harjoitteiden avulla he pääsivät tutustumaan apuvälineisiin ja oppivat kiinnittämään huomiota oman kehon painopisteiden ja luonnollisten liikeratojen merkitykseen avustamis- ja hoitotoimenpiteissä.

Opinnäytetyösuunnitelman läpiviemiseksi toimimme ahkerasti ja määrätietoisesti, joten saimme suunnitelmamme hyväksytyä ilman turhaa odottelua. Odotellessamme tutkimusluvan myöntämistä valmistelimme projektia niiltä osin, kuin se ilman tutkimuslupaa oli mahdollista. Tutkimusluvan saimmekin todella nopeasi. Vastuualueista ja organisaatorajoista saimme vanhuspalveluiden palvelupäälliköltä selkeät ohjeet, mikä helpotti työtämme. Projektipäälliköinä otimme asioista yhtä suuren vastuun ja toimimme koko ajan niin, että molemmilla oli asioista sama tieto. Tietoriskejä ei tullut. Palveluohjaajat ottivat yhteyden omaishoitajiin ja postittivat heille kutsut. Emme tulleet tietoisiksi osallistujien henkilöisyyksistä tai osoitteista. Omaishoitoperheessä vierailusta sovimme puhelimitse ja heidän asioistaan noudatamme jatkossakin vaitiolovelvollisuutta. Riittävä perehtyminen aiheeseen, omaishoitoperheessä vierailu ja omaishoitajailtaan osallistuminen sekä asiantuntijoiden tiedon hyödyntäminen takasi sen, että toiminnallinen iltapäivä vastasi omaishoitajien tarpeisiin.

Alustava aikataulu piti hyvin paikkansa ja pääsimme palauttamaan opinnäytetyömme lopulliseen tarkastukseen äidinkielen- ja yliopettajalle suunnitellussa aikataulussa. Ainoastaan opinnäytetyön suunnitelman hyväksyminen viivästyi hieman, ja siitä johtuen pääsimme hakemaan tutkimuslupaakin hieman arvioitua myöhemmin. Saimme kuitenkin yliopettajalta luvan ottaa yhteyttä työn tilaajaan ja aloittaa toiminnallisten iltapäivien suunnittelun jo ennen luvan myöntämistä. Asiantuntijoita aloimme kysellä myös jo tässä vaiheessa. Palveluohjaajiin ja omaishoitoperheisiin otimme yhteyttä vasta luvan saatamme. Kutsukirjeiden ja palautekyselylomakkeiden valmistuminen viivästyi suunnitellusta. Tästä johtuen myös niiden kääntäminen ruotsin kielelle viivästyi.

Tervakartano on vanhuspalvelun alainen yksikkö, joten tilasta ei tullut kustannuksia. Asiantuntijat olivat Kokkolan kaupungin työntekijöitä, ja he pitivät luentonsa oman työnsä ohella, joten palkkakustannuksiakaan ei tullut. Projektipäälliköt laativat kutsukirjeet ja palveluohjaajat postittivat ne. Kokkolan

kaupunki maksoi postimaksut. Kysyimme kahvitarjoilun rahoittajaksi SenioriKaste-hanketta. Hanke maksoi kahvitarjoilun 84 euron kustannukset. Kokkolan vanhuspalvelut tarjosi niin päivätoiminnan kuin päivätoimintaan osallistuvien kahvituksen. Saimme kahdesta apteekista ja Centria-ammattikorkeakoulusta lahjoituksena ilmaistuotteita jaettavaksi. Matkakustannuksia ja mahdollisia tulostuskustannuksia kertyi itsellemme niin vähän, että niitä emme tietoisesti ole huomioineet. Budjetti toteutui, kuten oli suunniteltu.

3.6.2 Palautekyselyn tulokset

Projektin onnistumista arvioimme saamamme palautteen perusteella. Huomioimme omaishoitajilta ja muilta toiminnallisiin iltapäiviin osallistuneilta saamamme palautteet sekä ohjausryhmän välittömän suullisen palautteen. Arvioimme myös omalta osaltamme projektin etenemistä ja onnistumista koko projektin ajan. Opinnäytetyösuunnitelmamme toimi alustavana työsuunnitelmana.

Jokaiselle omaishoitajalle jaettiin palautekyselylomake (LIITE 9 ja 10), johon heitä pyydettiin vastaamaan nimettömänä iltapäivän päätteeksi. Palautelomakkeessa pyydettiin rastittamaan vastaukset kyllä/ei -vaihtoehdoilla seuraaviin kysymyksiin:

- Vastasiko päivä odotuksianne?
- Käsiteltiinkö asioita riittävän selkeästi
- Oliko asioiden käsittelyyn varattu riittävästi aikaa?
- Olivatko harjoitteet käytännönläheisiä?
- Oliko liikuntasali toteutuspaikkana sopiva?
- Koetteko harjoitteet sellaisina, että voitte hyödyntää niitä kotona?

Kysymysten jälkeen oli vapaalle sanalle avoin tila, johon sai jättää terveiset järjestäjille. Lomakkeen alareunassa kiitettiin osallistumisesta ja palautteen antamisesta. Yhteistyötahojen (Centria ammattikorkeakoulu, SenioriKaste ja Kokkolan vanhuspalvelut) logot ja projektipäälliköiden nimet ilmenivät myös lomakkeessa. Palautekyselyyn vastasi kaikkiaan 17 osallistujaa. Kaikkiin edellä mainittuihin kysymyksiin oli vastattu kyllä, paitsi kohtaan ”oliko asioiden käsittelyyn varattu riittävästi aikaa?” oli neljä ei-vastausta. ”Terveisenne järjestäjille”-kohtaan oli kirjoitettu:

Käytäntö-osio todella hyödyllinen.

Hyvä, näitä lisää!

Kyllä sai paljon hyviä ohjeita, tosi tarpeeseen. Kiitos vetäjille, lisää tällaisia koulutuksia.

Konkreettiset näytöt perusteluineen hyviä. Hyvä kokonaisuus ja lisää tällaisia. Sopiva aika 3 h. Toimintapäivään tullessa viitoitusta ulko-ovelta. Kutsussa ei mainittu missä tilaisuus pidetään.

Kiitos esittäjille

Uusinta sopivin väliajoin.

Kiitos, järjestelyt sujuivat hyvin. Koulutus oli kaikin puolin onnistunut.

Kiitos hyvistä vihjeistä.

Oli hyvä päivä, kiitos.

En trevlig eftermiddag med bra föreläsning.

Litet svårtillgänglig.

3.6.3 Projektin yhteistyökumppaneiden palaute

Huomioimme projektiimme osallistuneita yhteistyökumppaneita (vanhuspalveluiden palvelupäällikköä, palveluohjaajia ja asiantuntijoita) jälkikäteen kiittämällä heitä hyvin sujuneesta yhteistyöstä pienin muistamisin. Kävimme tapaamassa SenioriKaste-hankkeen projektityöntekijöitä vaihtaaksemme mielipiteitä ja kokemuksia toiminnallisten iltapäivien onnistumisesta. Pohdimme kehitettäviä asioita jatkossa järjestettäviä vastaavanlaisia tilaisuuksia ajatellen. He olivat sitä mieltä, että toiminnallista iltapäivää on syytä tarjota omaishoitajille jatkossakin, ja olivat tuoneet asian esille hoivan ja hoidon palaverissaan. Ehdotus oli huomioitu ja kirjattu muistiin. Projektityöntekijät kokivat iltapäivien sisällön hyväksi. Yhdessä mietimme, että ajan riittävyyttä voidaan parantaa teoriaosuutta lyhentämällä ja valitsemalla käytännön harjoitteet ennalta asiantuntijoiden toimesta. Harjoitteita voidaan täydentää osallistujien toiveiden mukaan.

Toiminnallisten iltapäivien pituudesta oltiin palautekyselyissäkin kahta mieltä. Olimme yhteisesti sitä mieltä, että päivää ei kannata tästä enää pidentää, sillä omaishoitajan on hankalampi järjestää aikaa pidempään poissaoloon. Pidempi päivä vaatii muutenkin suurempia järjestelyjä, mm. mahdollisuuden

ruokailuun. Ikäihmiset eivät myöskään jaksakaan omaksua kerralla määräänsä enempää uutta asiaa. Tämän saimme todeta järjestämiemme toiminnallisten iltapäivien kuluessa. Kahvitauolla pystytään oivasti rytmittämään kolmetuntista päivää. Näin siitä saadaan selkeäjakoinen ja kuulijatkkin pysyvät virkeinä. Tauolla omaishoitajat pääsevät myös keskustelemaan toisten samassa tilanteessa olevien kanssa ja saavat näin vertaistukea työlleen.

Asiantuntijat ideoivat myös toiminnallisen iltapäivän muuttamista kaksivaiheiseksi. Ensimmäisenä päivänä omaishoitaja saa teoriatietoa, ja toisena päivänä hän voi ottaa läheisensä mukaan käytännön harjoitteisiin. Kokemuksemme perusteella omaishoitajat eivät halua osallistua harjoitteisiin itse, vaan seuraavat niitä mieluummin ammattilaisten tekeminä. Koimme kaksivaiheisen päivän hyvänä vaihtoehtona, sillä uskomme läheisen mukanaolon lisäävän omaishoitajan aktiivisuutta käytännön harjoitteissa. Yhtenä vaihtoehtona nousi esiin se, että toisen päivän tapaaminen ja käytännön harjoitteet tapahtuvat kotikäyntinä omaishoitoperheessä. Kokkolassa toimivaa kotikuntoutustiimiä voidaan hyödyntää tässä tilanteessa. Keskustelussa nousi esiin myös se, että toiminnallisen iltapäivän runkoa voidaan hyödyntää muissakin aihepiireissä. Järjestettäessä omaishoitajille vastaavia tilaisuuksia tulevaisuudessa voidaan aihepiiriä laajentaa esimerkiksi toimintaterapiaan tai kodin turvallisuuteen. Avoimella kutsulla, esim. lehti-ilmoituksella, voidaan tarjota jokaiselle omaishoitoperheelle mahdollisuutta osallistua niihin. Kysyntä ja tarjonta saadaan näin paremmin kohtaamaan.

