

Marjo Sinikallio, Jenni Örnberg

**ALZHEIMERIN TAUDIN VAIKUTUS OMAISHOITAJAN ELÄ-
MÄNLAATUUN**

Koulutustilaisuus omaishoitajille

Opinnäytetyö

CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

Huhtikuu 2017

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Yksikkö Kokkola-Pietarsaaren yksikkö	Aika Huhtikuu 2017	Tekijä/tekijät Marjo Sinikallio ja Jenni Örnberg
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja		
Työn nimi ALZHEIMERIN TAUDIN VAIKUTUS OMAISHOITAJAN ELÄMÄNLAATUUN Koulutustilaisuus omaishoitajille		
Työn ohjaaja Anne Prest, Lehtori, TtM	Sivumäärä 34+7	
Työelämäohjaaja Hanna Saarinen, palvelupäällikkö, Kokkolan vanhuspalvelut		
<p>Alzheimerin tauti on etenevä sairaus, joka vie hiljalleen toimintakykyä alemmaksi ja vaikuttaa kokonaisvaltaisesti niin sairastuneen kuin häntä hoitavan läheisenkin elämään. Omaishoitajuuden merkitys korostuu, sillä Alzheimerin tautiin sairastuneen henkilön itsenäinen selviytyminen arjen normaaleista toiminnoista heikkenee. Valtakunnallisesti on alettu kiinnittää enemmän huomiota omaishoitajien hyvinvointiin ja jaksamiseen, koska laitoshoidon vähentämisen myötä kotona hoitamisen merkitys korostuu entistä enemmän.</p> <p>Opinnäytetyön tilaajana toimi Kokkolan vanhuspalvelut. Opinnäytetyömme toteutettiin projektina järjestämällä koulutustilaisuus omaishoitajille. Projektin tarkoituksena oli järjestää omaishoitajille koulutustilaisuus Alzheimerin taudin vaikutuksesta omaishoitajan elämänlaatuun. Tavoitteena oli lisätä omaishoitajien tietoutta siitä, kuinka elämänlaatu voi muuttua omaishoidettavalla olevan Alzheimerin taudin myötä, ja löytää keinoja omaishoitajien elämän sujumisen helpottamiseksi.</p> <p>Koulutustilaisuus rakentui kahdesta luento-osuudesta, joissa luennoitsijoina toimi kolme alan asiantuntijaa. Koulutustilaisuus järjestettiin joulukuussa 2016. Omaishoitajat saivat tilaisuudesta henkilökohtaisesti kutsun postitse kotiin. 10 henkilöä osallistui tilaisuuteen.</p> <p>Koulutustilaisuuden luennoissa hyödynnettiin konstruktivisen oppimisen menetelmää, jossa korostetaan osallistujan omaa aktiivista toimintaa. Tällä tavoin osallistujalla oli mahdollisuus tulkita omia havaintojaan ja omaksua uutta tietoa aikaisemman tiedon ja kokemuksen pohjalta. Koulutustilaisuuden aiheet herättivät osallistujissa paljon keskustelua ja kysymyksiä. Lisäksi omaishoitajat jakoivat keskenään paljon vertaistukea.</p> <p>Koulutustilaisuudesta saatujen palautteiden pohjalta kävi ilmi, että omaishoitajat kokivat tilaisuuden hyödylliseksi ja kokivat tärkeäksi sen, että tämänkaltaisia tilaisuuksia järjestettäisiin myös tulevaisuudessa.</p>		

Asiasanat

Alzheimerin tauti, omaishoitaja, omaishoitajan elämänlaatu, koulutustilaisuus

ABSTRACT

CENTRIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES Kokkola-Pietarsaari	Date April 2017	Author/s Marjo Sinikallio & Jenni Örnberg
Degree programme Nursing Degree Program		
Name of thesis IMPACT OF ALZHEIMER'S DISEASE ON FAMILY CAREGIVER'S QUALITY OF LIFE Training Session for Family Caregivers		
Instructor Anne Prest, Lecturer, M.H.Sc. Master of Health Science		Pages 34+7
Supervisor Hanna Saarinen, Service Manager, support services and service guidance		
<p>Alzheimer's disease is a progressive disease that slowly lowers ability to function and has an overall impact on the life of the patient and on the lives of family or relatives caring for them. The importance of family care-giving is emphasized, as the independent daily life deteriorates with persons suffering from Alzheimer's disease. Because of the reduction in nursing home care positions we have nationwide begun to pay more attention to the well-being and endurance of family carers and this is why the significance of family care is emphasized even more.</p> <p>The thesis was requested by Services for the Elderly organization from Kokkola. Our thesis was carried out as a project by organizing a training session for caregivers. The project was intended to provide educational information for family caregivers on how to improve quality of their lives while living with an Alzheimer's disease relative.</p> <p>Training session included two lectures, where the lecturers were three experts of their own field. The training session was held in December 2016. The family caregivers were sent a personal invitation to the session. 10 persons arrived to the session to hear the lectures.</p> <p>Training session lectures were held in constructive learning method, which emphasizes an active participation of the attendee. In this way, participants had the opportunity to interpret their own observations and absorb new knowledge based on previous knowledge and experience. Topics in the training session raised a lot of questions and conversation among the participants. In addition, caregivers shared a lot of peer support with each other.</p> <p>Based on the feedback the caregivers felt the session was useful and also hoped that similar sessions would be organized in the future.</p>		
Key words Alzheimer's disease, caregiver, caregiver's quality of life, training session		

**TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS**

1 JOHDANTO	1
2 ALZHEIMERIN TAUTI JA OMAISHOITAJUUS.....	2
2.1 Alzheimerin tauti	2
2.2 Alzheimerin taudin syntymekanismi ja diagnosointi	3
2.3 Alzheimerin taudin hoito	4
2.4 Omaishoitajuus	5
2.5 Omaishoidontuki	7
2.6 Omaishoitajan muut tukimuodot.....	8
2.7 Omaishoitajan elämänlaatu.....	10
3 PROJEKTIN IDEOINTI- JA SUUNNITTELUVAIHE.....	12
3.1 Projektin tarkoitus ja tavoitteet	12
3.2 Projektiorganisaation kuvaus.....	12
3.3 Projektin ideointi- ja suunnitteluvaihe	15
3.4 Projektin aikataulu ja budjetti.....	19
4 PROJEKTIN TOTEUTTAMISVAIHE.....	20
4.1 Koulutustilaisuus omaishoitajille	20
4.2 Omaishoitajien koulutustilaisuuden pedagoginen näkökulma	22
5 PROJEKTIN PÄÄTTÄMIS- JA ARVIOINTIVAIHE.....	24
5.1 Omaishoitajilta saatu palaute.....	24
5.2 Ohjausryhmältä saatu palaute	25
5.3 Oma arviointimme projektista	25
7 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	28
7.1 Projektin eettisyys	28
7.2 Projektin luotettavuus.....	29
8 POHDINTA.....	31
LÄHTEET.....	34
LIITTEET	
KUVIOT	
KUVIO 1. Projektioorganisaatio.....	14

1 JOHDANTO

Alzheimerin tautiin sairastuminen vaikuttaa kokonaisvaltaisesti niin sairastuneen kuin häntä hoitavan läheisenkin elämään. Alzheimerin tauti on etenevä sairaus, joka vie hiljalleen toimintakykyä alemmaksi. Tämän myötä omaishoitajuuden merkitys korostuu, sillä sairastuneen itsenäinen selviytyminen arjen normaaleista toiminnoista heikkenee. Omaishoitajat kokevat usein, että sairastuneen päivittäisistä toiminnoista, kuten ruokailusta, nukkumisesta tai henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen tuottaa haastetta, ja keinot näiden tilanteiden sujumiseksi ovat usein hukassa. Tutkimuksissa on todettu omaishoitajien hyötyvän räätälöidystä tuesta. Räätälöidyn tuen avulla voidaan mahdollistaa arjen sujuvuutta ja helpottaa kotihoitoa, jotta omaishoidettavan sekä omaishoitajan elämänlaatu kohenisi. (Reimari, 2013.)

Valtakunnallisesti on alettu kiinnittämään enemmän huomiota omaishoitajien hyvinvointiin ja jaksamiseen, koska laitoshoidon vähentämisen myötä kotona hoitamisen merkitys korostuu entistä enemmän. Sosiaali- ja terveysministeriön johtaman Kärkihankkeen (2016–2018) yhtenä kehittämiskohteena onkin nostettu esiin omaishoitajien kouluttaminen. Riittävällä koulutuksella on tarkoitus syventää omaishoitajan tietoutta omaishoidettavan sairaudesta ja sen erityispiirteistä. (Social- och hälsovårdsministeriet 2016.)

Kärkihankkeen myötä esiin nousseen omaishoitajien koulutustarpeen huomioon ottaen sekä oman kiinnostuksemme lisäksi, toteutimme opinnäytetyömme projektina. Projektin tarkoituksena oli järjestää omaishoitajille koulutustilaisuus Alzheimerin taudin vaikutuksesta omaishoitajan elämänlaatuun. Tavoitteena oli lisätä omaishoitajien tietoutta siitä, kuinka elämänlaatu voi muuttua omaishoidettavalla olevan Alzheimerin taudin myötä, ja löytää keinoja omaishoitajien elämän sujumisen helpottamiseksi.

Aiheen opinnäytetyöhömmme valitsimme Centria-ammattikorkeakoulun aihepankista. Tarve opinnäytetyölle nousi Kokkolan vanhuspalveluiden palvelupäälliköltä, joka vastaa kaupungissamme tukipalveluista sekä palveluohjauksesta.

Keskeiset käsitteet projektissamme ovat Alzheimerin tauti, omaishoitaja, omaishoitajan elämänlaatu ja koulutustilaisuus.

2 ALZHEIMERIN TAUTI JA OMAISHOITAJUUS

Tässä luvussa käsittelemme opinnäytetyömme teoriaa ja avaamme opinnäytetyössämme esiintyviä keskeisiä käsitteitä. Käsittelemme Alzheimerin tautia sekä yleisesti muistisairauksien syntyyn vaikuttavia tekijöitä sekä omaishoitajuutta.

2.1 Alzheimerin tauti

Alzheimerin tauti on aivoja rappeuttava etenevä sairaus. Se on yleisin muistisairauksien muoto, joka aiheuttaa laaja-alaista heikkenemistä henkisissä kyvyissä. Taudin esiintyvyys lisääntyy voimakkaasti iän myötä, yli 85-vuotiailla ikääntyneillä sitä esiintyy jopa 15–20 %:lla (Juva 2015.) Muistisairauksia on työikäisillä noin 7000:lla. Vuosittain Suomessa sairastuu muistisairauteen 14 500 henkilöä ja merkittävä osa muistisairauksista jää diagnosoimatta (Käypä hoito 2017). Perimmäistä syytä Alzheimerin tautiin sairastumisen taustalla ei tiedetä, mutta on havaittu, että aivoissa tapahtuu muutoksia, jotka vahingoittavat aivosoluja sekä hermoratoja, ja siten ihmisen tiedonkäsittelyn kyky ja muistitoiminnot heikentyvät. Alzheimerin tauti ei ole perinnöllinen sairaus useimmissa tapauksissa, mutta riski sairastua lisääntyy, jos suvussa esiintyy kyseistä sairautta. On tutkittu, että naisilla riski sairastua on suurempi kuin miehillä. Lisäksi monet elämäntapoihin liittyvät asiat lisäävät riskiä sairastua Alzheimerin tautiin. (Juva 2015.)

On hyvin yksilöllistä, kuinka muistisairaus ilmenee, mutta edetessään se vaikuttaa koko perheen elämään usealla eri tavalla. On hyvin tavallista, että aloitteellisuus ja kiinnostus läheisiä kohtaan ja halu yhdessä tekemiseen voivat vähentyä jo ennen muistisairauden diagnoosia. Tästä seuraamuksena voi perheessä ilmetä väärinkäsityksiä ja hankaluuksia. (Kalliomaa 2012.)

Alzheimerin taudin ensioireet ovat usein lieviä ja muistuttavat lähinnä normaalia hajamielisyttä, oireista merkittävin on kuitenkin muistin heikentyminen. Alzheimerin tautiin sairastuneella erityisesti lähimuisti sekä uuden oppiminen vaikeutuu, hänen on esimerkiksi vaikea muistaa äsken puhuttuja ja tapahtuneita asioita. Aiemmin opitut ns. vanhat taidot säilyvät huomattavasti pidempään. Kielelliset toiminnot heikentyvät sekä näönvarainen hahmottaminen vaikeutuu, tähän kuuluu myös heikkenemistä organisointikyvyssä ja vaikeus suunnitella, aloittaa ja toteuttaa asioita. (Juva 2015.) Kun arjenhallinta

muuttuu epävarmaksi heikentyneen muistin vuoksi, on hyvin tavallista, että ihminen alkaa vetäytyä muiden ihmisten seurasta (Kalliomaa 2012).