4 PROJEKTIN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Projektin luotettavuutta arvioitaessa käytetään kvalitatiivisessa (laadullisessa) tutkimuksessa käytettäviä kriteerejä. Kriteereinä pidetään uskottavuutta, toiseen ympäristöön siirrettävyyttä, riippuvuutta ja vahvistettavuutta. Kriteereitä on täsmennetty vuonna 1985, jolloin on käytetty myös termejä totuusarvo, sovellettavuus, kiinteys sekä neutraalisuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197.) Tässä kappaleessa käsittelemme luotettavuutta ja eettisyyttä omina alalukuinaan.

4.1 Luotettavuus

Luotettavuuden saavuttaminen edellyttää sitä, että projektin vaiheet kuvataan mahdollisimman tarkasti. Lukija saa siten selkeän kuvan projektin kulusta ja luotettavuudesta. Käytettävät lähteet valitaan harkiten ja lähdekriittisesti. Lähdeviittaukset ja –luettelo ovat oikeaoppisesti merkittyjä. Raportoinnissa käytetään alkuperäisiä lainauksia esim. haastatteluista tai kyselylomakkeista. Näillä lainauksilla vahvistetaan luotettavuutta. Lainauksissa tulee kuitenkin huomioida eettinen näkökulma ja varmistua, että vastauksista ei voida suoraan tunnistaa ketään. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008/ 2009, 114.)

Tässä projektissa olemme pyrkineet tarkasti kuvaamaan työn ideoinnin, suunnittelun sekä toteutuksen eri vaiheet. Teimme selkeän rajauksen aihepiiristä päästäksemme asetettuun tavoitteeseen. Lähteiden valinnassa käytimme tarkkaa harkintaa ja käytimme mahdollisimman tuoreita, alkuperäisiä lähteitä. Vanhin lähteemme oli vuodelta 2003. Otimme sen tietoisesti tähän työhön mukaan lähteessä käsitellyn aiheen vuoksi: omaishoitajia ei voida suoraan rinnastaa hoitohenkilöstöön, joten hoitohenkilöstölle suunnattuja tutkimuksia ei voida siten myöskään suoraan hyödyntää koskemaan omaishoitajia. Tämä asia ei mielestämme ole vuosien kuluessa muuttunut. Tämä on perustemme sille, miksi emme hyödyntäneet kotihoitohenkilöstölle teetettyjä tutkimuksia tässä työssä. Tämäkin asia vahvistaa sen, että omaishoitosuhte on hyvin ainutlaatuinen. Aiempi tutkimustieto oli yleensä tuoreemman tutkimustiedon pohjalla. Lähdemerkinnät olemme laatineet huolellisesti. Uusinta lähdetä hyödyntämällä saimme asioista parhaan mahdollisen olemassa olevan tiedon.

Toiminnallisissa iltapäivissä luennoivat asiantuntijat käyttivät omaa, juuri näihin iltapäiviin räätälöimäänsä opetusmateriaalia. (LIITE 3 ja 4). SenioriKaste-hankkeen luentomateriaalit käännettiin ruotsin

kielille viimeiseen koulutukseen (LIITE 5 ja 6). Kävimme asiantuntijoiden kanssa etukäteen läpi asioita, joita halusimme heidän käsittelevän luennoissaan. Esitimme myös toiveemme esitystavasta. Halusimme, että toiminnallisessa iltapäivässä huomioidaan ikäihmisten ohjaukseen liittyvät asiat, esim. luentojen pituus, kirjasinkoko, tauot, etenemisnopeus ja selkokielisyys. Kävimme asiantuntijoiden kanssa läpi heidän valmistelemansa luentomateriaalit vielä ennen ensimmäistä toiminnallista iltapäivää. Halusimme varmistaa, että ne vastasivat sitä tapaa, jolla halusimme asiat tuoda esille. Asiantuntijoilla on entuudestaan kokemusta kouluttamisesta ja esiintymisestä sekä paras tietotaito aiheeseen liittyen. He laativat luennot omaishoitajille parhaiten soveltuvalla tavalla. Hyödynsimme asiantuntijoiden, Kokkolan vanhuspalvelun työntekijöiden ja ohjaavan opettajan asiantuntemusta koko projektimme ajan.

Kielilain (6.6.2003/423) mukaan kansalliskieliä Suomessa ovat ruotsi ja suomi. Valtioneuvoston asetuksen perusteella kunnat jaetaan yksikielisiin tai kaksikielisiin. Lain tarkoituksena on taata jokaiselle kielellinen oikeus käyttää omaa äidinkieltään. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) säättää, että potilaan hoidossa ja kohtelussa on otettava huomioon hänen oikeutensa suomen tai ruotsin kielen käyttämiseen. Kunta on myös velvollinen järjestämään sairaan- ja terveydenhoitopalvelut suomeksi ja ruotsiksi. Potilaaksi tässä laissa määritellään henkilö, joka käyttää terveyden- tai sairaanhoidon palveluja tai on niiden kohteena.

Kokkola on kaksikielinen kaupunki. Koimme tämän vuoksi tärkeänä järjestää toiminnallisen iltapäivän myös ruotsin kielellä. Asiantuntijat valikoituivat kielitaidon mukaan. Tämän vuoksi he eivät olleet kaikissa iltapäivissä samat. Kutsut ja materiaalit olivat luonnollisesti myös kahdella kielellä. Omalla äidinkielellä saatu ohjaus auttaa asioiden omaksumista ja lisää näin myös luotettavuutta. Ruotsinkielisestä avauspuheesta otti päävastuun toinen projektipäällikkö, sillä hän on ruotsin kielen taitoinen. Opinnäytetyön nimeksi suunnittelimme aluksi ”Jaksamista omaishoitajuuteen-ergonomiakoulutus omaishoitajille”. Työn edetessä muutimme opinnäytetyön lopulliseksi nimeksi ”Kuinka avustan läheistäni? Toiminnallinen iltapäivä omaishoitajille ergonomisesta työskentelystä”. Tämä mielestämme vastaa enemmän työn sisältöä. Kutsuissa käytimme vielä alkuperäistä nimeä.

Omaishoitajilta saamamme palautteen olemme esittäneet suorina lainauksina niitä mitenkään muuttamatta. Teimme muistiot jokaisesta tapaamisesta, ja sen vuoksi raportti on luotettavaa tekstiä, joka pohjautuu muistiossa oleviin asioihin. Olemme myös tehneet jokaisen projektin vaiheen huolellisesti, hallitsimme projektin vaiheet ja olimme tiiviisti yhteistyössä ohjausryhmään projektin aikana. Opinnäyte-

työmme pohjautui saamaamme tutkimuslupaan (LIITE 1) ja opinnäytetyösopimukseen (LIITE 2), mikä myös puoltaa luotettavuutta.

4.2 Eettisyys

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012, 6–7) laatiman ohjeen mukaan hyvä tieteellinen käytäntö toteutuu rehellisesti ja huolellisesti toimimalla. Tiedonhankinta- ja raportointimenetelmät suoritetaan avoimesti ja vastuullisesti annettujen kriteerien mukaan. Muille tutkijoille annetaan asianmukainen arvostus. Ennen projektin aloitusta hankitaan tutkimuslupa ja allekirjoitetaan yhteistyösopimus, missä sovitaan yhteisistä käytännön pelisäännöistä.

Meidän projektissamme eettisyyttä kuvaa se, että haimme tutkimuslupaa projektillemme selkeällä toimintasuunnitelmalla. Kannoimme vastuuta projektin etenemisestä ja raportoimme projektin valvojaa ja ohjausryhmää sen tiimoilta. Teimme kaikista tapaamisistamme muistion. Muistioihin kirjasimme tapaamisen pääkohdat ja kaikki sovitut asiat. Lähetimme muistion aina jokaiselle palaveriin osallistuneelle. Olemme tuoneet esille kaikki projektiimme osallistuneet tahot ja heidän työpanoksensa.

Tietosuojalla tarkoitetaan sitä, että henkilötietoja käsitellään siten, että henkilön yksityisyys ja oikeusturva eivät vaarannu (Kansallinen Terveysarkisto 2011). Tietosuoja kuuluu henkilötietolain (22.4.1999/523) piiriin. Laki suojaa yksityiselämää ja yksityisyyteen liittyviä muita asioita jokaisen perusoikeutena. Henkilötiedoiksi katsotaan kaikenlaiset henkilön ominaisuuksien tai suhteiden kuvaukset, joista kyseinen henkilö tai hänen perheensä voidaan tunnistaa. Tietojen käsittelyksi katsotaan mm. henkilötietojen kerääminen, tallettaminen, luovuttaminen ja käyttö. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkimuksessa käytetään eettisesti hyväksytyjä tiedonhankintamenetelmiä. Tutkimustuloksia julkaistaessa huomioidaan vastuullinen tiedeviestintä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012–2014.)

Tietosuojan turvaamiseksi käsitelimme aineistoa niin, että se ei joutunut ulkopuolisten käsiin ja talletimme ne vaatimusten mukaisesti. Vastuuhenkilöiden kanssa kommunikoimme sähköpostitse vain yleisistä asioista. Luottamukselliset asiat käsitelimme sovituissa palavereissa, kasvotusten tai puhelimesta. Palveluohjaajat valikoivat kutsuttavat omaishoitajat. Me emme saaneet missään vaiheessa tietoomme omaishoitajien osoitteita. Nimet saimme osallistujaluettelon muodossa ennen kutakin toiminnallista iltapäivää. Nimet eivät kuitenkaan henkilöityneet meille projektin aikana eikä kenenkään ni-

meä mainittu ääneen. Jokaisen toiminnallisen iltapäivän jälkeen hävitimme nimiluettelot paperisilppurilla. Kutsuttavien valinnassa käytettiin selkeästi kriteerinä sitä, että läheinen tarvitsi omaishoitajan apua siirtymiseen ja liikkumiseen. Kutsutut eivät myöskään kuuluneet kotihoidon palvelujen piiriin. He saivat ainoastaan omaishoidon tukea ja siihen kuuluvan lomaoikeuden. Palveluohjaajat postittivat kutsut ja vastaanottivat ilmoittautumiset. Ilmoittautumisten aikaan me projektipäälliköt olimme työelämän harjoittelujaksolla, emmekä sen vuoksi voineet ottaa ilmoittautumisia vastaan. Tämä osaltaan vahvisti kutsuttavien pysymistä nimettöminä. Huomioimme myös sen, että palautekyselylomakkeiden vastauksista ei pysty tunnistamaan vastaajien henkilöllisyyttä.

Eettisistä syistä, tietosuojaikäytänteisiin pohjautuen, olemme peittäneet opinnäytetyön liitteinä olevista opinnäytetyön tutkimusluvasta (LIITE 1), opinnäytetyösopimuksesta (LIITE 2) sekä kutsuista (LIITE 7 ja 8) osoite- ja puhelinnumerotiedot, allekirjoitukset sekä joidenkin henkilöiden nimiä. Opinnäytetyön tekijöiden, ohjaavan opettajan ja projektin valvojan nimet ovat näkyvissä, sillä ne tulevat julki myös tiivistelmässä. Vanhustyön palvelujohtajan ja yliopettajan nimet näkyvät myös liitteinä olevissa sopimuksissa luotettavuuden lisäämiseksi. Asiantuntijoilta saimme luvan julkaista heidän nimensä ja luentomateriaalinsa tässä opinnäytetyössä (LIITE 3, 4, 5 ja 6). Näistä luentomateriaaleista olemme summentaneet kuvat niin, ettei niissä esiintyviä ihmisiä pystytä tunnistamaan. Opinnäytetyömme julkaisetaan verkossa ja kuvien julkaiseminen vaatisi kuvankäyttöoikeuden.

Osallistuminen omaishoitajien tapaamiseen ja vierailu omaishoitoperheessä auttoivat meitä muodostamaan konkreettisen käsityksen omaishoitajien työn vaativuudesta ja monipuolisuudesta. Se auttoi meitä näkemään omaishoitajuuden mahdollisia ongelmakohtia sekä voimavaroja. Näiden tapaamisten ansiosta saimme hyviä vinkkejä toiminnallisen iltapäivän sisällön suunnitteluun. Palveluohjaajat valikoivat sopivan omaishoitoperheen, johon he ottivat yhteyttä kysyäksään suostumusta vierailullemme. Kun omaishoitoperhe oli antanut suostumuksensa, me saimme omaishoitajan nimen ja osoitteen palveluohjaajalta. Tämä tapahtui puhelimitse, jolloin tietosuoja niin ikään toteutui. Omaishoitajien tapaamiseen osallistumisesta sovimme Omais- ja Läheiset ry:n henkilökunnan kanssa. Omaishoitajilta ja omaishoitoperheessä saamistamme tiedoista noudatamme vaitiolovelvollisuutta emmekä ole tuoneet tässä työssä tai missään muussakaan yhteydessä mitään sellaisia tietoja ilmi, josta perheitä tai sen henkilöitä voisi tunnistaa.

Tutkimuksessa tulee kunnioittaa osallistujien itsemääräämisoikeutta. Osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja riittävään tietoon tutkimuksen sisällöstä. (Tampereen yliopisto 2013.) Osallistuminen toiminnalliseen iltapäivään oli vapaaehtoista ja tilaisuus oli maksuton. Emme ole julkaisseet, emmekä

tule julkaisemaan kenenkään nimiä tässä opinnäytetyössä tai muissa asiayhteyksissä. Palautteet koulutuksesta saimme nimettömänä. Noudatimme koko projektin ajan yhdessä sovittuja pelisääntöjä.

Hyvään eettiseen käytäntöön kuuluu, että muiden työ ja saavutukset huomioidaan asianmukaisesti. Mukana olleiden arvo ja merkitys omaan tutkimukseen tuodaan julki. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012–2014.) Toimme esille kaikki projektiin osallistuneet yhteistyötahot, joita olivat Kokkolan vanhustenhuollon palvelujohtaja, vanhuspalveluiden palvelupäällikkö, SenioriKaste-hankkeen kaksi projektityöntekijää, vanhuspalveluiden kaksi palveluohjaajaa, Honkaharjun kuntohoitaja ja fysioterapeutti, apuvälinelainaamon vastuuhenkilö, vanhuspalveluiden Kruunupyyn toimipisteen palveluohjaaja, kahvilan ja päivätoiminnan henkilökunta.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012–2014) määrittää, että tutkimuseetiikka velvoittaa hankkimaan ennen tutkimuksen aloittamista tarvittavat tutkimusluvut. Tutkimuseetiikka velvoittaa myös tuomaan julki mahdolliset rahoittajat ja muut tahot (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 7). Haimme projektillämme tutkimuslupaa (LIITE 1) vanhustenhuollon palvelujohtajalta. Hakemukseen liitimme asianmukaisesti saatekirjeen. Saatekirjeessä kerroimme itsestämme ja toimme tiivistetysti esille projektin tarkoituksen ja tavoitteen. Yhteistyötahoihin olimme yhteydessä vasta, kun tutkimuslupa oli myönnetty. Teimme opinnäytetyösopimuksen Kokkolan vanhuspalveluiden palvelupäällikön kanssa. Sopimuksessa sitouduimme pitämään salassa kaiken, minkä saamme tietoomme tämän toimeksiannon aikana. Noudatimme sopimuksen ehtoa.

Omaishoitajille suunnatussa kutsussa kerroimme toiminnallisen iltapäivän tarkoituksesta ja tavoitteesta. Kutsussa toimme esille päivän sisällön ja aikataulun. Mainitsimme myös tilaisuuden kahvitarjoiluineen sekä osallistumisen päivätoimintaan olevan maksuttomia. Lisäksi toimme julki toiminnallisen iltapäivän järjestäjät ja yhteistyötahot. Kokkolan vanhuspalvelut tarjosi meille projektin toteuttamiseksi tilat ja asiantuntijat käyttöön maksutta. Vanhuspalvelut kustansi myös postimaksut kutsuihin ja luentomonisteista otetut kopiot. SenioriKaste-hanke rahoitti kahvitarjoilut kaikkiin kolmeen toiminnalliseen iltapäivään.

Yhteiskunnallisesti omaishoito on ajankohtainen ja tärkeä asia. Vanhusten suhteellisen määrän lisääntyminen, laitospaikkojen vähentäminen ja kuntien talouden tiukentuminen aiheuttaa paineita kehittää vanhustenhuoltoa uudella tavalla. Omaishoidon kehittäminen on tähän yksi tärkeä keino. Vanhus saa asua omassa kodissaan, tutussa paikassa oman perheensä kanssa. Onneksi tämä on huomattu. Omaishoito on ollut esillä mediassa opinnäytetyötä tehdessämme useaan kertaan. Kuten teoriaosuudestakin

käy ilmi, valtakunnan tasolla on ollut ja on edelleen käynnissä monia projekteja, joiden päämääränä on kehittää omaishoitoa entistä toimivammaksi ja tukea myös omaishoitajan jaksamista.

Omaishoitajan työ on yhtä aikaa antoisaa ja raskasta. Omaishoitaja hoitaa läheistään vuorokauden ympäri. Hoitoympäristö ei aina ole paras mahdollinen tilojen suhteen. Aina omaishoitajalla ei ole muuta perhettä tukenaan, vaan hän vastaa yksin läheisensä hyvinvoinnista. Oman läheisen hoitaminen koetaan kuitenkin yleensä itsestään selväksi ja tilanteeseen ajaudutaan pikkuhiljaa toisen yleiskunnan heiketessä. Palveluja ei aina osata tai haluta hyödyntää vaan sinnitellään kotona jaksamisen ääri rajoille asti. Toisinaan myös hoidettava läheinenkin vastustaa kaikkea ulkopuolista apua, mutta siinä tulisi kuitenkin miettiä omaishoitajan jaksamista. Olisikin tärkeää tukea omaishoitajan työtä heti alusta asti, jotta estetään omaishoitajan loppuun palaminen. Hyvinvoiva omaishoitaja on kaikkien etu, niin hänen itsensä, läheisensä kuin yhteiskunnankin kannalta.

5 POHDINTA

Opinnäytetyömme oli projekti, jonka tarkoituksena oli järjestää Kokkolan seudun omaishoitajille toiminnallinen iltapäivä ergonomisesta työskentelystä. Projektin tavoitteena oli vähentää omaishoitajien työn kuormittavuutta opettamalla heitä hyödyntämään oman kehon painopisteitä ja luonnollisia liikkeitä avustamis- ja hoitotoimenpiteissä. Toiminnallisen iltapäivän tavoite oli antaa heille perustietoa ergonomiasta ja toimintamalleja käytännön harjoitteiden avulla.

Omaishoidon rooli on vielä osittain määrittämätön sosiaali- ja terveydenhuollossa. Omaishoitajalla ei useinkaan ole riittävä osaamista läheisensä hoitamiseen. Omaishoitajat saattavat joutua vastaamaan erittäin vaativistakin hoitotilanteista ilman tietoa, taitoa ja mahdollisuutta kysyä neuvoa. Heillä ei myöskään aina ole mahdollisuutta jakaa kokemuksiaan toisen kanssa. Omaishoitajien odotetaan olevan itse aktiivisia ja etsivän tietoa. Omaishoitajia ei ohjata hoitotyössä tai se on sattumanvaraista. Omaishoitoperheiden selviytymiseen arjessa tulisikin kiinnittää huomiota. (Väisänen 2013, 4,11.)