Alzheimerin taudin edetessä kuvaan astuu mukaan vaikeus selviytyä itsenäisesti monimutkaisista ja käytännöllisistä toiminnoista, kuten ruoanlaitosta, ostosten teosta sekä päivittäisten raha-asioiden hoitamisesta (Juva 2015). Näin ollen läheisen merkitys kasvaa Alzheimerin tautiin sairastuneen hoitajana ja tukijana; he huolehtivat arkiaskareista ja toimivat sairastuneen mieltymysten ja toiveiden tulkkeina (Kalliomaa 2012). Lopuksi ihmiseltä häviää kyky selviytyä päivittäisistä perustoiminnoista, kuten tarpeilla käymisestä, pukeutumisesta ja peseytymisestä. Myös kävelykyky sekä puheen tuotto lakkaavat. On hyvin yleistä, että Alzheimerin tautiin sairastuneella esiintyy jossakin vaiheessa sairautta psyykkisiä ongelmia ja käytösoireita, joista vainoharhaisuus saattaa olla jopa taudin ensioireita. (Juva 2015.)

Käytösoireet kuuluvat Alzheimerin tautiin alusta alkaen. Ne ovat raskaita kohdata mutta luonteeltaan usein hyvänlaatuisia, lukuun ottamatta akuuttia sekavuustilaa, eli deliriumia. (Viramo 2015.) Käytösoireet heikentävät elämänlaatua, lisäävät kotiin annettavien palveluiden tarvetta ja ovat keskeisin syy pitkäaikaishoidon alkamiselle. Käytösoireet yleensä vaihtelevat taudin eri vaiheissa. (Käypä hoito 2017.) Käytösoireet eivät välttämättä ole yhteydessä siihen, missä vaiheessa henkilön Alzheimerin tauti on, vaan niiden taustalla on yleensä monia tekijöitä tai niiden yhtäaikaisuus, kuten ympäristötekijät, somaattiset sairaudet tai psykologiset tekijät. Tyypillisimmät käytösoireet Alzheimerin taudissa ovat masentuneisuus ja apatia, ongelmat uni- ja valverytmisissä sekä ärtyneisyys. (Viramo 2015.) Myös ahdistuneisuus ja harhaluuloisuus sekä vaikea levottomuus ovat hyvin yleisiä käytösoireita Alzheimerin taudissa (Juva 2015).

2.2 Alzheimerin taudin syntymekanismi ja diagnosointi

Keskeisiä vaaratekijöitä muistisairauden synnylle on ikä, sukuhistoria ja geneettiset tekijät (kuten ApoE-geeni), matala koulutustaso ja yksinäisyys, kohonnut verenpaine ja aivoverenkiertosairaudet, aivovammat, sokeriaineenvaihdunnan häiriöt, ylipaino, vähäinen liikunta, tupakointi ja runsas alkoholin käyttö sekä dyslipidemia. Dyslipidemia on tila, joka johtuu aineenvaihduntahäiriöstä, jossa veren kolesterolin ja triglyseridin suhteelliset määrät poikkeavat normaalista. Parasta muistisairauksien ehkäisyä läpi elämän on terveellisten elämäntapojen noudattaminen sekä aivoterveystestistä huolehtiminen. Muistisairauksilta suojaavina tekijöinä voidaan pitää hyvää koulutusta, sekä henkistä, sosiaalista ja fyysistä aktiivisuutta. (Käypä hoito 2017.)

Tutkimukset ja hoidon seuranta keskitetään alueellisiin muistipoliklinikkoihin, mutta työikäiset ohjataan neurologian muistipoliklinikkaan, sillä heidän hoitonsa ja diagnostiikka vaativat vielä enemmän erityisosaamista. Keski-ikäisille on kehitetty riskimittari, jonka avulla voidaan arvioida mahdollista riskiä sairastua muistisairauteen. Mittarissa havaittuihin riskitekijöihin tulee puuttua ajoissa elintapa-muutoksien sekä tarvittaessa lääkehoidolla. Kun selvitetään mahdollista muistisairautta, on kulmakivenä lääkärin tekemä kliininen tutkimus ja haastattelu, muistitestit ja -kyselyt, aivojen kuvantaminen ja laboratoriotutkimukset. Diagnosointi voidaan tehdä jo ennen kuin henkilöllä ilmenee tiedonkäsittelyssä laaja-alaisia heikentymiä, jotka vaikuttavat arkiselviytymiseen. Silloin diagnosoinnissa keskitytään tyypilliseen oirekuvaan ja biologisiin merkkitekijöihin. Alzheimerin taudin oirekuva voidaan jakaa eri vaiheisiin: oireettomaan, varhaiseen, lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan Alzheimerin tautiin. Mittareiden (mm. MMSE, CDR ja GDS/FAST) pistemäärät, joita käytetään oireiden arvioinnissa, antavat viitteitä siitä, missä taudin vaikeusasteessa sairaus on, mutta vaiheiden välillä ei ole takkoja raja-arvioita. (Käypä hoito 2017.)

2.3 Alzheimerin taudin hoito

Kun diagnosoiksi saadaan Alzheimerin tauti, aloitetaan muistisairauslääke, jolla pystytään antamaan kohdennettua oireen mukaista hoitoa. Lääkkeeksi aloitetaan jokin kolmesta asetyylikoliiniesteraasin estäjästä tai memantiini. Lääkehoidosta tai sen muutoksista päättää aina hoitava lääkäri. Huomiota tulisi kiinnittää myös perussairauksien hyvään hoitotasapainoon saattamiseen, kuten korkean verenpaineen ja kolesteroliarvojen alentamiseen. Aivoterveysten ylläpitämiseksi suositellaan riittävää omega-3-rasvahappojen sekä antioksidanttien saantia. On tutkittu, että asetyylialisilyihappo sekä muut tulehduskipulääkkeet pienentävät vaaraa sairastua muistisairauksiin. (Käypä hoito 2017.)

On tärkeää, että sairauden diagnoosi selvitetään sairastuneelle itselleen sekä hänen läheisilleen. Yksilöllinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma laaditaan heti diagnosoinnin jälkeen. Hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan sisältyy Alzheimerin tautiin sairastuneen henkilön säännöllinen kokonaistilanteen seuranta ja arviointi vähintään kerran vuodessa. Muistikoordinaattorin tehtävänä on varmistaa, että muistisairaahan avohoito toteutuu suunnitellusti. Lääkehoitoa ja ravitsemustilaa arvioidaan ja seurataan säännöllisesti. Säännölliseen seurantaan kuuluu oleellisesti käytösoireiden kartoittaminen sekä niiden hoitaminen. Käytösoireiden ilmaantuessa tai pahentuessa kuuluu somaattiset sairaudet selvittää kartoittaen myös muut laukaisevat tekijät, kuten kipu. Käytösoireita hoidetaan, kun ne rasittavat tai heikentävät

henkilön sosiaalista vuorovaikutusta, omatoimisuutta tai ne aiheuttavat vaaratilanteita henkilölle itselleen tai muille. Ensisijaisena hoitona käytetään käytösoireisiin lääkkeettömiä hoitoja, joiden avulla on tutkimuksien mukaan saatu hyviä tuloksia aikaan ryhmätoiminnalla, musiikkiterapialla ja erilaisilla kommunikaatiota parantavilla harjoitteilla. Omaisten tukeminen ja ohjaus, hyvä perushoito sekä liikunta ja muut luovat toiminnot auttavat Alzheimerin tautiin sairastuneen käytösoireiden lievittämistä. Osa käytösoireista katoaa itsekseen ajan kanssa, mutta masennus- ja psykoosilääkkeiden tarvetta tulisi kuitenkin arvioida lääkärin toimesta 3–6 kuukauden välein. (Käypä hoito 2017.)

On keskeistä, että Alzheimerin tautiin sairastunut ja hänen omaiset saavat järjestettyä kotiinsa erilaiset palvelut saumattomasti muistisairauden edetessä, jotta arjen sujuminen helpottuisi. Tämä tarkoittaa oikeita palveluita, oikeassa paikassa ja oikeaan aikaan. Toimiva hoitoketju takaa hoito- ja kuntoutuspalveluiden jatkuvuuden, ja hoidon merkittävimpana tavoitteena on Alzheimerin tautiin sairastuneen elämänlaadun turvaaminen kaikissa muistisairauden vaiheissa. Hoitoon kuuluu sairastuneen taustan selvittäminen ja hänen elämäntapojensa vaaliminen, sosiaalisen verkoston ja arvokkuuden ylläpitäminen sekä itsemääräämisoikeuden turvaaminen. (Käypä hoito 2017.)

Tutkimuksissa on käynyt ilmi, että omaishoito on paras vaihtoehto omaishoidettavalle hänen elämänlaatunsa ylläpitämiseksi ja säilyttämiseksi, sekä omaishoito on ekonomisesta näkökulmasta katsottuna kustannustehokkain vaihtoehto yhteiskunnalle. On todettu, että koti on paikka, missä yksilön oma käsitys itsestään säilyy positiivisena siitä huolimatta, vaikka hänen fyysinen tai psyykinen hyvinvointinsa heikkenisi. (Arcada publication 2012.)

Projektissamme Alzheimerin tautiin sairastuneella omaishoidettavalla tarkoitamme henkilöä, jolla on jo diagnosoitu Alzheimerin tauti, esiintyy jo heikentymiä kognitiivisissa kyvyissä ja joka tarvitsee kotona arjessa selviytymiseen omaishoitoa.

2.4 Omaishoitajuus

Suomen Omaishoidon verkoston määritelmän mukaan omaishoitajaksi voidaan kutsua henkilöä, joka pitää huolta perheenjäsenestään tai läheisestään, joka ei sairauden, vamman tai muun erityisen hoivan tarpeen vuoksi selviydy arjestaan omatoimisesti (Salanko-Vuorela 2010; Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry 2016.)

Omaishoitajuuden tarve voi ilmetä eri tavoin. Tarve kehittyy useimmiten hiljalleen ja lähes huomauttamatta tilanteissa, joissa omainen auttaa perheenjäsentään tai läheistään yhä enemmän arjen askareissa, kunnes huomaa, ettei tämä enää selviydykään arjen toimistaan ilman apua. Toisinaan kuitenkin omaishoitajuuden tarve voi kehittyä myös äkillisesti sairauden tai vammautumisen seurauksena. Omaishoitajana toimii yleensä puoliso, lapset, jotka huolehtivat ikääntyneistä vanhemmistaan, tai vanhemmat, joille syntyy vammaisen lapsi. (Salanko-Vuorela 2010, 7; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2016.)

Suomessa on kautta aikojen ollut omaishoitoa, vaikka ilmiönä omaishoito on noussut ihmisten tietoisuuteen paremmin vasta 1990-luvulla. Ennen vanhaan ihmisten asuessa maaseuduilla oli sukupolvien toisistaan huolehtiminen luonnollista. Suvun vanhimmat huolehtivat kotitöistä ja lasten hoidosta, kunnes tulivat itse tilanteeseen, että tarvitsivat seuraavan sukupolven hoitamaan itseään. Kaupungistuminen ja maaseuduilta pois muuttaminen ovat nostaneet omaishoidon esiin erillisenä ilmiönä joka on löytänyt paikkansa hoidon ja hoivan kokonaisuudessa. Euroopan muista maista poiketen meillä Suomessa ei ole lainkaan niin sanottua hoitovelvoitetta, vaan perustuslain mukaan kunnat ovat velvollisia huolehtimaan apua tarvitsevista kansalaisistaan. Suomessa me kuitenkin omaamme hyvin vahvat juuret myös vaikeiden elämäntilanteiden sattuessa kohdalle, mikä tarkoittaa yleisesti ottaen sitä, että esimerkiksi puoliset eivät luovuta, vaikka toinen olisi huonossa kunnossa ja hoidettava. Tällaista elämänmittaista sitoutumista voisi kutsua "rakkauden ruuviksi", joka voi useimmiten kiristyä niin tiukalle, ettei omainen osaa luopua hoitosuhteesta, vaikka omat voimavarat hiipuisivat eikä minkäänlaista hoitovelvoitetta olisi. Omaishoitajuuteen ryhtymisen tulee aina olla hoitajan ja hoidettavan yhteinen valinta, jonka tulee perustua vapaaehtoisuuteen, eikä omaishoitajuuteen saa ajautua vain siksi, ettei muuta hoitoa ole tarjolla. (Salanko-Vuorela 2010, 9–11.)

Omaishoito perustuu aina olemassa olevaan ihmissuhteeseen, joka on ja on ollut olemassa ennen omaishoitosuhteen kehittymistä. Useissa tapauksissa ihmisen voi olla vaikea tunnistaa itsensä omaishoitajaksi ja havaita avun ja tuen tarpeita tai mahdollisuuksia. Etenkin iäkkäillä, pitkään yhdessä olleilla aviopareilla voi olla vaikeuksia hahmottaa, missä vaiheessa normaali perhesuhde muuttuu niin sitovaksi ja kuormittavaksi, että voidaan puhua omaishoitajuudesta. (Salanko-Vuorela 2010, 9–11.) Virallinen omaishoitajana toimiminen ja oikeus lakisääteiseen omaishoidontukeen edellyttävät kunnan kanssa laadittua omaishoitosopimusta. Selvitysten mukaan suomalaisista noin miljoona henkilöä auttaa säännöllisesti kotona pärjäämätöntä läheistään. Varsinaisia omaishoitotilanteita on Suomessa arviolta noin 350 000, joista 60 000 on vaativia ja sitovia. Ainoastaan pieni osa kaikista omaishoitotilanteista kuitenkaan on lakisääteisen omaishoidontuen piiriin kuuluvia. Vuonna 2015 Suomessa oli kirjattuja omaishoitosopimuksia kaikkiaan noin 43 000. (Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry 2016.)

2.5 Omaishoidontuki

Omaishoidontuki kuuluu lakisääteisiin sosiaalipalveluihin ja sen järjestämisestä vastaa kunta. Omaishoidon tukea koskevalla lainsäädännöllä on tarkoitus edistää hoidettavan edun mukaisen omaishoidon toteutumista riittävien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden turvaamisella, hoidon jatkuvuudella ja omaishoitajan työn tukemisella. Omaishoidon tukea koskeva lainsäädäntö määrittää, että ollakseen oikeutettu omaishoidontukeen on omaishoidon järjestämisestä laadittava yhdessä kunnan kanssa ajantasainen hoito- ja palvelusuunnitelma. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa tulee päivittää säännöllisesti lain säännöksiä vastaavaksi. Omaishoidon tukea koskeva lainsäädäntö uudistui vuoden 2006 alusta, jolloin astui voimaan laki omaishoidontuesta (937/2005, omaishoitolaki). Ennen tämän lain voimaantulua omaishoidon säännökset olivat sosiaalihuoltolain alaisia. Omaishoitolakiin 937/2005 on sittemmin lisätty säännöksiä, joista viimeisimmät ovat kirjattu 29.6.2016/511. Näiden säännösten myötä omaishoitajat ovat oikeutettuja kunnan tarvittaessa järjestämiin valmennuksiin ja koulutuksiin, joita omaishoitoaminen edellyttää. Kunta on myös velvollinen järjestämään omaishoitajalle ilmaisia hyvinvointi- ja terveystarkastuksia sekä omaishoitajan hyvinvointia ja omaishoitotehtäviä tukevia sosiaali- ja terveyspalveluja. Lisäksi kuntien on huolehdittava siitä, että ennen muutossäännösten voimaantuloa tehtyjen omaishoitosopimuksien liitteenä olevat hoito- ja palvelusuunnitelmat vastaavat lain mukaisia säännöksiä viimeistään huhtikuussa 2017. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006; Laki omaishoidontuesta 2.12.2005/937.)

Omaishoidontuki sosiaalipalveluna muodostuu eri palvelurakenteiden kokonaisuudesta. Kokonaisuuteen sisältyvät omaishoidettavalle järjestettävät tarpeen mukaiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, omaishoitajalle maksettava hoitopalkkio, mahdollisuus vapaisiin, hoidon onnistumiseen tarvittavat hoitotarvikkeet ja apuvälineet sekä mahdolliset asunnonmuutostyöt. Lisäksi tähän kuuluu omaishoitajan riittävä taloudellinen tukeminen ja palvelut sekä henkisen tuen ja vapaa-ajan mahdollistaminen. Kunnan yleiseen järjestämisvelvollisuuteen kuuluu omaishoidontuen järjestäminen varaamiensa määrärahojen mahdollistamissa puitteissa. Kunnalla on oikeus tarkemmin määrittellä, millaisin edellytyksin ja minkä suuruisena omaishoidontukea kunnassa järjestetään. Lisäksi kunta voi asettaa hakijat tärkeysjärjestykseen, kenelle omaishoidontukea myönnetään, mikäli varatut määrärahat eivät riitä tuen myöntämiseen kaikille hakijoille. Omaishoidontukena maksettava hoitopalkkio myönnetään porrastetusti ja se on riippuvainen omaishoidon sitovuudesta ja vaativuudesta. 1.1.2017 alkaen omaishoidontuen palkkiot jakautuvat Soiten toiminta-alueella seuraavasti: vähimmäismäärä 392 € / kk, seuraava taso 522,65 € / kk ja hoidollisesti raskaan hoitopalkkio 784,01 € / kk. Tuen vähimmäismäärä on säädetty omais-

hoidontukea koskevassa laissa. Omaishoidontuki on veronalaista tuloa ja siitä kertyy eläkettä hoitajan ollessa alle 65 vuotta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006; Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveysterveyspalvelukuntayhtymä Soite 2017.)

2.6 Omaishoitajan muut tukimuodot

Omaishoitajan tärkein tukiverkosto on yleensä perhe ja lähipiiri. Silloin kun omaishoidettavan tuen tarve on vähäistä ja hän selviytyy pienin avuin kotona, omaishoito järjestyy useimmiten niin sanotun epävirallisen avun turvin, mikä tarkoittaa sitä, että omaishoito onnistuu ilman yhteiskunnan tukimuotoja. Tällaista epävirallista apua voi olla esimerkiksi seurakunnalta tai vapaaehtoisjärjestöiltä saatu tuki. Usein kuitenkin kotona selviytymiseen tarvitaan läheisiltä tiivistä tukea ja vaativaa huolenpitoa sekä hoivaa. Omaishoitotilanteen muuttuessa sitovaksi ja vaativaksi tulisi omaishoitajuutta tukea myös yhteiskunnallisilla toimenpiteillä, joita voi tarpeen tullen hakea kotikunnan sosiaalitoimistosta. Palveluiden järjestäminen jakautuu kunnissa sosiaali- ja terveystoimen vastuulle. (Järnstedt, Kaivolainen, Laakso & Salanko-Vuorela 2009, 8–9.)

Valtakunnallisesti on alettu kiinnittämään enemmän huomiota omaishoitajien hyvinvointiin ja jaksamiseen, koska laitoshoidon vähentämisen myötä kotona hoitamisen merkitys korostuu entistä enemmän. Sosiaali- ja terveysministeriön Kärkihankkeisiin kuuluvalla, Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa -hankkeella (2016–2018) on tavoitteena kehittää ikäihmisten sekä omais- ja perhehoitajien palveluita nykyistä yhdenvertaisimmiksi, paremmin koordinoituiksi sekä taloudellisemmiksi. Lisäksi hankkeen yhtenä kehittämiskohteena on nostettu esiin omaishoitajien kouluttaminen. Hankkeen toteuttamiseen on varattu yhteensä 30 miljoonaa euroa. Kärkihanke on käynnistetty iäkkäiden palvelujärjestelmän hajanaisuuden vuoksi, sillä palvelurakenteen uudistus ei ole ollut kansallisten tavoitteiden mukaista, hyvien käytäntöjen levinneisyys on ollut hidasta ja alueelliset erot ovat olleet suuria. Nykyisellään iäkkäiden tarpeisiin vastaaminen ei ole ollut yhdenvertaista ja palvelurakenne on kustannuksiltaan kallis. Tästä syystä palvelurakenteiden ja sisältöjen uudistus on välttämätöntä. Vaikka omaishoidon tukea käytetään paljon, sen toteutuminen on alueellisesti ollut hyvin vaihtelevaa, tarjottavia tukipalveluita on ollut liian vähän ja ne ovat olleet sisällöltään yksipuolisia. Lisäksi omaishoitajien vapaapäivien järjestäminen on nykyisellään puutteellista eivätkä sijaisjärjestelyt vastaa asiakkaiden tarpeita. Myöskään perhehoitoa ei ole saatu vakiintuneeksi palvelujärjestelmän osaksi, vaikka sitä olisi potentiaalia etenkin iäkkäiden kohdalla lisätä. Kärkihankkeen tavoitteena on uudistaa näitä iäkkäiden palveluja vanhuspalvelulain 980/2012 säädöksiä vahvistamalla ja tutkimuksissa esiin-

nousseiden laatu puutteiden korjaamisella. Kärkihankkeen tukemien uudistusten myötä asiakkaiden valinnanvapautta pyritään lisäämään, sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausta ja rahoitusta muuttamaan sekä tuottamaan uutta sisältöä palvelurakenteisiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 6.)

Omaishoidon lisääntymisen johdosta on Kärkihankkeessa aloitettu myös suunnittelu alueellisten palvelukeskusten perustamisesta omais- ja perhehoidon osalta kaikille ikäluokille. Palvelukeskuksissa olisi tarjolla ammatillista osaamista omaishoitamisesta, tarjottaisiin tukea, valmistavaa koulutusta omaishoitajuuteen sekä jatkokouluttamisen mahdollisuutta. Myös sosiaali- ja terveysalalla työskentelevät henkilöt saisivat palvelukeskuksista koulutusta. Tavoitteena on lisätä omaishoitajaksi ryhtymistä houkuttelevaksi vaihtoehdoksi nyt ja tulevaisuudessa. (Social- och hälsovårdsministeriet 2016.)

Suomessa ja muualla Euroopassa on havahduttu siihen, että omaishoitajille on järjestettävä koulutusta ja monipuolisia tukimuotoja, jotta he voivat jatkaa arvokasta työtään. Tutkimustulokset osoittavat, että omaishoitajat hyötyvät räätälöidystä tuesta, jossa kiinnitetään huomioita heidän yksilölliseen tiedon tarpeeseen. Virossa tehdyssä SUFACARE-tutkimuksessa omaishoitajat toivat esille, että he tarvitsisivat kunnalta neuvontaa ja tietoa ekonomisesta tuesta ja saatavista tukimuodoista, tietoutta omaishoidettavansa sairaudesta ja lääkehoidosta, rahallista tukea apuvälineiden hankintaan ja lomapäiviensä ajaksi omaishoidettavalleen sijaishoitajaa. (Arcada publikation 2012.)

Joanna Briggs-Instituutti on julkaissut hoitosuosituksen koskien omaishoitajien auttamista dementiaa sairastavien tukemisessa. Hoitosuosituksessa tuodaan esille, että on ensisijaisen tärkeää tukea omaishoitajien koulutusta ja jatkuvaa tiedonsaantia sekä huolehtia heidän terveydestään. Tukitoimissa nousee esille ne tukimuodot, jotka auttavat omaishoitajaa selviytymään omaishoidettavansa haasteellisista toimintatavoista, kuten omaishoidettavan käytöshäiriöt jotka tutkitusti väsyttävät eniten omaishoitajia ja ovat merkittävin syy omaishoidettavan laitoshoidon alkamiselle. Kouluttamalla ja ohjaamalla omaishoitajia ratkaisukeskeiseen lähestymistapaan, omaishoidettavan haasteellisen käyttäytymisen ymmärtämiseen ja kohtaamiseen tulisi olla koulutuksen kulmakiviä, jotta omaishoidettava voisi asua kotona pitempään. (Joanna Briggs Instituutin suositus 2010.)

Projektissamme tarkoitamme omaishoitajalla henkilöä, joka hoitaa omaishoidettavaansa kotona ilman säännöllisiä kotiin annettavia palveluita, mutta on oikeutettu lakisääteiseen omaishoidontukeen, ja jolla on lisäksi kirjallinen sopimus kunnan kanssa tehty. Projektissamme omaishoitaja voi olla omaishoidettavan puoliso, lapsi tai muu lähisukulainen. Omaishoitajan hoidettavalla tulee olla diagnosoitu Al-

zheimerin tauti. Omaishoitajasta käytämme projektin toteuttamisvaiheen kuvauksessa käsitettä osallistuja.

2.7 Omaishoitajan elämänlaatu

Elämänlaatu on käsitteenä moniulotteinen, ja se kattaa fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen ulottuvuuden, myös ympäristöä voidaan pitää yhtenä ulottuvuutena. WHO (World Health Organization) on määritellyt elämänlaadun siten, että se on ihmisen oma käsitys elämäntilanteestaan suhteessa hänen odotuksiinsa, tavoitteisiinsa ja päämääriinsä hänen kulttuurinsa ja arvomaailmansa määrittelemässä viitekehyksessä. (Luoma 2014.) Täysin yhtenäistä teoreettista määritelmää ei ole pystytty muodostamaan elämänlaadusta, mutta eri tutkijat ovat sisältäneet siihen hyvin samantyyppisiä tekijöitä, joita ovat esimerkiksi terveys ja toimintakyky, psyykkinen, emotionaalinen ja kognitiivinen hyvinvointi, läheissuhteet, aineellinen hyvinvointi sekä ihmisen oma käsitys itsestään. Käsitteitä elämänlaatu, koettu hyvinvointi ja elämään tyytyväisyys käytetään myös toistensa synonyymeina. (Vaarama, Siljander, Luoma & Meriläinen 2010.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on tutkinut suomalaisten elämänlaatua. Tutkimustulokset osoittivat, että suomalaiset kokivat elämänlaatunsa korkeaksi 70. ikävuoteen asti, jonka jälkeen heikkeneminen psyykkisessä hyvinvoinnissa ja fyysiset vaivat alkoivat tasaisesti vähentää sitä. Tehty tutkimus tukee aiempia tutkimustuloksia siitä, että myös suomalaisten elämänlaadun tärkeitä rakentajia ovat terveys ja toimintakyky, psyykkinen, emotionaalinen ja kognitiivinen hyvinvointi, läheissuhteet, aineellinen hyvinvointi ja käsitys itsestä. Elämänlaatu myös vaihtelee yksilöllisesti eri elämäntilanteiden ja elämäntilanteiden mukaan. Elämänlaatua kohentaa nuoremmassa ryhmässä erityisesti se, että kokee elämän merkitykselliseksi, keski-ikäisillä korostuvat asiat, jotka auttavat jaksamaan työn, taloudellisten huolien ja arjen paineessa, keski-ikäisten ylittäneillä kohentavina tekijöinä on siirtyminen eläkkeellä hyväkuntoisena tai se, että kykenee jatkamaan työelämässä, ja iäkkäiden ryhmässä painottuu ystävien tuki, hyvä terveys ja kunnollinen yöuni. (Vaarama ym. 2010.)