Halusimme projektimme avulla osaltamme helpottaa omaishoitajien arkea ja sitä kautta myös heidän läheistensä hyvinvointia. Mielestämme onnistuimme luomaan toiminnallisista iltapäivistämme sellaisia, että projektin tarkoitus ja tavoitteet täyttyivät. Omaishoitajien ja asiantuntijoidemme kommentit ja heidän antamansa palaute vahvistivat osaltaan käsityksemme. Suunnittelimme iltapäivien rungon itse. Asiantuntijat olivat suunnittelussa mukana ja antoivat omia ehdotuksia asiasisältöihin. Lisäksi asiantuntijat laativat itse omat luentonsa, mutta niihinkin esitimme omat toiveemme ja kävimme valmiit luentopohjat yhdessä läpi ennen toteutusta. Kokkolassa ei ole aiemmin järjestetty vastaavanlaisia koulutuksia, joten meillä ei ollut mitään ennakkomallia, jota olisimme voineet hyödyntää. Ylipäätään tutkimuksia omaishoitajien työstä ei juuri löytynyt. Tutkimusta kaivattaisiinkin lisää, jotta asioita osattaisiin kehittää tarpeiden mukaan oikeaan suuntaan.

Ikäihmisiä ohjattaessa on oppimistilanteista tärkeää muodostaa sellaisia, että ne vastaavat todellisia tilanteita. Opiskeltavia asioita voidaan siten soveltaa paremmin käytäntöön. Oppimisesta tulee moniulotteisempaa käytännön harjoitteiden kautta. Itse tekemällä oppimiseen saadaan mukaan oivaltamista, ongelmien ratkaisemista ja asioiden selvittämistä. Ikäihmisten ryhmäohjauksessa tärkeä merkitys on myös sosiaalisuudella sekä osallisuuden kokemisella. (Valleala 2007, 85; Collin 2007, 134; Paloniemi 2007, 245.)

Mielestämme onnistuimme huomioimaan ikäihmisten ohjaukselle esitetyt vaatimukset. Toiminnalliset iltapäivät olivat käytännönläheisiä, monipuolisia ja niihin liittyi yhdessäoloa ja vertaistukea. Tila sopi projektin toteuttamiseen hyvin. Sen sijainti oli hyvä, tila oli valoisa ja rauhallinen, akustiikka hyvä. Tilana se oli sopivan kokoinen ja kaikki mahtuivat hyvin. Luentojen tukena käytettiin kuvia, luento-monisteita ja oikeita apuvälineitä. Esityksissä huomioitiin kirjasinkoko, äänenkäyttö, esteetön näkyvyys sekä valaistus. Ovet suljettiin meluhaittojen estämiseksi. Keskusteluissa ja kahvitauolla omaishoitajat saivat jakaa kokemuksiaan. Harjoitteet tehtiin omaishoitajien omien tarpeiden pohjalta.

Tämän projektin toteuttaminen oli haasteellista. Se vaati paljon aikaa ja suunnittelua, mutta myös antoi ja opetti meille paljon. Opimme organisoimaan ja suunnittelemaan asioita aivan uudella tavalla. Teoriatietomme omaishoidosta lisääntyi. Ergonomian osalta pääsimme itsekin kertaamaan osaamistamme käytännön harjoitteissa. Saimme myös paljon uusia hyödyllisiä vinkkejä sekä siirtotilanteisiin että apuvälineisiin liittyen. Ikäihmisten ohjauksesta saimme teoriatiedon lisäksi käytännön kokemusta. Monet yhteistyöpalaverit ja yhteydenotot sähköpostitse eri yhteistyötahoihin kehittivät niin kirjallista kuin suullista ilmaisuamme. Sähköpostit piti oppia muotoilemaan lyhyesti ja ytimekkäästi. Monet palaverit tiukalla aikataululla esimiestason henkilöiden kanssa vaativat hyvän esivalmistelun käsiteltävistä asioista ja harkintaa asioiden esitystapaan. Lehtihaastattelun antaminen oli meille molemmille uusi kokemus.

Toiminnalliset iltapäivät pakottivat meidät pois omalta mukavuusalueeltamme. Isännöidessämme tilaisuuksia jouduimme esiintymään vieraille ihmisille. Avauspuheessa tuli huomioida kuulijat, asetettu aikataulu ja oma esiintyminen. Jännitys siitä, vastaako iltapäivä osallistujien odotuksiin, ei helpottanut yhdessäkään tilaisuudessa. Projektin tuomat haasteet ovat ehdottomasti lisänneet esiintymisvarmuuttamme. Eteen tulleista yllättävistä, jopa haasteellisista, tilanteista selvisimme hienosti. Projektin myötä olemme oppineet tekemään nopeita päätöksiä, toimimaan spontaanisti ja hyväksymään senkin, etteivät asiat välttämättä mene juuri niin kuin on suunniteltu. Kumpikin jännittää esiintymistä ja pelkää epäonnistumista, mutta samalla tavoittelee tekemisissään täydellisyyttä. Olemme molemmat tarkkoja ja järjestelmällisiä, laadimme tehtävälisteriä sekä suunnittelemme yksityiskohtaisesti niin pitkälle valmiiksi kuin mahdollista ja panostamme yhteisen tavoitteemme eteen. Mitä useampaa tahoja asia koskettaa, sitä todennäköisemmin tulee mutkia matkaan, vaikka itse olisi kuinka valmistautunut.

Kaikki projektin mukanaan tuomat uudet tiedot ja taidot vahvistavat meidän tulevaa ammatillista osaamistamme. Projekti on tuonut rohkeutta ja itsevarmuutta sekä ennen kaikkea opettanut niin ottamaan kuin jakamaan vastuuta. Tässä vaiheessa emme voi kuvitella antoisampaa ja hyödyllisempää

opinnäytetyöprosessia kuin tämä on ollut. Projektin valvoja, vanhuspalveluiden palvelupäällikkö, on ollut turvana taustalla. Hän on alusta asti korostanut meille sitä, että tämä on meidän projektimme ja me teemme lopulliset päätökset. Ongelmatilanteissa hän on antanut meille vinkkejä ja vaihtoehtoja. Selvisimme kuitenkin hyvin pitkälle keskenämme ja ratkaisimme vastaantulevat ongelmat viime kädessä itse.

Opinnäytetyön tilaajalla oli tavoitteena saada järjestettyä koulutusta Kokkolan seudun omaishoitajille ergonomisesta työskentelystä. Palvelupäällikkö oli sitä mieltä, että mikäli yksikin omaishoitaja saa siitä voimavaroja arkeensa, tavoite on saavutettu. Toiminnallisiin iltapäiviimme osallistui kaikkiaan 18 omaishoitajaa, yksi läheinen sekä yksi palveluohjaaja ja ohjaava opettajamme. Kruunupyyn palveluohjaaja lupasi viedä saamaansa tietoa eteenpäin oman alueensa omaishoitajille. Kaikki osallistuneet omaishoitajat kokivat toiminnallisen iltapäivän hyödylliseksi ja saamansa tiedon keventävän heidän hoitotyötään. Toivomme myös läheisten hyötyvän omaishoitajien uusista tiedoista ja taidoista. Toiminnallisissa iltapäivissä korostimme vuorovaikutuksen merkitystä hoito- ja avustamistilanteissa. Kun läheiselle kerrotaan ennalta mitä ollaan tekemässä ja mihin päin siirtymässä, hän itse voi valmistautua siirtymiseen ja osallistua itsekin. Mikäli mennään ja aletaan kertomatta tehdä jotain, se voi aiheuttaa vastustusta erityisesti muistisairaissa. Läheisen omatoimisuus ja turvallisuuden tunne lisääntyvät, kun hän saa itsekin osallistua. Molempien edun mukaista on, että siirtotilanteissa lähtöasento huomioidaan ja muutetaan sopivaksi. Kun omaishoitajalla on varmuus omaan toimintaansa, se heijastuu hänen käytöksestään myös läheiseen.

Vanhuspalvelulaissa, viralliselta nimeltään Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista (28.12.2012/980), nostetaan ensisijaisena asiana esille kotiin tarjottavat palvelut ikäihmisille. Palvelujen tulee vastata asiakkaan tarpeita. Kuntien tulee valmistautua väestön ikääntymiseen. Päämääränä on turvata ikäihmisille mahdollisimman terve ja toimintakykyinen vanhuus.

Vanhuspalvelulain tavoitteen ollessa mm. ikääntyvien kotona asuminen asettaa se myös omaishoitoon haasteita. Yhä heikkokuntoisemmat hoidettavat asuvat kotona, mikä kuormittaa omaishoitajia. Tämä luo tarvetta erilaisille toiminnallisille päivilvle, joissa omaishoitajat ja ehkä heidän läheisensä olisivat mukana oppimassa kotiin vietäviä hoitomenetelmiä. Toiminnalliset päivät käytännön harjoitteineen tarjoavat erilaisia auttamiseen ja kotona pärjäämiseen liittyviä tietoja ja taitoja. Tällä tuetaan omatoimisuuden säilymistä, arjessa selviytymistä ja kotona asumista.