Vuonna 2013 Itä-Suomen yliopiston johtaman ALSOVA-hankkeen yhteydessä tehty tutkimus osoittaa, että Alzheimerin tautiin sairastuneiden omaishoitajien terveyteen liittyvä elämänlaatu on heikompaa ikätovereihin verrattuna. Tutkimuksesta saadut tulokset osoittavat, että omaishoitajien elämänlaatu heikkenee merkittävästi jo omaishoidettavalla olevan sairauden varhaisessa vaiheessa, muun muassa omaishoidettavan masennusoireiden ja liikuntarajoitteiden ilmaantumisen myötä. Omaishoitajien ter-

veydellinen elämänlaatu ei kuitenkaan riipu pelkästään omaishoidettavan taudin vaikeusasteesta, vaan sen heikentymistä havaittiin jo ennen omaishoidettavan Alzheimerin taudin diagnoosia. (Reimari 2013; Välimäki, Martikainen, Hongisto, Väätäinen, Sintonen & Koivisto 2015.) Omaishoitajan masentuneisuuteen olisi myös hyvä kiinnittää huomiota, sillä omaishoitajat eivät välttämättä tunnista todellisen masennuksen oireita itsellään, kun tilanteeseen sopeutuminen voi peittää ne alleen. Alzheimerin tautiin sairastuneen käytösoireet, päivittäinen toimintakyky ja sairauden vaikeusaste olivat yhteydessä omaishoitajan kokemaan elämänlaatuun. Omaishoitajille tulisi tarjota koulutusta sairastuneen kohtaamisesta ja käytösoireista, jotta heidän ymmärryksensä sairastuneen tilanteesta lisääntyisi. Omaishoitajien hyvinvoinnin ja elämänlaadun turvaaminen vaikuttaa siis hyvin oleellisesti siihen, kuinka Alzheimerin tautia sairastavan henkilön kotihoito onnistuu. (Reimari 2013.)

Omaishoitajan elämänlaatu on yksi projektimme keskeinen käsite. Sillä se, millaiseksi omaishoitajat kokevat elämänlaatunsa, on tiiviisti yhteydessä siihen, kuinka sairastuneen kotona hoitaminen onnistuu (Reimari 2013). Koska jokainen ihminen määrittelee henkilökohtaisen elämänlaatunsa hyvin eri tavoin, ovat omaishoitajat saaneet projektissamme mukana olleiden palveluohjaajien kautta mahdollisuuden tuoda esille niitä asioita, jotka vahvistavat tai heikentävät heidän kokemaansa elämänlaatua. Palveluohjaajien työnkuvaan kuuluu kartoittaa omaishoitajien hyvinvointia. Koulutustilaisuudessa olemme pyrkineet vastaamaan näihin omaishoitajien tarpeisiin esiin nousseiden aiheiden pohjalta.

3 PROJEKTIN IDEOINTI- JA SUUNNITTELUVAIHE

Tässä luvussa tuomme esille projektimme tarkoituksen ja tavoitteet, projektin suunnittelu- ja toteuttamisvaiheet sekä projektiorganisaatiomme.

Sana projekti tulee latinasta ja sillä tarkoitetaan suunnitelmaa. Suomen kielessä projektin synonyyminä pidetään hanketta. (Ruuska 2007, 18.) Riippuen projektin laajuudesta projektin onnistumisen tueksi tarvitaan projektisuunnitelma sekä tarkasti määrätyt resurssit. Projektin keskeisellä sijalla on aina suunnittelu, ja sillä voidaan tarkoittaa kolmea eri asiaa: projektin ideointia ja luovaa projektin perustamistyötä, projektin sisällön määrittelyä ja ongelmien analysointia, projektin toteutusta edeltävää vaihetta. (Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2011, 83–84.)

3.1 Projektin tarkoitus ja tavoitteet

Toteutimme opinnäytetyömme projektina. Projektimme tarkoituksena on järjestää omaishoitajille koulutustilaisuus Alzheimerin taudin vaikutuksesta omaishoitajan elämänlaatuun. Koulutustilaisuuden tavoitteena on lisätä omaishoitajien tietoutta siitä, kuinka elämänlaatu voi muuttua omaishoidettavalla olevan Alzheimerin taudin myötä ja löytää keinoja omaishoitajien elämän sujumisen helpottamiseksi.

3.2 Projektiorganisaation kuvaus

Projektiorganisaatio on tavoitteelliseen toimintaan orientoitunut organisaatio, jonka tavoitteena on sille asetettujen tavoitteiden saavuttaminen. Projektia työstettäessä se ei ole koskaan täysin vakaassa tilassa, koska projektityön olosuhteet muuttuvat nopeasti ja johtamistilanteet vaihtelevat eri vaiheiden sekä työskentelyintensiteetin mukaan. Useimmiten projektin meneillään olevassa vaiheessa ei vielä täysin tarkkaan voida tietää, mitä seuraava vaihe tuo tullessaan. Projektityön dynaamisuudesta ja tietynlaisesta epästabiiliudesta huolimatta asetettu tavoite ei muutu matkan varrella. Jotta projektia voidaan hallita ja johtaa tehokkaasti, vaaditaan projektipäälliköiltä jatkuvaa ennakkointia, jotta muutospaineisiin voidaan reagoida nopeasti ja täten palauttaa projektin dynaaminen tasapainotila. Johtamistapa ja kulloinkin käytettävät työmenetelmät täytyy valita projektivaiheisiin sopiviksi siten, että ne edistävät projektin tavoitteiden saavuttamista parhaalla mahdollisella tavalla. (Ruuska 2007, 130.)

Projektin toteuttamisen tueksi tarvitaan aina ohjausta. Ilman ohjausta projektin eteneminen ei ole johdonmukaista, eikä asetettua tavoitetta saavuteta. Projektin tueksi onkin aina hyödyllistä koota ohjausryhmä, koska ohjausryhmän menestyksekkäällä toiminnalla voidaan selkeästi lisätä projektin onnistumisen edellytyksiä. Ohjausryhmän tehtäviin kuuluu projektin etenemisen, aikataulun, kustannuksien ja voimavarojen käytön seuranta, sekä niihin liittyvien päätöksen tarpeen mukainen tekeminen. (Paasi-vaara ym. 2011, 88; Ruuska 2007, 144.)

Projektiorganisaatiossa toimimme projektipäälliköinä, joten päävastuu projektin suunnittelusta, toteutuksesta, arvioinnista sekä raportin laadinnasta kuului tehtäviimme. Opinnäytetyön tilaajana toimi Kokkolan kaupungin vanhuspalveluiden palvelupäällikkö. Ohjausryhmään kuului lisäksi ohjaava opettaja Centria-ammattikorkeakoulusta ja Omaishoidon tukipalvelut ja palveluohjauskeskuksesta kolme palveluohjaaja. Palveluohjaajien kanssa ideoimme ja suunnittelimme koulutustilaisuuden sisältöä. Lisäksi heidän vastuualueikseen sovimme omaishoitajien kohderyhmän valinnan ja kutsujen lähettämisen koulutustilaisuuteen. Koulutustilaisuuden asiantuntijaluonnoitsijoina toimivat muistitiimistä kaksi ammattilaista sekä toimintaterapeutti. He vastasivat omista luento-osuuksiensa sisällön toteuttamisesta ja esittämisestä. Projektiorganisaatioomme kuului myös muita yhteyshenkilöitä, joiden kanssa sovimme käytännönjärjestelyistä koulutustilaisuuden ajaksi järjestettävästä päivätoiminnasta ja kahvituksen toteuttamisesta (KUVIO 1).



KUVIO 1. Projektiorganisaatio.

3.3 Projektin ideointi- ja suunnitteluvaihe

Projekti muodostuu tehtäväkokonaisuudesta, jossa on selkeä alkamis- ja päättämisvaihe. Tätä kutsutaan projektin elinkaareksi, jonka aikana projekti jakautuu useisiin erilaisiin vaiheisiin, jotka poikkeavat toisistaan niin ominaisuuksiltaan kuin työskentelytavoiltaan. Jokaiseen vaiheeseen liittyy omat tyypilliset ongelmat ja toimintamallit. Kaikki projektin eri mallit ovat kuitenkin peruselementeiltään samanlaisia. (Ruuska 2007, 22.)

Omaishoitajille projektiluontoisena järjestettävä koulutustilaisuus sisältää kolme erilaista vaihetta, joita voidaan kutsua tämän projektin elinkaarimalliksi. Nämä vaiheet ovat suunnittelu- ja aloitusvaihe, toteuttamisvaihe sekä päättämis- ja arviointivaihe. (Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2011, 81.)

Projektina toteuttamamme opinnäytetyön ideointivaiheen aloitimme alkuvuodesta 2016. Valitsimme opinnäytetyömme aiheen Centria-ammattikorkeakoulun aihepankista, minkä jälkeen otimme yhteyttä opinnäytetyömme tilaajaan, Kokkolan vanhuspalveluiden palvelupäällikköön. Hän toi esille tarpeen kouluttaa omaishoitajia, ja keskustelu hänen kanssaan lisäsi entisestään kiinnostustamme aihetta kohtaan. Ajatus koulutustilaisuuden järjestämisestä tuntui innostavalta, koska täten koimme tekevämme omaishoitajien hyväksi jotakin konkreettista, ja koulutustilaisuus voisi toimia pohjana tulevaisuudessa järjestettävissä omaishoitajien koulutuksissa.

Opinnäytetyömme tilaajalta saimme yhteystietoja projektiorganisaation kokoamista varten, jonka projektipäälliköinä toimimme. Sovimme puhelimitse tapaamisen Kokkolan vanhuspalveluiden palveluohjaajien kanssa. Heidän työtehtäviin kuuluu omaishoitajien koteihin tehtävät tukikäynnit, joiden tarkoituksena on omaishoitajien ohjaaminen ja tukeminen Alzheimerin tautiin sairastuneen omaishoidossa. Tapaamisessa käydyissä keskusteluissa palveluohjaajat toivat esiin kokemuksiaan siitä, millaista tietoa ja tukea omaishoitajat kotona tarvitsevat. Saimme heiltä ideoita siihen, millainen koulutustilaisuutemme voisi asiasisällöltään olla ja mietimme yhdessä sopivia luennoitsijoita tilaisuuteemme. Palveluohjaajien mukaan omaishoitajat tuovat usein esille haasteita liittyen omaishoidettavan ruokailutilanteisiin, vaelteluun, nukkumiseen sekä käytöshäiriöihin. Palveluohjaajat ovat lisäksi työssään havainneet, että omaishoitajat kokevat usein kärsimättömyyttä hoitotilanteissa, mistä seuraa, että omaishoidettavan omia vahvuuksia ei tueta riittävästi vaan asioita tehdään hänen puolesta.

Esitimme opinnäytetyömme tilaajalle koulutustilaisuuden alustavan asiasisällön, johon olimme molemmat osapuolet tyytyväisiä. Hän kartoitti sopivat ja kokeneet asiantuntijat luennoimaan järjestettävään koulutustilaisuuteen. Valinnassa painottui se, että luennoitsijoiden asiantuntijuus vastasi parhaalla mahdollisella tavalla järjestettävän koulutustilaisuuden sisältöä. Varmistaaksemme mahdollisimman helpon osallistumisen koulutustilaisuuteen opinnäytetyön tilaaja ilmoitti omaishoitajien mahdollisuudesta tuoda omaishoidettavansa maksuttomaan päivätoimintaan tilaisuuden ajaksi. Otimme luennoitsijaehdokkaihin yhteyttä puhelimitse ja kysyimme heidän kiinnostustaan opinnäytetyömme aiheita kohtaan. Luennoitsijoiksi valikoitui Kokkolan kaupungin muistitiimistä kaksi palveluohjaajaa sekä toimintaterapeutti.

Loppuaika keväästä kului suunnittelemalla opinnäytetyöprojektimme runkoa sekä tapaamalla luennoitsijoita. Käytyjen keskustelujen ja tapaamisten pohjalta päätimme yhdessä luennoitsijoiden kanssa, että muistitiimin luento-osuus sisältäisi informatiivisen tietopaketin lähinnä heidän toiminnastaan ja tarjoamistaan palveluista. Toimintaterapeutti puolestaan pitäisi oman osuutensa ongelma-perustaista oppimista hyödyntäen, eli käsiteltävät asiat nousisivat koulutustilaisuuteen osallistujilta itseltään. Tällä tavoin varmistimme, että koulutustilaisuuden sisältö saataisiin osallistujien tarpeita vastaavaksi. Koulutustilaisuuden suunnittelussa huomioimme myös palveluohjaajien kautta saamamme omaishoitajilta nousseet toiveet, joita olivat olleet muun muassa omaishoidettavan ruokailutilanteet, henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen haasteet, sekä erilaiset käytöshäiriöt ja niiden käsittely. Kaikista tapaamisista ja käydyistä keskusteluista teimme muistiot itsellemme. Yhteistyömme ohjausryhmän kanssa oli säännöllistä, ja tapaamisten ajankohdat sovimme etukäteen puhelimitse tai sähköpostien välityksellä. Tapaamispaikkoina toimivat yhteistyökumppaneidemme työyksiköt.

Suunnitteluvaiheeseen kuului tutkimussuunnitelman työstäminen kesän 2016 aikana, ja se palautettiin opettajalle arvioitavaksi syyskuussa. Opettajalta saamamme palautteen myötä jatkoimme tutkimussuunnitelmamme täydentämistä ja tarkentamista. Tutkimussuunnitelma hyväksyttiin marraskuun 2016 alkupuolella.

Syksyn ja alkutalven aikana kartoitimme sopivia tiloja koulutustilaisuutta varten. Opinnäytetyön tilaaja ehdotti, että käyttäisimme Kokkolan kaupungin alaisuudessa toimivia tiloja, jotta vältyttäisiin mahdollisilta tilakustannuksilta. Tilaksi valikoitui Kokkolan kaupungin alaisuudessa toimiva vanhusten palvelutalo ja toimintakeskus Tervakartanon liikuntasali. Tila valikoitui sen vuoksi, että se tuki parhaiten koulutustilaisuuteen osallistuvan joukon konstruktivista oppimista sekä mahdollisti päivätoiminnan

järjestämisen omaishoidettaville samasta rakennuksesta. Päivätoimintaan kävimme ennalta tutustumassa yhden aamupäivän ajan. Koulutustilaisuuden kahvitusta mieltiessämme opinnäytetyön tilaaja ehdotti, että voisimme tukea mielenterveyskuntoutujien työtoimintaa kysymällä kahvituksen järjestämistä Kokkolan Sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen työtoimintalinjan ylläpitämästä kahvio Tervapajasta. Valintaa tuki lisäksi se, että kahvio Tervapaja toimii samoissa tiloissa järjestettävän koulutustilaisuuden kanssa. Opinnäytetyön tilaaja ilmoitti hoitavansa kaikki kahvitukseen liittyvät kulut, meidän tehtävikkimme lukeutui ainoastaan käytännönjärjestelyistä sopiminen vastaavan ohjaajan kanssa.

Jatkoimme tiivistä yhteydenpitoa projektiorganisaation jäsenten kanssa sekä suunnittelimme tilaisuuden kulkua ja ohjelmarunkoa. Yhteistyöpalavereissa käytyjen keskustelujen pohjalta päädyimme siihen, että yksi palveluohjaajista kartoittaa ne omaishoitajat, jotka hyötyisivät eniten järjestämistämme koulutustilaisuudesta. Projektipäälliköinä laadimme palveluohjaajalle kriteerit kutsuttavista omaishoitajista siten, että heidän omaishoidettavallaan olisi diagnosoitu Alzheimerin tauti, joka olisi vielä taudin varhaisessa vaiheessa, jotta omaishoitajilla olisi niin sanotusti samoja haasteita arjessaan ja osallistuva joukko olisi mahdollisimman homogeeninen. Luennoitsijoiden kokemuspohjan huomioiden, tulimme yhdessä siihen tulokseen, että ryhmäkoko järjestämällemme koulutustilaisuudelle olisi maksimissaan 20 henkilöä. Näin ollen koulutustilaisuus palvelisi osallistujia mahdollisimman hyvin ja tilaisuus täyttäisi sille asettamamme tavoitteet. Teimme opinnäytetyö- ja yhteistyösopimuksen sekä anoimme tutkimusluvan (LIITE 1 ja 2) opinnäytetyöllemme marraskuussa 2016, yhdessä ohjaavan opettajan sekä opinnäytetyön tilaajan kanssa.

Tehtäviimme kuului laatia kutsut, saatekirjeet ja ohjelmarungon koulutustilaisuudesta (LIITE 3). Koulutustilaisuutta markkinoitiin nimikkeellä "Alzheimer arjessa". Kyseistä nimikettä käytimme siksi, että koimme arjesta puhumisen helpommin omaksuttavaksi kuin esimerkiksi käsitteen elämänlaatu, koska arki koskettaa läheisesti meitä kaikkia. Kutsujen virallisuuden takaamiseksi saimme opinnäytetyömme tilaajalta käyttöömme kutsujen laadintaa varten Kokkolan kaupungin sekä Jyväskylä-alueen logot, joiden lisäksi kutsuun liitettiin myös Centria-ammattikorkeakoulun logo. Kutsukirjeiden alaosaan liitimme palautuskupongin, jolla pyysimme osallistujia anonyymisti ilmoittautumaan koulutustilaisuuteen sekä tiedustelimme mahdollisesta päivätoiminnan tarpeesta omaishoidettavalle. Emme vaatineet sitovia ilmoittautumisia, jotta kynnys osallistumiseen olisi matala. Ilmoittautumista varten liitimme mukaan valmiiksi kirjatun palautuskuoren postimerkkeineen. Palautusosoitteeksi kirjasimme Örnbergin työpaikan. Palveluohjaaja arvioi ja hyväksyi kutsut saatekirjeineen ennen näiden postitusta osallistujille. Postitus tapahtui noin kuukautta ennen koulutustilaisuuden ajankohtaa. Kutsuja lähetettiin 30 kpl, joista

palautui 16 kpl. Palautuneissa kutsuissa 13 henkilöä ilmoitti osallistuvansa tilaisuuteen ja kuusi heidän omaishoidettavaansa tarvitsi päivätoimintaa. Kolme ilmoitti, että ei osallistu tilaisuuteen. Laadimme valmiiksi myös koulutustilaisuuden palautelomakkeet (LIITE 5), jotka oli tarkoitus jakaa osallistujille koulutustilaisuuden lopulla.

Projektipäälliköiden tehtäviin kuului myös koulutustilaisuuden esivalmistelu. Luennoitsijat lähettivät meille etukäteen sähköpostitse laatimansa luentomateriaalin, jonka tarkastimme ja hyväksyimme ennen materiaalin lopullista kokoamista ja paperiversioon tulostamista (LIITE 4). Pidimme yhteyttä Keski-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen työtoimintalinjan vastaavaan ohjaajaan kahvitarjoilujen käytännönjärjestelyiden osalta. Lisäksi varmistimme Omaishoidon tukipalvelut ja palveluohjauskeskuksen palveluesimieheltä omaishoidettavien maksuttoman päivätoimintaan osallistumisen.

Projektipäälliköiden vastuulle kuului koulutustilaisuuden alku- ja loppupuheenvuorot, koulutustilaisuuden käytännön sujuvuuden varmistaminen ja aikataulutus, luennoitsijoiden avustaminen sekä kahvitarjoilun toteutuksesta huolehtiminen. Projektin suunnittelu- sekä ideointivaihetta työstettäessä pidimme tiiviisti yhteyttä yhteistyökumppaneihimme puhelimitse, sähköpostitse sekä tapaamisilla.

Suunnitelma oli, että koulutustilaisuus pidetään joulukuun alkupuolella. Projektin päättämis- ja arviointivaihetta varten laadimme valmiiksi sähköisen palautekyselyn (LIITE 6) ohjausryhmälle projektityöskentelymme onnistumisesta. Palautekyselylomake lähetettiin jokaiselle ohjausryhmän jäsenelle yksityisesti sähköpostilla noin kuukausi koulutustilaisuuden jälkeen. Opinnäytetyön kaikissa vaiheissa mukanaamme kulki itsearviointi ja lähdekriittisyys.

Projektin toimintaan sisältyy ansoja ja riskejä, jotka lisäävät epäonnistumisen vaaraa. Riittämätön johtaminen, projektin vähäinen suunnittelu sekä ohjaus ovat projektin tyypillisimmät ansat. Innostuksen luomiseen tulee käyttää aikaa projektin suunnitteluvaiheessa, sillä mitä innostuneempaa ja sitoutuneempaa projektityöskentely on, sitä rikkaampi kokemus projektitoiminta on työskentelymuotona. (Paasivaara ym. 2008, 128–129.)

Opinnäytetyöprojektimme suurimmat riskit liittyvät tiukkaan aikatauluun ja koulutustilaisuuteen osallistuvien liian suppeaan määrään. Tiukan aikataulun luomaan haasteeseen yritämme varautua huolellisella suunnittelulla ja osallistujamäärän osalta lähettämällä kaksinkertaisen määrän kutsuja tilaisuuteen. Aikataulussa pysyminen edellyttää, että kutsut ja luentomateriaalit saadaan valmiiksi ajallaan,

noin kuukautta ennen koulutustilaisuuden ajankohtaa. On otettava huomioon luennoitsijoiden mahdollinen sairastuminen tai estyminen saapumaan tilaisuuteen. Tässä tapauksessa varasuunnitelmamme on pitää luento-osuus itse perehtymällä ennalta asiantuntijoiden laatimaan materiaaliin. Tämä vaikuttaisi kyllä luotettavuuden osalta laskevasti, mutta muutakaan ratkaisua emme yhdessä luennoitsijoiden kanssa keksineet. Toiminnallisen osuuden varalta sovimme yhdessä muistitiimin luennoitsijoiden kanssa siten, että joku palveluohjaajista korvaa toimintaterapeutin mahdollisen poissaolon. Teknisten ongelmien varalta Power point -esityksen diat tulostetaan paperimuotoon, josta osallistujat pystyvät tarvittaessa seuraamaan luennon kulkua.

3.4 Projektin aikataulu ja budjetti

Projektille asetetun suunnitelmallisen päämäärän tavoittamiseksi tulee projektin etenemistä valvoa ja seurata säännöllisesti. Näin mahdollisia ongelmia ja riskejä voidaan ennakoida ajoissa. Valvonnassa kiinnitetään huomiota projektin aikatauluun, käytössä oleviin resursseihin, tehtävien ja asetettujen tavoitteiden toteutumiseen sekä vastuualueisiin. Vastuualueita tulisi jakaa selkeästi ja tasapuolisesti, jotta niiden toteutumista olisi helpompi seurata. Toteutumista peilataan laadittuun projektisuunnitelmaan ja projektipäälliköillä on vastuu toteutumisen seurannasta. Mahdolliset ongelmakohdat olisi tärkeä huomioda ajoissa ja niihin tulisi reagoida välittömästi. Projektin kokonaisvaltaista seurantaa toteutetaan säännöllisesti projektin kaikissa vaiheissa. Toimintojen linkittyessä saumattomasti toisiinsa puhutaan toimivasta tehtäväketjusta. Projektin tehtäväjärjestykset, aikataulu sekä niissä tapahtuvat muutokset tulisi ottaa huomioon, sillä ne voivat vaikuttaa projektin onnistumiseen. Budjetti luo projektin toteuttamiselle oman kehyksensä, jonka puitteissa projektipäälliköiden on kyettävä toimimaan. Käytössä olevat resurssit, kuten henkilöstö, käytettävät rahavarat sekä tekniikka ohjaavat omalta osaltaan projektin toimintaa. (Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2013, 104–107.)

Projektin ideointi- ja suunnitteluvaiheessa sovimme yhdessä ohjausryhmän kanssa, että koulutustilaisuus pidettäisiin 8.12.2016. Opinnäytetyön tilaaja varmisti, että koulutustilaisuudesta ei koidu minikäänlaisia rahallisia kustannuksia opinnäytetyön tekijöille eikä koulutustilaisuuteen osallistuville. Opinnäytetyön tilaaja huolehti kaikki mahdolliset kustannukset Kokkolan kaupungin vanhuspalveluiden toimesta. Tarkempi kuvaus projektimme aikataulusta ja etenemisestä löytyy opinnäytetyömme liitteestä (LIITE 7).

4 PROJEKTIN TOTEUTTAMISVAIHE

Tässä luvussa käsittelemme projektimme toteuttamisvaihetta. Kuvaamme koulutustilaisuuden kulkua sekä avaamme projektissamme käyttämäämme pedagogista näkökulmaa. Toteutimme koulutustilaisuuden vanhusten palvelutalo ja toimintakeskus Tervakartanossa Alzheimerin tautia sairastavien omaishoitajille Kokkolassa sekä Jyväskylä-alueella. Koulutustilaisuus markkinoitiin nimikkeellä "Alzheimer arjessa". Koulutustilaisuuteen olimme valinneet kolme asiantuntijaa luennoimaan aiheesta ja tarkoituksena oli, että tilaisuudessa jäi aikaa myös vapaalle keskustelulle ja kysymyksille.