Toiminnallisen iltapäivän jatkotutkimusaihe voisi olla järjestää iltapäivä niin, että sekä omaishoitaja että hoidettava olisivat mukana. Asiantuntijat ehdottivat myös sellaista mallia, että ensin olisi teoriaosuus omaishoitajille ja toinen tapaaminen järjestettäisiin omaishoitoperheen kotona. Se voisi olla erittäin toimiva malli. Siinä ohjaus saataisiin kohdennettua yksilöllisesti kunkin perheen tarpeiden mukaan. Meidän projektimme liittyi ergonomiaan. Kotona asumista voidaan kuitenkin tukea myös hyvin monella muulla alueella. Kodin turvallisuus, ikäihmisten ravitsemus, toimintaterapia tai kuntouttava työote voisivat esimerkiksi olla aiheita, joista voitaisiin järjestää vastaavan tyyppisiä omaishoitajille suunnattuja koulutuksia.

LÄHTEET

- Aho-Rintamäki, L., Jurvansuu, I., Keski-Rahkonen, K., Korkia-Aho, E. & Saarinen, H. 2015. Omaishoidon tuen myöntämisperusteet Kokkolassa ja Kruunupyysissä. Kokkolan kaupunki. Saatavissa: https://www.kokkola.fi/palvelut/sosiaali_ja_terveyspalvelut/vammaisten_palvelut/omaishoidontuki/fi_FI/omaishoidontuki/_files/93803326620386455/default/Omaishoidon%20tuen%20myöntämisperusteet%202015.pdf. Viitattu 4.12.2015.
- Collin, K. 2007. Työssä oppiminen. Teoksessa K, Collin. & S, Paloniemi (toim.) 2007. Aikuiskasvatus tieteenä ja toimintakenttinä. Juva: PS-Kustannus, 123–154.
- Eloniemi-Sulkava, U., Saarenheimo, M., Laakkonen, M-L., Pietilä, M., Savikko, N. & Pitkälä, K. (toim.) 2007. Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus. Tutkimusraportti 14. 2. painos. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Fingerroos, A. 2014. Siirrytään yhdessä. Ergonomiavastaavien toimintamalli – ergonomiaosaamista ja laatua vanhustyöhön. Oulun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/78059/Fingerroos_Anitta.pdf?sequence=1. Viitattu 6.12.2015.
- HE 185/1991. Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi potilaan asemasta ja oikeuksista. Edilex. Saatavissa: <https://www.edilex.fi/he/19910185>. Viitattu 21.9.2016.
- Hekkala, S. & Puustinen, K. 2009. Omaishoitajien fyysinen kuormittuminen – fyysisen aktiivisuuden teho ja työmäärä suhteutettuna fyysiseen suorituskykyyn. Jyväskylän yliopisto. Fysioterapian pro gradu-tutkielma. Saatavissa: <http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/Omaishoitajien%20fyysinen%20kuormittuminen.pdf>. Viitattu 7.1.2016.
- Hellsten, K. 2014. Työn fyysinen ja psyykinen kuormittavuus vanhusten hoidossa – seuranta tutkimus ergonomisen kehittämistyön tuloksista. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C-osa. Saatavissa: <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/98971/AnnalesC391Hellsten.pdf?sequence=2>. Viitattu 14.1.2016.
- Henkilötietolaki. 22.4.1999/523. Finlex. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>. Viitattu 27.6.2016.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hyvärinen, L. 2013. Näkö. Teoksessa E, Heikkinen., J, Jyrkämä. & T, Rantanen. (toim.) Gerontologia. 3., uudistettu painos. Saarijärvi: Kustannus Oy Duodecim, 198–209.
- IEA. 2016. Definition and Domains of Ergonomics. Saatavissa: <http://www.iea.cc/whats/index.html>. Viitattu 6.7.2016.
- Järnstedt, P., Kaivolainen, M., Laakso, T. & Salanko-Vuorela, M. 2009. Omaisen hoitajana. Omaishoitajat ja Läheiset Liitto ry. Saarijärvi: Kirjapaja.

- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kansallinen Terveysarkisto. 2011. Tietoturva ja tietosuojaterveystietojenhuollossa. Verkko-opiskelumateriaalin tiivistelmä. PPT-tiedosto. Saatavissa: www.kanta.fi/.../Tietosuoja_ja_tietoturva_terveydenhuollossa.ppt. Viitattu 18.7.2016.
- Kela. 2015. Palveluopas 2015-2016 omaishoitajille ja läheisille. Omaishoitajat ja läheiset-liitto ry. Saatavissa: http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/Palveluopas%202015-2016_0.pdf. Viitattu 8.3.2016.
- Kielilaki. 6.6.2003/423. Finlex. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030423>. Viitattu 27.6.2016.
- Kokkolan kaupunki. 2016. SenioriKaste. Ikääntyvien palvelujen ja arjen parantamiseksi. 3.3.2016. Saatavissa: http://www.kokkola.fi/hallinto/hankkeet/sote/seniori_kaste/fi_FI/seniori_kaste/. Viitattu 15.5.2016.
- Kokkolan kaupunki. 2015. Yli 65-vuotiaan omaishoidontuki. 28.1.2016. Saatavissa: http://www.kokkola.fi/palvelut/sosiaali_ja_terveyspalvelut/vanhusten_palvelut/kotiin_annettavat_tukipalvelut/omaishoidontuki/fi_FI/omaishoidontuki/. Viitattu 2.12.2015.
- Kokkolan kaupunki. 2014. Vanhusten palvelutalo ja toimintakeskus Tervakartano. 19.8.2014. Saatavissa: http://www.kokkola.fi/palvelut/sosiaali_ja_terveyspalvelut/vanhusten_palvelut/palvelu_ja_laitosasuminen/tervakartano/. Viitattu 16.6.2016.
- Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry. 2012. Omaishoitajakuntoutus.info. Avaimia iäkkään omaishoitajan kuntoutukseen. Ergonominen ohjaus. Saatavissa: <http://www.omaishoitajakuntoutus.info/toimintamalli/ydinpalvelut/ohjaus-ja-neuvonta/ergonomian-ohjaus>. Viitattu 16.6.2016.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 28.12.2012/980. FINLEX. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>. Viitattu 23.9.2016.
- Laki omaishoidon tuesta. 2.12.2005/7937. FINLEX. 30.12.2015. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>. Viitattu 30.11.2015.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Finlex. 30.12.2015. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Viitattu 27.6.2016.
- Linnosmaa, I., Jokinen, S., Vilkkonen, A., Noro, A. & Siljander, E. 2012. Omaishoidon tuki. Selvitys omaishoidon tuen palkkioista ja palveluista kunnissa vuonna 2012. Terveystietokeskus ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 9/2014. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125550/URN_ISBN_978-952-302-144-0.pdf?sequence=1. Viitattu 10.12.2015.
- Omaishoitajat ja Läheiset-liitto ry. 2016a. Päätyneet hankkeet. Saatavissa: [http://www.omaishoitajat.fi/päätyneet-hankkeet](http://www.omaishoitajat.fi/paattyneet-hankkeet). Viitattu 11.5.2016.

Omaishoitajat ja Läheiset-liitto ry. 2016b. Omaishoidon tuki. Saatavissa: <http://www.omaishoitajat.fi/omaishoidon-tuki-0>. Viitattu 13.6.2016.

Omaishoitajat ja Läheiset-liitto ry. 2015. Palveluopas 2015–2016 Omaishoitajille ja läheisille. Saatavissa: http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/Palveluopas%202015-2016_0.pdf. Viitattu 20.6.2016.

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Virtanen, P. 2013. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. 2., tarkistettu painos. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Paloniemi, S. 2007. Ikääntyneiden oppiminen ja oppimisen ohjaaminen. Teoksessa K, Collin. & S, Paloniemi. (toim.) 2007. Aikuiskasvatus tieteenä ja toimintakenttinä. Juva: PS-Kustannus, 221–247.

Pelin, R. 2009. Projektihallinnan käsikirja. 6. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Pietilä, M. & Saarenheimo, M. 2003. Iäkkäät omaishoitajat – omaisia vai hoitajia? Katsaukset. Gerontologia 3/2003. Saatavissa: <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.centria.fi/se/g/0784-0039/17/3/iakkaato.pdf>. Viitattu 8.1.2016.

Saarenheimo, M. & Pietilä, M. 2007. Omaishoito ja palvelujärjestelmä. Teoksessa U, Eloniemi-Sulkava., M, Saarenheimo., M-L, Laakkonen., M, Pietilä., N, Savikko. & K, Pitkälä. (toim.) Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. 2. painos. Tutkimusraportti 14. Helsinki: Gummerus, 68–80.

Sheppy, B., Zuliani, J. & McIntosh, B. 2012. Science or art: risk and project management in healthcare. British Journal of Healthcare Management 2012, Vol 18, No 11, 586–590. Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.centria.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=f403295f-6404-4d89-b0bd-2df1385c3585%40sessionmgr198&hid=130>. Viitattu 17.3.2016.

STM. 2016. Kärkihanke. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. Saatavissa: http://stm.fi/documents/1271139/1996957/IO_Hankesuunnitelma_25022016.pdf/a6b13b79-8a54-468a-938a-87fee3edf98c. Viitattu 15.5.2016.

STM. 2014. Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:2. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116146/URN_ISBN_978-952-00-3483-2.pdf?sequence=1. Viitattu 13.6.2016.

Suomalainen, P. & Tartia-Jalonen, A. Toimijuutta omaishoitajille–ergonomian ohjaus ja neuvonta. Saatavissa: <http://www.keynet.fi/images/pdf/Omaishoitajan-ergonomia-Posteri-2011.pdf>. Viitattu 14.1.2016.

Suomen kinestetikkayhdistys ry. 2016. Pienikin voimavara on mahdollisuus. Saatavissa: <http://www.kinestetikka.fi>. Viitattu 20.6.2016.

Suutama, T. 2013. Muisti ja oppiminen. Teoksessa E, Heikkinen., J, Jyrkämä. & T, Rantanen. (toim.) Gerontologia. 3., uudistettu painos. Saarijärvi: Kustannus Oy Duodecim, 216–226.