4.1 Koulutustilaisuus omaishoitajille

Järjestimme Alzheimerin tautia sairastavien henkilöiden omaishoitajille koulutustilaisuuden nimikkeellä "Alzheimer arjessa". Koulutustilaisuuden ajankohta oli 8.12.2016 klo 13–16, ja se toteutettiin vanhusten palvelutalo ja toimintakeskus Tervakartanon liikuntasalissa Kokkolassa. Koulutustilaisuudessa luennoitsijoina toimivat muistitiimistä kaksi palveluohjaajaa sekä toimintaterapeutti. Koulutustilaisuuden sisältö koostui siten, että myös vapaalle keskustelulle ja kysymyksille jäi riittävästi aikaa.

Järjestettävä koulutustilaisuus oli kestoltaan kolme tuntia, sisältäen kahvitarjoilun luentojen välillä. Tästä kolmen tunnin ajasta ensimmäiset kaksi tuntia varattiin luennoille ja viimeinen tunti suunniteltiin omaishoitajien vapaaksi ajaksi, jonka he käyttivät parhaaksi katsomallaan tavalla, esimerkiksi käymälä ostoksilla tai jakamalla vertaistukea muiden koulutustilaisuuteen osallistujien kesken.

Ennen koulutustilaisuuden alkua saavuimme paikalle noin tuntia aiemmin valmistelemaan tilaisuutta. Järjestimme liikuntasaliin varaamamme pöydät ja tuolit, siistimme salin ylimääräisestä tavarasta ja estetiikkaa lisäämään asettelimme pöydille liinat sekä paristokäyttöiset tuikkukynttilät ja laitoimme soimaan rauhallista taustamusiikkia. Sivupöydälle asettelimme näkyvälle paikalle palautelaatikon sekä osallistujien kotiin vietävät, apteekilta ja Kokkolan matkailulta lahjoituksena saadut tuotepussit. Tuotepussit sisälsivät apteekin ilmaisanäytteitä ja Visit Kokkola -esitteitä. Testasimme käyttämämme valaistuksen sopivuuden sekä luentotilan akustisen toimivuuden. Päätimme toteuttaa osallistujien istumajärjestyksen siten, että pöydät sijoitettiin U-mallisesti, sijoittaen luennoitsijoille paikat pöytien etuosaan. Tämä pöytäjärjestely valittiin siksi, että se tukisi parhaalla mahdollisella tavalla koulutustilaisuutemme pedagogista näkökulmaa ja auttaisi luomaan yhteisöllisyyttä osallistujien keskuudessa.

Ennen osallistujien saapumista kävimme sopimassa päivätoiminnan ohjaajien kanssa omaishoidettavien sujuvan vastaanottamisen. Päivätoiminnan ohjaajat olivat ennalta tietoisia heidän osallistujamäärästään ja iltapäivän ajoituksesta. Samalla varmistimme vielä kahvio Tervapajan työntekijälle kahvitarjoilun ajankohdan, sillä halusimme itse kattaa tarjottavat ennen tilaisuutta.

Otimme vastaan luennoitsijat ja koulutustilaisuuteen osallistujat, omaishoidettavat ohjasimme päivätoimintaan. Osallistujia saapui tilaisuuteen seuraavasti; 10 omaishoitajaa ja 2 päivätoimintaan osallistuvaa henkilöä. Avasimme koulutustilaisuuden toivottamalla kaikki tervetulleeksi, esittelemällä itseämme ja luennoitsijat, sekä kertomalla tarkemmin opinnäytetyöprojektistamme. Lisäksi kävimme vielä päivän ohjelmarunkoa läpi ennen varsinaista luento-osuuksien aloittamista.

Koulutustilaisuus aloitettiin muistitiimin luento-osuudella (LITE 4), jolle oli varattu aikaa noin tunti. Muistitiimin luento-osuus toteutui alkuperäisen suunnitelman mukaisesti. Luennoitsijat kertoivat omasta työkuvastaan ja muistitiimin toiminnasta. Yhdeksi suurimmaksi teemaksi luentoihin oli nostettu muistisairaahan kohtaaminen. Ryhmässä esiintyi paljon kokemuksesta keskustelua kotiin annettavista tukitoimista ja omaishoitajana olemisen arjesta. Keskeisin luennoitsijoille esitetty kysymys oli, miten ja mistä hakea apua arkeen. Lisäksi ryhmässä jaettiin hyvässä hengessä paljon vertaistukea. Luennoitsijoista välittyi aidosti heidän vankka asiantuntijuutensa, joka selkeästi mahdollisti sen, että osallistujat olivat hyvin aktiivisia, uskalsivat esittää kysymyksiä ja ottaa osaa keskusteluun. Luennon jälkeen osallistujille oli valmiiksi katettu kahvia, glögiä, joulutorttuja ja pipareita. Kahvitauon aikana heillä oli mahdollisuus tutustua toisiinsa, esittää kysymyksiä ja omaksua saamaansa uutta tietoa. Tähän olimme varanneet aikaa viisitoista minuuttia.

Tauon jälkeen jatkoimme koulutustilaisuutta toimintaterapeutin luento-osuudella, johon oli myös varattu aikaa noin tunti. Luento-osuuden alussa toimintaterapeutti herätteli osallistujat miettimään, mitä oma arki vuorokauden aikana sisältää, mitkä ovat omaishoitajien voimavaroja ja millaiset omaishoito-tilanteet luovat haasteita. Jaoimme osallistujille Post it -laput, joihin jokainen osallistuja sai halutessaan kirjoittaa yhdelle arkille itselleen tärkeitä voimavaroja ja toiselle arkille kaksi asiaa, jotka kokee haasteelliseksi arjessaan omaishoitajana. Esiin nousseet asiat käytiin toimintaterapeutin johdolla yhdessä keskustellen läpi, miettien eri ratkaisumalleja haasteellisiin tilanteisiin. Osallistujat nostivat esille voimavaroiksi vertaistuen merkityksen, sukulaiset ja ystävät, huumorin, ulkoilun ja omat harrastukset sekä oman ajan merkityksen. Haasteelliseksi koettiin omaishoidettavan yölliset heräilyt, erossa oloinen, vääristynyt vuorokausirytmä, mustasukkaisuus, siisteydestä luopuminen, sekä omaishoidettavan

negatiivinen suhtautuminen päivittäisiin toimintoihin, kuten pukeutumiseen ja riisuutumiseen. Omaishoitajat kokivat vaikeaksi yhteisten ystävien kaikkoamisen, vaihtelevat ateriarytmit ja ruoanlaiton, kodin puhtaanapidon sekä oman väsymyksen. Luento-osuudessa toteutui konstruktivisen opetusteorian malli. Osallistujat saivat vapaasti keskeyttää luennoitsijan omilla tarkentavilla kysymyksillään ja mietteillään. Keskustelua syntyi paljon, ja osallistujat kertoivat avoimesti omista hyviksi kokemistaan keinoista sekä menetelmistä, joiden eivät ole kokeneet toimivan.

Meidän tehtävämme oli tilaisuuden aikana huolehtia luento- ja tauotuksista sekä ajankulusta, jotta koulutustilaisuuteen varattu aika riitti ja tilaisuus toteutui suunnitelman mukaisesti. Luento-osuudet järjestettiin sillä tavoin vapaamuotoisesti, että jokaisella oli mahdollisuus kysymyksiin luento- ja tauon aikana ja niiden jälkeen, kuitenkin sillä tavoin, että johdonmukaisuus käsiteltävistä aiheista säilyi koko ajan ja luennot saatiin suunnitellusti loppuun. Luento- ja tauon lopuksi kiitimme luennoitsijoita ja osallistujia tilaisuuteen osallistumisesta sekä mahdollistamisesta. Luennoitsijoille hankimme omakustanteisesti pienet kukat, jotka ojensimme heille tilaisuuden päätyttyä. Jaoimme osallistujille palautelomakkeet ja pyysimme palautetta järjestämämme tilaisuuden toteutuksesta. Pidimme palautekyselyyn vastaamista vapaaehtoisena, eli jokainen osallistuja sai itse päättää, haluaako antaa palautetta vai ei.

4.2 Omaishoitajien koulutustilaisuuden pedagoginen näkökulma

Konstruktivismi johtaa juurensa sanasta konstruoida, joka tarkoittaa rakentamista. Konstruktivistisessa oppimisessa korostetaan oppijan omaa aktiivista toimintaa, jossa hän tulkitsee omia havaintojaan ja uutta tietoa aikaisemman tiedon ja kokemuksen pohjalta sen sijaan, että ottaisi tietoa passiivisesti vastaan. Oppijan tehtävä on vastaanottamansa tiedon käsitteleminen ja tiedon sisäistäminen. Konstruktivisuuden pohjalta oppiminen voidaan määritellä tietojen käsittelyn prosessiksi, jossa oppija valikoi ja tulkitsee vastaanottamaansa tietoa aistien sekä omien odotustensa, aikaisempien tietojen ja tavoitteiden perusteella. Konstruktivisen oppimisen peruskäsite on ymmärtäminen, joka liittyy oppijan saaman tai hankitun informaation vastaanottamiseen oppimistilanteessa. Konstruktivisen käsityksen mukaisesti oppimisympäristön tulee olla monipuolinen, kiinnostava, motivoiva sekä virikkeitä antava. Oppimisessa keskeistä on oppijan oma toiminta sekä sisäiset prosessit. Oppija muodostaa aisteillaan keräämänsä tiedon pohjalta sisäisiä malleja, jotka puolestaan vaikuttavat uuden tiedon käsittelyyn, oppimiseen ja uusien mallien syntyyn. Opetuksen periaatteita on kolme: opetuksen tulee sisältää kokemuksia ja tilanteita, jotka luovat oppijalle oppimishalua ja valmiustilaa oppimiselle, opetus tulee rakentaa siten,

että oppija voi omaksua tietoa helposti, sekä opetus tulee suunnitella siten, että se auttaa uuden asian ymmärtämisessä. (Kauppila 2007, 36–39.)

Projektimme yksi keskeisistä käsitteistä on koulutustilaisuus, jonka merkitys tulee esille projektimme toteuttamisvaiheessa. Koulutustilaisuus mahdollistaa räätälöidyn tiedon välittämisen tilaisuuteen osallistuville. Tieto haasteellisista asioista auttaa ymmärtämään omaishoidettavan sairautta paremmin ja täten omaishoitajien kokemaa kuormittavuutta on mahdollisuus saada vähemmäksi. Koulutustilaisuudessa osallistujien on myös mahdollista saada toisiltaan ainutlaatuista vertaistukea.

Tavoitteenamme oli rakentaa koulutustilaisuus siten, että tieto käsiteltävistä aiheista on helposti omaksettavaa ja ymmärrettävää. Valitsimme konstruktivisen lähestymistavan koulutustilaisuuttamme ajatellen siksi, että useimmilla omaishoitajista oli entuudestaan tietoa ja kokemuspohjaa omaishoidettavansa sairaudesta ja sen vaikutuksista heidän elämänlaatuunsa. Valitsemaamme lähestymistapaan vaikutti myös se, että projektin laajuus, aikaresurssit sekä osallistujien anonymiteettisuojaan takaaminen ei mahdollistanut omaishoitajien yksilöllistä haastattelua koulutustilaisuuden asiasisältöä suunniteltaessa.

Koulutustilaisuuteen osallistuvan kohderyhmän huomiointi toteutui konstruktivisen oppimisen aisti-teoriaa tukien siten, että luennoissa korostui asiantuntijoiden kokemuspohjaan perustuva puhuminen ja aiheen käsittely. Tämä mahdollisti kuulijoiden aktiivisen osallistumisen, sisältäen avointa keskustelua ja esiin nousseita kysymyksiä.

5 PROJEKTIN PÄÄTTÄMIS- JA ARVIOINTIVAIHE

Tässä luvussa käsittelemme projektimme arviointia ja raportointia sekä riskien kartoituksen arviointia. Arviointiosuudessa käsittelemme laajasti saatua palautetta koulutustilaisuuteen osallistujilta sekä ohjausryhmältämme, joille laadimme erilliset palautelomakkeet. Tämä luku sisältää myös oman arvioinnin projektistamme.

Ennen projektin päättymistä on varmistettava, että projektilla saavutetaan tulos jota tavoiteltiin. Projektia työstettäessä käydään säännöllisesti avointa keskustelua projektiorganisaation kesken siitä, millaiseen tulokseen projektilla pyritään ja tullaan pääsemään. Päättämisvaiheen keskeisin tehtävä on projektin toiminnan päättäminen. Ilman projektin asianmukaista päättämistä se muuttuu helposti luonteeltaan epämääräiseksi, jolloin se ei ole varsinaisesti päättynyt mutta ei myöskään toiminnassa. Toinen päättämisvaiheen keskeisin tehtävä on projektin tuloksien käyttöönotto. Päättämisvaiheeseen liittyy tulosten pohdinta, mitä niille jatkossa tapahtuu, sekä suunnittelua, miten niitä aiotaan jatkossa hyödyntää tai kuinka varmistetaan tulosten käyttöönotto. (Paasivaara ym. 2011, 93–94.)