Takala, E-P. & Lehtelä, J. 2015. Ergonomia. Teoksessa J, Arokoski., M, Mikkelsen., T, Pohjolainen. & E, Viikari-Juntura. (toim.) 2015. Fysiatría. 5. Uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 37–48.

Tamminen-Peter, L. & Wickström, G. 2014. Patientförflyttning. En skicklig vårdare aktiverar och hjälper. Tammerfors: Suomen yliopistopaino-Juvenes Print.

Tampereen yliopisto. 2013. Tutkittavien itsemääräämisoikeus. Osallistumisen vapaaehtoisuus. Saatavissa: <http://www.uta.fi/tutkimus/etiikka/periaatteet/itsem.html>. Viitattu 20.9.2016.

THL. 2015. Yhä harvempi vanhus tai kehitysvammainen on laitoshoidossa. 13.11.2015. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/-/yha-harvempi-vanhus-tai-kehitysvammainen-on-laitoshoidossa>. Viitattu 13.6.2016.

THL 2014. Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125386/URN_ISBN_978-952-302-286-7.pdf?sequence=1. Viitattu 10.12.2015.

Timonen, K., West, R. & Riusala, A. 2014. Kuntouttava hoitotyö vähensi vuodepaikat kolmannekseen. Julkaistu Lääkärilehdessä 15/2014. Saatavissa: <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/kuntouttava-hoitotyö-vahensi-vuodepaikat-kolmannekseen/#.VzsPrmO6nWo>. Viitattu 17.5.2016.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Viitattu 3.12.2015.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012–2014. Hyvä tieteellinen käytäntö. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>. Viitattu 20.9.2016.

Työsuojeluhallinto. 2006. Käsien tehtävät nostot ja siirrot työssä. Työsuojeluoppaita ja -ohjeita. Asian tuntijoina Niskanen, T., Stålhammar, H., Kantolahti, T., Lehtelä, J. & Takala, E-P. Tampere. Saatavissa: http://www.ttl.fi/fi/ergonomia/erg_tiedonlahteet/Documents/kasintehtavat_nostot_ja_siirrot.pdf. Viitattu 14.6.2016.

Työterveyslaitos. 2016. Ergonomia. 17.5.2016. Saatavissa: <http://www.ttl.fi/fi/ergonomia/Sivut/default.aspx>. Viitattu 20.6.2016.

Työterveyslaitos. 2015. Potilassiirrot: Avustamisen periaatteet. 5.10.2015. Saatavissa: <http://www.ttl.fi/fi/toimialat/soter/ergonomia/potilassiirrot/sivut/default.aspx>. Viitattu 10.5.2016.

Valleala, U. 2007. Oppiiko vanha koira uusia temppuja? Näkökulmia aikuisten opiskeluun ja oppimiseen. Teoksessa K, Collin. & S, Paloniemi. (toim.) Aikuiskasvatus tieteenä ja toimintakenttänä. Juva: PS-Kustannus, 55–89.

Väisänen, M. 2013. ”Sä oot yks tässä tiimissä, tehdään tää yhdessä”. Valot-hanke. Saatavissa: <http://www.jelli.fi/lataukset/2011/03/Omaishoitajien-moniammatillinen-ohjausmalli-terveydenhuollossa-VALOT-hanke-Maarit-Väisänen-pdf.pdf>. Viitattu 4.12.2015.

Ympäristöministeriö. 2013. Ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelma vuosille 2013–2017. Saatavissa: <http://www.ymp.fi/download/noname/%7B8BEDFDB9-CAE9-443A-95F4-4F38013937E8%7D/97629>. Viitattu 4.12.2015.

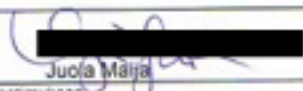

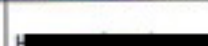
KOKKOLAN KAUPUNKI
 Sosiaali- ja terveystoimi

 Viranhaltija ja virka-asema
 Juola Maija
 Vanhustyön palvelujohtaja

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS
 Tutkimusluvut

1

 Päivämäärä / pykälä
 23.2.2016 / § 25

Asia	Tutkimuslupa-anomus	
Päätös ja sen perustelut	Myönnän tutkimusluvun Centria AMK-opiskelijoille Taina Sinko ja Minna Pihlajamaa Tutkimuksen aihe on Jaksamista omaishoitajuuteen - ergonomiakoulutus omaishoitajille. Tutkimus on projekti, jonka tarkoituksena on järjestää Kokkolan seudun omaishoitajille koulutuspäivä ergonomisesta työskentelystä. Tutkimuksen kaikissa vaiheissa tulee noudattaa hyvän tutkimuskäytännön periaatteita. Tutkimuksen tulee olla vapaaehtoinen. Yksittäisen henkilön tietoja tulee käsitellä siten, että vastaajan henkilöllisyys ei ilmene tutkimuksessa.	
Alekkirjoitus	Vanhustyön palvelujohtaja  Juola Maija	
Oikaisuvaatimus-oikeus	Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asiansain) sekä kunnan jäsen.	
Oikaisuvaatimusviranomainen	Sosiaali- ja terveystoimintakunta	
Oikaisuvaatimusaika ja sen alkaminen	Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Kunnan jäsenten katsotaan saaneen päätöksestä tiedon kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai enliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana.	
Oikaisuvaatimuksen sisältö ja toimittaminen	Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteluineen ja se on tekijän allekirjoitettava. Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä.	
Päätöksen nähtäväksi asettaminen	Sosiaali- ja terveystoimi, tiistai ____/____ 201__ klo 9-16.	
Tiedoksianto asianosaiselle	<input checked="" type="checkbox"/> Lähetytiedoksi kirjeellä Annettu postin kuljetettavaksi, pvm / tiedoksiantaja	Asianosainen Taina Sinko ja Minna Pihlajamaa 
	<input type="checkbox"/> Luovutettu asianosaiselle Paikka, pvm	Asianosainen
	Tiedoksiantajan allekirjoitus ja virka-asema	Vastaanottajan allekirjoitus
	<input type="checkbox"/> Muulla tavoin, miten	
Lisätietoja		
Litteet	tutkimussuunnitelma	
Sisäinen jakelu		

 Postiosoite / Postadress:
 PL 43 / PB 43
 67101 KOKKOLA / KARLEBY

 Käyntiosoite / Besöksadress:
 Kaupungintalo / Stadshuset
 Kauppatori 5 / Salutorget 5

 Puhelin / Telefon:
 (06) 828 9111
 Fax: (06) 8289 389

 S-posti / E-post:
 etunimi.sukunimi@kokkola.fi
 formamn.etaformamn@kokkola.fi

 Internet:
 www.kokkola.fi

OPINNÄYTETYÖSOPIMUS

Opinnäytetyön tekijä/t Taina Sinko & Minna Pihlajamaa	Aloituspäivämäärä 12/2015
Koulutusohjelma Hoitotyö, sairaanhoitaja	Yksikkö Centria AMK
Koulutusohjelman yliopettaja TtT Annukka Kukkola	Opinnäytetyön ohjaaja Lehtori Anne Prest
Opinnäytetyön työnimi (aihe) JAKSAMISTA OMAISHOITAJUUTEEN Ergonomiakoulutus omaishoitajille	
Tutkimusongelma/kehittämistehtävä Opinnäytetyömme on projekti, jonka tarkoituksena on järjestää Kokkolan seudun omaishoitajille kouluspäivä ergonomisesta työskentelystä.	
Opinnäytetyön tavoite ja rajausta/tutkimustulokset Koulutuksen tavoitteena on vähentää omaishoitajien työn kuormittavuutta ja sitä kautta lisätä heidän arjessa jaksamistaan. Koulutus antaa heille perustietoa ergonomiasta ja toimintamalleja käytännön harjoitteiden avulla. Koulutuksessa heitä opetetaan hyödyntämään oman kehon painopisteitä avustamis- ja hoitotoimenpiteissä. Keskeiset käsitteet: omaishoitajuus, ergonomia ja ohjaaminen. Näitä asioita käsittelemme opinnäytetyön tietoperustaosuudessa.	

OPINNÄYTETYÖSOPIMUS
Opinnäytetyön alustava aikataulu (pvm:t kuukauden tarkkuudella)

Aloituspalaveri (ohjaaja, työn tekijä, työelämäohjaaja) [12/2015]
 Toteutussuunnitelman esittäminen [1/2016]
 Väliraportointi [1/2016, 2/2016, 3/2016, 4/2016, 5/2016]
 Ohjaajan tarkastus ja/tai loppupalaveri [8/2016]
 Opinnäytetyön hyväksyttäväksi jättäminen [9/2016]
 Opinnäytetyön seminaariesitys [11/2016]
 Kypsyyskoe [12/2016]

Toimeksiantajan yhteystiedot (yritys, yhteys henkilön nimi, osoite, puhelin, sähköposti)

Kokkolan kaupungin vanhuspalvelut
 Hanna Saarinen
 Palvelupäällikkö, tukipalvelut ja palveluohjaus

P
 H

Tämä sopimus on laadittu kolmena kappaleena. Sopimuskappaleet toimitetaan opinnäytetyön tekijälle, toimeksiantajalle sekä työn ohjaajalle. Centria-ammattikorkeakoulun opiskelija sitoutuu tekemään toimeksiantajan toimeksiannosta edellä mainitusta aiheesta opinnäytetyön __9/2016__mennessä.

Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön työssä tarvittavaa tietoa sekä arvioimaan opinnäytetyön valmistuttua sen hyödynnettävyyttä toiminnassaan. Toimeksiantaja maksaa materiaali-, postitus-, matka- ym. mahdolliset kulut laskun mukaan. Toimeksiantaja voi maksaa opinnäytetyön tekijälle palkan.