Onnistuessaan projekti toteutuu asetetun tavoitteen mukaisesti määräajassa, mahdollistaa luovaa ajattelua, lisää toteuttajiensa osaamista ja kokemusta, luo asenteiden ja totuttujen tapojen muuttumista sekä tällä tavoin edistää uusien toimintamallien syntymistä ja niiden käyttöönottoa. Lisäksi projektin onnistumiseen vaaditaan huolellista suunnittelua ja valmistelua sekä ajallista panostamista. (Paasivaara ym. 2011, 30–31.)

5.1 Omaishoitajilta saatu palaute

Koulutustilaisuuteen osallistuneille omaishoitajille jaoimme anonymiminä täytettävät yksinkertaiset palautekyselyt tilaisuuden lopussa (LIITE 5). Osallistuja sai arvioida, kokiko hän tilaisuuden tarpeelliseksi ja hyödylliseksi itselleen, sekä esittää kehittämisideoita tulevia koulutustilaisuuksia ajatellen. Vastaukset kerättiin, käsiteltiin ja tulokset raportoitiin opinnäytetyön tilaajalle. Vastauksia saimme 6 kpl kymmenestä. Katoa oli vastausmäärässä sen vuoksi, että osa osallistujista joutui poistumaan tilaisuudesta aiemmin ja muutama osallistujista ei vastannut kyselyyn. Koulutustilaisuuden hyödyllisyyttä pyydettiin arvioimaan arvosanalla 1–5, arvosanan 5 ollessa kiitettävä ja arvosanan 1 ollessa huono. Palautteiden hyödyllisyyden keskiarvoksi saatiin 4,6. Lisäksi yksi osallistuja arvioi tilaisuuden hyödyll-

lisyyttä "Todella hyväksi". Kyselyihin vastanneista suurin osa koki saaneensa koulutustilaisuudesta tarvitsemansa tiedon. Muutamassa vastauksessa nousi esiin, että osallistujat olisivat kaivanneet lisää aikaa ja vielä enemmän tietoa arkipäivän haasteista. Kehittämisideoina tulevia koulutustilaisuuksia järjestettäessä ehdotettiin virkistyspäiviä, useammin järjestettäviä sekä samankaltaisia tilaisuuksia. Kokonaisuudessaan osallistujat olivat tyytyväisiä koulutustilaisuuteen ja sen järjestelyihin. Tämän-tyyppisille tilaisuuksille on selkeästi tarvetta jatkossakin.

5.2 Ohjausryhmältä saatu palaute

Pyysimme ohjausryhmämme jäseniltä palautetta (LIITE 6) meidän projektityöskentelystämme sekä koulutustilaisuudesta ja sen onnistumisesta sähköpostin välityksellä noin kuukausi koulutustilaisuuden jälkeen. Ajankohta valikoitui siksi, että edessä olivat joulukiireet ja valmistelut, joten rikkaan palautteen varmistamiseksi siirsimme palautteenannon tammikuulle 2017. Kysymykset liittyivät siihen, kuinka he kokivat yhteistyön opinnäytetyöntekijöiden kanssa, kuinka he kokivat roolinsa projektissamme sekä saivatko he tarvitsemaansa tietoa ja oliko viestintä riittävää. Ohjausryhmämme jäsenistä vastasi 4 henkilöä viidestä. Yhteistyötä kuvailtiin hyväksi, sujuvaksi ja luontevaksi. Kaikki tiesivät omat roolinsa projektissa, mutta yhdessä vastauksessa nousi esille, että opinnäytetyöntekijät olisivat voineet vielä kerrata ennen koulutustilaisuuden alkua luennoitsijoiden kanssa koulutustilaisuuden kulkua. Vastanneet kokivat viestinnän riittäväksi ja kiitosta tuli siitä, että he saivat etukäteen sähköpostitse koulutustilaisuuden ohjelmarungon sekä kutsut tilaisuuteen ja että he saivat olla mukana vaikuttamassa oman luento-osuutensa suunnitteluun ja sisältöön. Positiiviseksi koettiin, että opinnäytetyöntekijöitä sai tavata kasvotusten ja erityistä tyytyväisyyttä ilmaistiin koulutustilaisuuden osallistujien positiivisista kokemuksista tilaisuuden hyödyllisyydestä.

5.3 Oma arviointimme projektista

Koulutustilaisuus pidettiin alkuperäisen suunnitelman mukaisesti 8.12.2016. Aikataulu oli tiukka, ja se loi omat haasteensa projektin toteuttamiselle. Yhtenä tiukan aikataulun osatekijänä oli aiheen myöhäinen valinta, joka oli täysin riippuvainen itsestämme. Suurin haaste projektissamme oli saada suunnitelma etenemään aikataulussa, koska teimme suunnitelmaa ensimmäistä kertaa eikä aiempaa kokemusta projektityöskentelystä ollut. Projektissamme ei myöskään tullut aikataulun suhteen odottamattomia yllätyksiä, vaan kaikki sujui täysin suunnitelman mukaisesti.

Koulutustilaisuudesta ei koitunut minkäänlaisia rahallisia kustannuksia opinnäytetyön tekijöille, eikä koulutustilaisuuteen osallistuville. Kaikki projektista koituneet materiaalikustannukset sekä koulutustilaisuuden tarjoilut hoituivat Kokkolan kaupungin vanhuspalveluiden toimesta. Tilavuokrakustannuksia ei myöskään tilaisuuden järjestämisestä koitunut, koska tilat järjestyivät Kokkolan kaupungin puolesta. Pienenä kiitoksena ohjausryhmän jäsenille muistimme heitä omakustanteisilla joulukukka-asetelmilla.

Ideointivaihe oli projektimme haasteellisin osuus. Ajankäytön tehokkuutta hidasti se, että emme osanneet ennakoida, kuinka aikaa vievää projektityöskentely loppujen lopuksi on. Suunnitteluvaihe sujui puolestaan nopealla aikataululla, sillä olimme kesän kypsyttelleet aihetta ja tiesimme lopulta tarkkaan mitä ja miksi olemme tekemässä. Koulutustilaisuuden suunnittelu oli huolellista ja hyvin pitkälle ennalta mietittyä. Yhteistyömme projektipäälliköinä sekä ohjausryhmän kanssa sujui johdonmukaisesti ja mahdollisti opinnäytetyön sujumisen suunnitelman mukaisesti, jolloin suurempia mutkia matkaan ei tullut. Sähköpostiviestintää sekä pääasiassa puhelimitse toteutettua tapaamisten sovittelua oli paljon. Projektin toteuttamisvaihe ei tuottanut haasteita, vaikka työtä ja järjestettäviä käytännön asioita oli paljon, sillä suunnitelmassa pysyminen varmisti onnistuneen projektin toteutuksen. Ainoa asia, joka toteuttamisvaiheessa tuotti kiirettä, oli tilaisuuden esivalmistelu, sillä siihen ei ollut mahdollisuutta varata yhtään enempää aikaa. Varauduimme parhaamme mukaan mahdollisiin muuttuviin tekijöihin koulutustilaisuuden kulussa, mutta mitään odottamatonta ei tullut vastaan.

Projektityöskentely ja projektijohtaminen olivat meille uusia asioita, ja yllätyimme näiden haasteellisuudesta sekä monipuolisuudesta. Aktiivisempi ideointivaiheen työstäminen ja ohjauksen pyytäminen nousivat varmasti keskeisimmiksi kehittämisalueiksemme projektityöskentelyä arvioitaessa. Projektio-organisaatiomme toimi koko projektin ajan todella saumattomasti tiukasta aikataulusta huolimatta. Saimme tarpeen vaatiessa sovittua tapaamisia lyhyelläkin aikavälillä sekä apuja projektityöskentelyssä tarvitsemiemme yhteistyökumppaneiden tavoittamiseksi. Koimme, että kokonaisuudessaan projektimme oli erittäin onnistunut.

Opinnäytetyömme suurimmat riskit liittyivät tiukkaan aikatauluun, jonka olimme ottaneet huomioon projektin huolellisessa suunnittelussa ja aikataulutuksessa. Aikataulun suhteen ei tullut minkäänlaisia yllätyksiä, ainoastaan koulutustilaisuuspäivänä tehtävien valmisteluiden osalta arvioimme tarvitsemamme ajan väärin ja esivalmistelut jouduttiin tekemään melko kiireellä. Tästä kuitenkin selvittiin, ja tilaisuus pääsi alkamaan sovittuna aikana. Riskeiksi olimme ennakoineet myös osallistujien liian suppean määrän. Osallistujia saapui tilaisuuteen kuitenkin riittävästi ja ryhmädynamiikka osallistujien

kesken toimi hyvin. Luennoitsijat saapuivat tilaisuuteen suunnitellusti ja luennot pidettiin sovitun mukaisesti. Teknisiä ongelmia ei koulutustilaisuuden aikana ilmennyt.

7 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tässä luvussa käsittelemme projektimme luotettavuutta ja etiikkaa. On todettu, että kaiken tieteellisen toiminnan ydin on tutkimuksen eettisyys. Se, että tutkija on aidosti kiinnostunut ja paneutunut tunnollisesti tutkittavaan aiheeseen sekä käyttää tutkimuksessaan luotettavinta saatavilla olevaa tietoa, osoittaa korkeaa tutkimusetiikkaa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211).

7.1 Projektin eettisyys

Tänä päivänä korostetaan, että jo tutkimusaiheen valinta on tutkijan tekemä eettinen ratkaisu. Aiheen hyödyllisyys on tutkimusetiikan periaatteena ja tutkimusoikeutuksen lähtökohtana (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218). Opinnäytetyöprojektimme aihe nousi työelämän tarpeesta kouluttaa omaishoitajia. Työelämässä kohtaamme jatkuvasti omaishoitajia ja arvostus heidän tekemää työtänsä kohtaan on kasvanut vuosien saatossa. Projektimme eettisyyttä korostaa aito kiinnostuksemme tutkittavaa aihetta kohtaan. Valitsemamme aiheen myötä saimme tilaisuuden konkreettisesti auttaa omaishoitajia sekä koimme tärkeäksi sen, että työelämä voi hyödyntää koulutustilaisuuden sisältöä tulevissa omaishoitajien koulutuksissa. Haimme projektillemme asianmukaisesti tutkimusluvan ja kirjoitimme yhteistyösopimuksen yhdessä opinnäytetyön tilaajan ja ohjaavan opettajan kanssa. Työskentelymme oli vastuullista projektin alusta loppuun ja toteutimme jatkuvaa arviointia omasta työskentelystä.

Projektin suunnitteluvaiheessa toteuttamamme tutustumiskäynti päivätoimintaan auttoi meitä ymmärtämään mitä omaishoitajalta vaaditaan arjessa. Omaishoidettavien Alzheimerin taudin aste sekä toimintakyky voivat olla hyvin vaihtelevia ja arjen haasteet kovin yksilöllisiä. Olimme sopineet tutustumiskäynnin päivätoiminnan palveluesimiehen kanssa. Käynnin aikana emme laatineet kirjallisia muistioita, vaan kaikki perustui omaan havainnointiin päivän aikana. Käynnin aikana saamistamme tiedoista noudatamme vaitiolovelvollisuutta.

Tutkimukseen osallistumisen lähtökohtana on asiakkaiden itsemääräämisoikeus, ja kaikessa tutkimustoiminnassa on turvattava osallistumisen vapaaehtoisuus sekä mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218–219). Projektimme koulutustilaisuuteen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Selvitimme kutsukirjeissä osallistujille, että emme tarvitse sitovia ilmoit-

tautumisia. Kutsukirjeissä kävi ilmi koulutustilaisuuden tarkoitus ja tilaisuudessa käsiteltävät teemat. Näin pystyimme takamaan, että osallistuja sai riittävän tiedon, jonka pohjalta hänellä oli mahdollisuus tehdä päätös tilaisuuteen osallistumisestaan.

Hyvät eettiset syyt ja tietosuojakäytännöt huomioiden peitimme opinnäytetyön liitteenä olevista tutkimusluvasta (LIITE 1), opinnäytetyösopimuksesta (LIITE 2) ja koulutustilaisuuden kutsusta (LIITE 3) tärkeimmät henkilö- ja yhteystiedot sekä allekirjoitukset.

7.2 Projektin luotettavuus

Opinnäytetyön aineiston valinnassa tarvitaan lähdekritiikkiä. Lähdekritiikissä tulee huomioida, että materiaalina käytettävä aineisto on tunnetun ja arvostetun kirjoittajan luomaa, lähdetieto tuoreinta saatavilla olevaa, alkuperäistä ja perustuu tutkittuun tieteelliseen tietoon. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 113–114.) Lähdekriittisyys projektissamme näkyi siten, että käytimme mahdollisimman uutta ja ajantasaista tutkittua tietoa joka on osoitettu hoitotyöhön. Teimme tietoisin valinnan, että käytämme mahdollisimman vähän kirjallisia katsauksia, sillä niiden osalta tieto vanhenee nopeasti Alzheimerin taudin runsaan tutkimisen vuoksi. Lisäksi käytimme alkuperäisiä lähteitä emmekä plagioineet tekstiä. Luotettavuutta korostaa myös käyttämämme vieraskieliset lähteet, jotka täydentävät opinnäytetyötämme kansainvälisillä tutkimuksilla ja aineistoilla. Objektiivisuus käsiteltäviin aiheisiin näkyi läpi projektimme siten, että tulokset olivat luettavissa sellaisenaan, emmekä sepittäneet tutkimustuloksia.