Tämän sopimuksen osapuolet ovat velvolliset pitämään salassa kaiken, mitä he toimeksiannon yhteydessä ovat aaneet tietoonsa asioista, joita voidaan pitää toisen sopijapuolen liikesalaisuutena. Opinnäytetyö käydään läpi ammattikorkeakoulun opinnäytetyöseminaarissa ja se on julkinen asiakirja. Toimeksiantajan tulee erikseen pyytää työn salausta.

Ammattikorkeakoulu ei vastaa opinnäytetyön tekijän mahdollisesti aiheuttamasta haitasta tai vahingosta.

Päiväys

29.2.2016

Työelämäohjaajan allekirjoitus




Opiskelijan allekirjoitus




Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus






Ikäihmisten arjen ja palvelujen parantamiseksi

2014-2016

Omaishoitajien ergonomiakoulutus

7.4 ja 14.4

Anu Riutta-Huopana

projektityöntekijä / -päällikkö,

SenioriKaste

**Kuinka avustan
omaistani turvallisesti?**

Miksi aihe on tärkeä?



- toimintakyvyn ylläpitäminen, elämänlaatu
- kotona pärjääminen
- läheisen/omaisen jaksaminen

OMAISEN AVUSTAMINEN KEHOA JA
VOIMIA SÄÄSTÄEN JA
TOIMINTAKYKYÄ YLLÄPITÄEN



Kuinka avustan omaistani turvallisesti. KASTE

Huomioi:

- avustettavan voimavarat
- luonnolliset liikemallit
- osallistumista tukeva vuorovaikutus

Lähtökohta siinä mitä ihminen vielä pystyy ja kykenee.....

ei siinä mitä hän ei enää pysty

Yksilöllisyys, luovuus ja tekemisen ilo



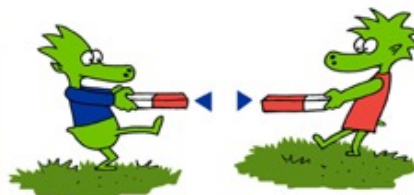
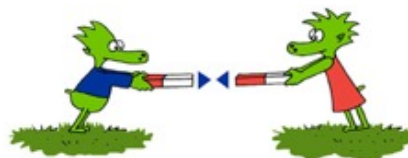
 SenioriKaste

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ
SOCIAL- OCH HÄLSOVÄRDSMINISTERIET

Vuorovaikutus

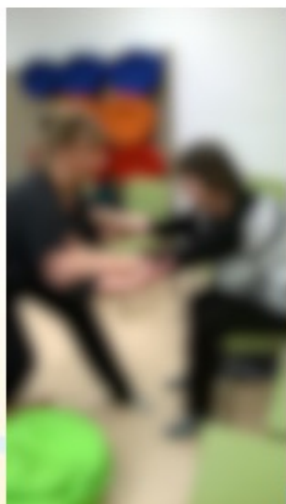
= yhteistyötä

- Aistit – tuntoaisti
 - herättely, otteet
- Luonnollinen liike
 - riittävä aika, tila ja voima



Mistä otan kiinni?

- Sallitut kosketusalueet



- Kielletyt kosketusalueet

– > muista ainakin kainalot
ja housunpunti



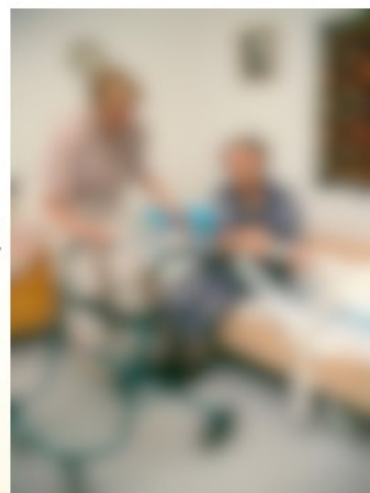
SenioriKaste

Voima

- Mistä ja miten voin itse vetää / työntää?
- Kuinka paljon minun tarvitsee ja on järkevää käyttää voimaa?
- Voiko avustettava itse vetää tai työntää?
- Annan avustettavalle mahdollisuuden käyttää omia kehonosiaan vetämiseen ja työntämiseen (aika, otteet, apuvälineet)

Ympäristö

- Minulla on riittävästi tilaa ja tukipintoja avustaessani läheistäni
- Avustettavalla on riittävästi tilaa
- Apuvälineet ovat oikealla kohdalla ja korkeudella (tuoli, pyörätuoli, nousun tuki jne.)
- Ttl: kävely 34:05, vuoteesta ylösnousu 41:07



Kiitos





SenioriKaste

Ikäihmisten
arjen ja palvelujen
parantamiseksi
2014-2016

Marja Isosalo
Projektityöntekijä,
SenioriKaste



Milloin tarvitsemme apuvälinettä

- Apuvälineen tarve on hyvin yksilöllistä.
- Mahdollisesta apuvälineen tarpeesta voi keskustella hoitavan henkilökunnan kanssa.
- Apuväline valitaan yksilöllisesti, huomioiden yksilön tarpeet.
- Apuvälineen tarkoitus on helpottaa arjesta selviytymistä ja lisätä omatoimisuutta.
- Liikkumista helpottava apuväline luo turvallisuutta esim. yksin liikkumiseen.
- Apuvälineellä voidaan helpottaa esim. kipua liikkuessa ja näin mahdollistaa kuntoutumista.





Milloin tarvitsemme apuvälineitä

Kävelykeppi

- Antaa tuen kävellessä, kun kävely on epävarmaa esim. huimausta, heikko alaraajojen lihasvoima
- Helpottaa kävelyä, kun on kyse esim. polven, lonkan tai selän ongelmista (kulumista, kivuista)



Milloin tarvitsemme apuvälineitä

Kävelyteline, rollaattori

- Tarvitsee enemmän tukea kuin esim. kävelykeppi antaa
- Kun liikkumista rajoittaa esim. nivelkipu, heikentynyt lihaskunto, huimaus
- Suositellaan joidenkin leikkausten esim. polvi-, lonkka- tai selkäleikkaus jälkeen

Pyörätuoli

- Käveleminen ei onnistu ilman apuvälinettä
- Apuna esim. ulkona liikkumisessa, kun kävely on huonoa



Milloin tarvitsemme apuvälinettä

Ylönousutuki

- Kun vuoteeseen siirtymiset ja ylönousut ovat vaikeita

WC-koroke

- Wc-istuin on liian matala

Erilaiset tukikaiteet ja kahvat

- Helpottavat liikkumista esim. pesutiloissa, portaissa





Ikäihmisten arjen ja palvelujen parantamiseksi

Omaishoitajien ergonomiakoulutus
21.4

Anu Riutta-Huopana projektityöntekijä
/ -päällikkö, SenioriKaste

Översättning och föreläsning på
svenska av Konditionskötare
Riitta Roine

Hur kan jag tryggt
hjälpa min anhörig?

VARFÖR ÄR ÄMNET SÅ VIKTIGT ?

- För att behålla funktionsförmågan, livskvalitet
- Att klara sig hemma
- Den anhöriga skall orka

NÄR DU HJÄLPER DIN ANHÖRIG FÖR ATT
UPPRÄTTHÅLLA FUNKTIONSFÖRMÅGAN
SKALL DU SPARA DIN KROPP OCH
KRAFTER.



Hur hjälper jag min anhörig tryggt?



Observera:

- hennes egna resurser
- naturliga rörelse mönster
- Växelvärkan som stöder deltagande i rörelse

Förutsättningen är att man stöder de
Krafter och rörelse man har kvar



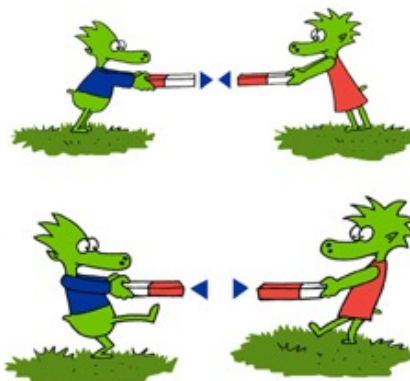
Individualitet, kreativitet och glädjen
Att göra / skapa



Växelvärkan

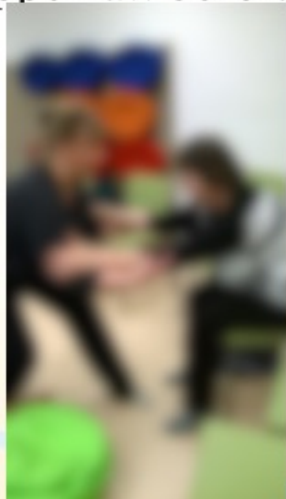
= samarbete

- Sinnen - kännsel
 - väckning, tag
- Naturlig rörelse mönster
 - tillräckligt med tid,
utrymme och styrka



Var tar jag tag i människan?

- Tillåtna ställen i kroppen att beröra



 SenioriKaste

- Där man inte skall beröra / tag i
 - > kom ihåg att inte ta i under armhåla och byxskalm



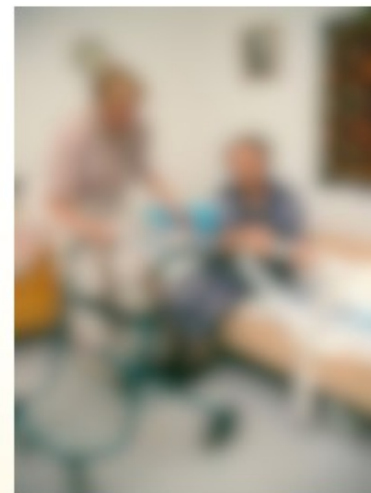
SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ
SOCIAL- OCH HÄLSOVÄRDSDMINISTERIET

Styrka

- Varifrån och hur kan jag själv drag el skuffa ?
- Hur mycket är det förnuftigt att själv använda styrka ?
- Kan hon som man hjälper själv dra eller skuffa?
- Ge möjligheten åt den som blir hjält att använda sina kroppsdelar för att dra och att skuffa (tid, tag , hjälpmedel)

Omgivning

- Jag har tillräckligt med utrumme och stödytor när jag hjälper min anhörig.
- Den som man hjälper har tillräckligt med utrumm
- Hjälpmedel är på rätt plats och på rätt höjd
- (stol, rullstol, uppräsnings stöd osv.)



- Ttl: kävely 34:05, vuoteesta ylösnousu 41:07

Tack





SenioriKaste

ikäihmisten
arjen ja
harrastusten
järjestämiseksi

Marja Isosalo,
projektityöntekijä
SenioriKaste

**Översättning och föreläsning på
svenska av konditionskötare
Riitta Roine**

När behöver vi hjälpmedel ?

- Behovet av hjälpmedel är mycket individuellt.
- Behov av eventuell hjälpmedel kan man diskutera med personal
- Hjälpmedlet väljs individuellt, genom att beakta individens behov
- Meningen med hjälpmedlet är att underlätta vardagens sysslor och öka eget aktivitet.
- Hjälpmedlet som underlättar rörligheten ger trygghet, .t.ex att röra på sig ensam
- Med hjälpmedlet kan man minska på t.ex värk vid rörelse och på detta vis kan möjligtgöra rehabilitering.



När behöver vi hjälpmedel ?

Gångkäpp

- Stöder när vi går , när gåendet är osäkert t.ex vid svindel, när man har svag muskelstyrka i benen
- Underlättar gåendet, när man har problem t.ex knäet, höftet eller har ryggbesvär (slitningar, smärta)



När behöver vi hjälpmedel ?

Gångredskap, rollator

- Man behöver mera stöd än vad käppen ger
- När rörligheten begränsas av t.ex ledvärk, nedsatt muskelfunktion, svindel
- Rekommenderas efter vissa operationer t.ex knä-, höft eller ryggoperationer

Rullstol

- Gåendet lyckas ej utan hjälpmedel
- Som hjälp t.ex att röra på sig ute, och när gåendet ärdåligt





När behöver vi hjälpmedel ?

Upprättningsstöd

- När man har svårt att förflytta sig och att stiga upp ur sängen

WC-höjare

- Wc-stolen är för låg

Olika stödräcken och handtag

- Underlättar rörelseförmågan t.ex i tvättrum och i trappor



Inbjudan till

”EN EFTERMIDDAG FÖR NÄRSTÅENDEVÅRDARE”

Tema: ”STÖD TILL NÄRSTÅENDEVÅRDEN”

I Tervakartano **21.4.2016 kl. 12-15** Fabriksgatan 27-29

Dagens mål är att minska Er arbetsbelastning och öka välbefinnandet i vardagen. Det är viktigt att ta hänsyn till rätta arbetsställningar när ni hjälper Era nära med dagliga sysslor. Experter kommer att ge råd till dessa situationer. Ni får också bekanta er med olika hjälpmedel som underlättar Ert arbete.

Tillfället är kostnadsfritt. Tervakartano bjuder på dagverksamhet för Era nära under utbildningen.

Dagens innehåll:

Kl. 12:00	Välkommen till en eftermiddag för närståendevårdare!
Kl. 12:10-12:30	Hur hjälper jag min nära på ett tryggt sätt? Fysioterapeut Anu Riutta-Huopana (SenioriKaste)
Kl. 12:30-13:00	När behöver jag hjälpmedel? Konditionsskötare Marja Isosalo (SenioriKaste)
Kl. 13:00-13:30	SenioriKaste bjuder på kaffe
Kl. 13:30-14:45	"Vi provar tillsammans!"
Kl. 14:45-15:00	Återkoppling om dagen

Anmälning senast 18.4. Telefontid kl. 8–16

XXXXX XXXXXXXX xxx xxx xxxx

Vänligen anmäl möjliga önskemål angående matallergier, samt om Era nära deltar i dagverksamhet.

Sjukskötarstuderanden Minna Pihlajamaa och Taina Sinko genomför denna utbildning som examensarbete på Centria yrkeshögskola i samarbete med Karleby äldreomsorg och SenioriKaste.



KOKKOLAN VANHUSPALVELUT
KARLEBY ÄLDREOMSORG

PALAUTEKYSELY TOIMINNALLISESTA ILTAPÄIVÄSTÄ

	Kyllä	Ei
Vastasiko päivä odotuksianne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Käsiteltiinkö asioita riittävän selkeästi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oliko asioiden käsittelyyn varattu riittävästi aikaa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olivatko harjoitteet käytännönläheisiä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oliko liikuntasali toteutuspaikkana sopiva?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koetteko harjoitteet sellaisina, että voitte hyödyntää niitä kotona?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Terveisenne järjestäjille:



SenioriKaste



KOKKOLAN VANHUSPALVELUT
KARLEBY ÄLDREMSORG

Kiitos osallistumisestanne ja antamastanne palautteesta.

FEEDBACK

	Ja	Nej
Motsvarade dagen Era förväntningar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behandlades dagens ämnen tydligt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tycker Ni att tiden räckte till att behandla varje tema?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tycker Ni att övningarna var praktiska?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tycker Ni att lokalen var lämplig för dagens innehåll?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tycker Ni att övningarna var relevanta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Övriga kommentarer:

Oikein ottein kuormittavuus pienemmäksi

Maisa Järvelä

Omaishoitajilla ei yleensä ole hoitoalan kokemusta koulutuksesta puhumattakaan. He joutuvat kuitenkin usein nostamaan tai kannattelemaan hoidettavaansa auttaessaan häntä ylös tuolista tai vuoteesta tai avustamaan wc:ssä.

– Hoitotilanteet saattavat olla vaativia. Kotiympäristökin asettaa omat haasteensa tilanpuutteen vuoksi. Koska tietoa perusergonomiasta ei omaishoitajalla juurikaan ole, kuormittaa auttaminen niin fyysisesti kuin psyykkisesti, toteavat Centriammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat Taina Sinko ja Minna Pihlajamaa. He tekevät opinnäytetyötään, jossa kiinnitetään huomio perusergonomiaan sekä apuvälineisiin. Yhteistyössä mukana ovat kaupungin vanhushuoneet ja SenioriKaste-hanke.

– Tavoitteena on vähentää omaishoitajien työn kuormittavuutta opettamalla heitä hyödyntämään oman kehonsa painopisteitä avustamis- ja hoitotoimenpiteissä ja sitä kautta lisää heidän arjessa jaksamistaan.

Aihe on niin Singolle kuin Pihlajamaallekin mieluinen. He toteavat, että omaishoitajat tekevät arvokasta työtä.

– Opinnäytettämme valmistellessamme olemme

huomanneet, että arvostusta tulee joka taholta. Ei ole ollut vaikea saada yhteistyökumppaneita – ensimmäisenä meille aina todettiin, että olette hyvällä asialla.

Aihe on lähtöisin vanhustyön palvelupäällikkö Hanna Saariselta.

– Minä olen vain yhdyshenkilö vanhushuoneissa ja kerään aiheita työkalveiltani ja välitän eteenpäin. Yhteistyö Centrian kanssa on hedelmällistä. Siinä voitavat kaikki. Opinnäytteet hyödyttävät opiskelijoiden ohessa vanhuksia ja samalla myös kaupungin vanhushuoneita.

Opinnäytetyöprojektissa on teoriaosan lisäksi käytännön osuus, joka sisältää toiminnallisen iltapäivän omaishoitajille perusergonomiasta. Tilaisuuksia järjestetään huhtikuussa kolme, joista yksi ruotsinkielinen. – Toiminnalliset iltapäivät pidämme Tervakartanossa. Koulutukseen tulevat omaishoitajat voivat tuoda hoidettavaansa päivätoimintaan maksutta sinä päivänä, Pihlajamaa toteaa.

Saarinen toteaa, että siinäkin lyödään kaksi kärpää samalla iskulla. – Omaishoitaja saa arvokasta tietoa ja taitoa. Hoidettava puolestaan pääsee tutustumaan päivätoimintaan ilman miinäkäänlaista kynnystä.

Koulutusiltapäivän alus-



Taina Sinko (vas.) ja Minna Pihlajamaa näkevät omaishoitajien työn merkityksen ja siksi haluavat auttaa näitä voimaan paremmin. Kuva: Maisa Järvelä

tavat opinnäytetyöntekijät. Asiantuntijajalennon perusergonomiasta pitää suomenkielisissä tilaisuuksissa fysioterapeutti, SenioriKasteen projektityöntekijä Anu Riutta-Huopana ja ruotsinkielisessä tilaisuudessa kuntohoitaja Riitta Roine. Suomenkielisissä tilaisuuksissa

asiatuntijana on myös kuntohoitaja Marja Isosalo.

Apuväline-esittelyn ja kahvittelun jälkeen päästään tositoimiin. Omaishoitajat tekevät käytännön harjoitteita oppinaan asiantuntijat ja opiskelijat.

– Käytännön harjoitteille on varattu puoli toista tun-

tia, joten opin saa ihan kädestä pitäen. Sen vuoksi ryhmätöiden pidetään suhteellisen pieninä, noin kymmenen osallistujaa koulutusta kohti. Tarkoituksena on, että opit piirtyvät hyvin muistiin ja siirtyvät käytäntöön kotona, Sinko toteaa.

Saarinen myöntää, että

siihen kiteytyy tärkein. – Kun opitaan oikeat otteet, ei omaishoitaja tarvaa itseään. Toisaalta oikealla tavalla autettuna vältetään aiheuttamasta kipua hoidettavalle. Molemmat asiat kohentavat elämänlaatua ja myös ylläpitävät hoitajan ja hoidettavan keskinäistä sopua.