Projektin luotettavuutta lisää myös se, että koulutustilaisuuden luennoitsijat valikoituivat opinnäytetyön tilaajan toimesta. Tällainen järjestely valittiin siksi, että opinnäytetyön tilaajalla on laaja-alainen tieto omasta henkilöstöstään sekä heidän asiantuntijuustasostaan. Projektin luotettavuutta nostaa asiantuntijaluennoitsijoiden vankka työelämäkokemus luennoitavista aiheista ja se, että he räätälöivät luennot materiaalinsa juuri meidän koulutustilaisuuttamme vastaavaksi.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (28.6.1994/559) 17 § velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöä noudattamaan vaitiolovelvollisuutta kaikesta tiedosta, jota hän on asemansa tai tehtävänsä perusteella saanut tietoonsa. Salassapitovelvollisuus koskee myös kyseiseen ammattiin opiskelevia ja säilyy myös ammatinharjoittamisen päättymisen jälkeen. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/556, § 17.) Koulutustilaisuuteen osallistuvien henkilöiden anonymiteetti säilyi koko projektimme ajan. Laadimme koulutustilaisuudesta omaishoitajille suunnatut kutsukirjeet, jotka sisälsivät

nimettömän palautuskupongin, jossa kysyimme osallistujien määrää ja päivätoiminnan tarvetta omaishoidettavalle koulutustilaisuuden ajaksi. Kutsukirje sisälsi myös valmiiksi kirjatun palautuskuoren, jolla pystyimme takaamaan sen, että osallistuvien henkilöllisyys pysyi salassa. Kutsukirjeiden postitus tapahtui Kokkolan kaupungin vanhuspalveluiden toimesta, joten emme saaneet tietoomme osallistujien osoite- tai nimitietoja. Anonymiteettiä vahvistaa myös se, että koulutustilaisuudessa emme toteuttaneet minkäänlaista nimikierrosta osallistujien keskuudessa.

Projektin luotettavuutta nostaa työskentelymme näkyväksi tekeminen, jota toteutimme pitämällä tarkkaa tapaamispäiväkirjaa ohjausryhmän ja yhteistyötahojen kanssa. Tapaamispäiväkirjassa käy ilmi yhdessä sovitut asiat ja projektin vaiheiden ajankohdat. Tapaamisasiakirjat säilytettiin huolellisesti vaatimusten mukaan ja asiasisällöt pidettiin ainoastaan projektipäälliköiden hallussa. Asiakirjat tuhoettiin asianmukaisella tavalla hävittämällä projektin päättyessä. Projektissamme kuvaamme mahdollisimman tarkasti kaikki eri työvaiheet, joista raportoimme säännöllisesti ohjausryhmän jäseniä. Lisäksi olemme pyrkineet tarkkaan aiherajaukseen, jotta saavuttaisimme projektille asettamamme tavoitteet. Aiherajaus toteutettiin tutustumalla suunnitteluvaiheessa huolellisesti valtakunnallisiin ja kansainvälisiin alan tieteellisiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen. Emme saaneet vahvistettua lupaa käyttää asiantuntijaluennoitsijoiden nimiä luentomateriaalissa, joten jätimme ne kirjaamatta luentomateriaalin liitteeseen.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön aihetta ja toteutustapaa miettiessämme meille oli melko varhaisessa vaiheessa jo selvää, millaisella metodilla haluamme opinnäytetyömme tehdä. Toteutimme opinnäytetyömme projektina, jonka tarkoituksena oli järjestää omaishoitajille koulutustilaisuus Alzheimerin taudin vaikutuksesta omaishoitajan elämänlaatuun. Tavoitteena oli lisätä omaishoitajien tietoutta siitä, kuinka elämänlaatu voi muuttua omaishoidettavalla olevan Alzheimerin taudin myötä ja löytää keinoja omaishoitajien elämän sujumisen helpottamiseksi. Opinnäytetyön toteutustapa valikoitui sen vuoksi, että olemme molemmat persoonaltamme käytännön ihmisiä ja tapamme tarttua tuumasta toimeen tuki paremmin tällaista työskentelytapaa.

Aihe oli meille molemmille lähellä sydäntä, ja halumme luoda omaishoitajien hyväksi jotain konkreettista oli alusta alkaen selkeä tavoitteemme. Lisäksi koimme tärkeäksi opinnäytetyön hyödynnettävyyden jatkossa, jotta opinnäytetyömme tilaaja voisi käyttää sitä tulevaisuudessa hyödyksi omaishoitajien ensitieto- tai koulutuspäiviä järjestettäessä. Pidämme koulutustilaisuuden osallistujilta saamaamme palautetta arvokkaana ja raportoinnin tärkeyttä ensisijaisena, jotta omaishoitajien ääni saadaan kuuluvaksi ja heidän toiveitaan huomioidaan jatkossakin. Koemme omaishoitajuuden ja heidän tekemänsä työn arvokkaana. He tekevät työtä suurella sydämellä ja aidolla lähimmäisen rakkaudella. Opinnäytetyömme aihetta ja asiasisältöä miettiessä yhtenä vaihtoehtona olisi ollut järjestää jonkinlainen virkistys- tai hemmottelutilaisuus omaishoitajille, mutta koska koimme, että se ei varsinaisesti vastaa vahvimmin ammattialaamme, halusimme toteutuksella luoda jotain sellaista, mistä omaishoitajat hyötyisivät pidemmällä tähtäimellä.

Opinnäytetyötä tehdessämme tutustuimme moniammatilliseen projektiorganisaatiossa työskentelyyn, sekä opimme projektijohtamista. Aiempaa kokemusta projektityöskentelystä ei kummallakaan ollut, joten tämän opinnäytetyön myötä kehityimme molemmat sen osalta valtavan paljon. Tietoperustaan perehtyessämme saimme lisää valmiuksia lähdekriittiseen toimintaan sekä tutkitun tiedon syvälliseen analysointiin ja reflektointiin. Tämä kaikki vahvisti ammatillista kasvuamme. Olemme havainneet, että tulevaisuudessa sairaanhoitajan työnkuva tulee sisältämään entistä enemmän moniammatillista projektityöskentelyä, ja tämän opinnäytetyöprojektin myötä koemme, että olemme saaneet valmiuksia ja itsevarmuutta tulevaa työnkuvaa ajatellen.

Projektiluontoisena järjestämämme koulutustilaisuus oli kokonaisuutena hyvin onnistunut. Koimme vahvasti, että projekti saavutti sille asettamamme tarkoituksen ja tavoitteet, jota vahvistaa omaishoitajilta ja ohjausryhmältä saamamme palaute. Koulutustilaisuus toteutui suunnitellusti. Omaishoitajat saivat yhdessä asiantuntijaluennoitsijoiden kanssa jakaa jo olemassa olevaa ja omaksua uutta tietoa elämänlaadun muuttumisesta sekä siihen liittyvistä tekijöistä omaishoidettavan Alzheimerin taudin myötä. Projektille asetettuja tavoitteita tuki lisäksi omaishoitajien koulutustilaisuudesta saamat käytännötyökalut, joita omaishoidettavan kotona auttaminen voi vaatia.

Projektin ajan tukenamme oli erittäin ammattitaitoinen ja aiheestamme aidosti kiinnostunut ohjausryhmä, jolta saimme tarvitsemamme tuen projektin kaikissa vaiheissa. Yhteistyö sujui saumattomasti, ja se osaltaan mahdollisti projektin onnistuneen toteutumisen. Opinnäytetyöpareina ajatuksemme kulki samaan suuntaan, visiomme oli yhdenmukainen ja välillämme vallitsi tasavertaisuus. Projektin eri vaiheiden ja tilanteiden mukaan kannustimme toinen toistamme projektityöskentelyn etenemisessä. Työsitimme projektisuunnitelmaamme melko pitkälle ilman nimettyä ohjaavaa opettajaa. Näin jälkikäteen mietittynä olisi ehkä helpottanut, mikäli ohjaava opettaja olisi nimetty meille projektin varhaisemmassa vaiheessa, jotta olisimme saaneet tukea suunnitelman tekemiseen ja aikataulu olisi ollut sujuvampi. Ohjaavan opettajan nimeämisen jälkeen opinnäytetyön eteneminen sujui johdonmukaisemmin, koska pääsimme hyödyntämään käytyjä ohjauskeskusteluja. Ohjauskeskustelut auttoivat selkiyttämään tavoitteitamme opinnäytetyömme arviointi- ja päättämisvaiheita ajatellen.

Opinnäytetyöprojektimme merkittävyyttä lisäsi koulutustilaisuuden osallistujilta saamamme palaute, joka puhui sen puolesta, että tämänkaltaisille tilaisuuksille on selkeästi tarvetta jatkossakin. Emme osanneet odottaa, että yhden tilaisuuteen osallistuneen omaishoidettava ilmoitti koulutustilaisuuden jälkeen aloittavansa vakituiset päivätoimintakäynnit tutustumisryhmässään, ja yksi osallistujista aikoi selvittää omalla kotipaikkakunnallaan olevia omaishoitajien vertaistukiryhmiä. Näin positiivisia vaikutuksia emme edes ajatelleet koulutustilaisuutta suunniteltaessa, joten välitön konkreettinen onnistuminen tuntui meistä opinnäytetyöntekijöinä innostavalta ja antoisalta. Projektimme aihe on käytännön hoitotyön näkökulmasta ajankohtainen, sillä ikäihmisten kotihoitoa tullaan tulevaisuudessa lisäämään entisestään. Mikäli tulevaisuudessa toteutuu Kärkihankkeen tavoite perustaa alueellisia palvelukeskuksia omais- ja perhehoidon osalta, tämäntyyppisiä koulutustilaisuuksia voitaisiin hyödyntää omaishoitajia valmistavassa koulutuksessa jokaisessa palvelukeskuspisteessä. Olisi toivottavaa, että koulutustilaisuuksia järjestettäisiin jatkossa myös toisella kotimaisella kielellä huomioiden maantieteellinen sijaintimme, jotta pystyttäisiin vastaamaan omaishoitajien tarpeisiin yhdenvertaisemmin. Opinnäytetyöprojektimme aikana nousi esiin ajatus, että toimintaterapeutin luennossaan käyttämää konstruktiiivisen

oppimisen menetelmää voitaisiin soveltaa myös omaishoitajien vertaistukiryhmissä. Havaitimme koulutustilaisuuden aikana, että kyseinen menetelmä herättää keskustelua ja vertaistuen jakaminen omaishoitajien keskuudessa korostuu. Johtopäätöksenä voimme todeta, että omaishoitajien kouluttaminen on tärkeää ja ajankohtaista, sillä tämänkaltaiset koulutustilaisuudet voivat auttaa helpottamaan omaishoitajien kokemaa kuormittavuutta antamalla käytännön työkaluja heidän arkeen omaishoidettavansa kanssa.

LÄHTEET

Arcada publikation. 2012. SUFACARE– Supporting family caregivers and receivers. Stödjande av närstående vårdare och vårdtagare i Finland och Estland genom utbildning, stödåtgärder och delaktighet. Saatavissa:

<http://megaslides.es/doc/1168507/sufacare-%E2%80%93-supporting-family-caregivers-and-receivers?mode=scroll>. Viitattu 1.3.2017.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. 20. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Joanna Briggs Instituutin julkaisema näyttöön perustuva hoitosuositus. 2010. Omaishoitajien auttaminen dementiaa sairastavien tukemisessa. Saatavissa:

http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2010-9_0.pdf. Viitattu 1.3.2017.

Juva K. 2015. Alzheimerin tauti. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00699. Viitattu 21.8.2016.

Järnstedt, P., Kaivolainen, M., Laakso, T. & Salanko-Vuorela, M. 2009. Omainen hoitajana. Helsinki: Kirjapaja.

Kalliomaa, S. 2012. Muistisairaana tukeminen-ohjeita läheisille. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00899. Viitattu 17.1.2017.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kauppila, R.A. 2007. Ihmisen tapa oppia. Juva: WS Bookwell Oy.

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvvelukuntayhtymä Soite. 2017. Omaishoito. Saatavissa:

<http://www.soite.fi/sivu/soite-omaishoito>. Viitattu 19.1.2017.

Käypä hoito. 2017. Muistisairaudet. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50044#s1>. Viitattu 26.2.2017.

Laki omaishoidontuesta 2.12.2005/937. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937#a29.6.2016-511>. Viitattu 19.1.2017.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>. Viitattu 12.9.2016.

Luoma, M-L. 2014. Elämänlaatu. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa:

http://www.kela.fi/documents/10180/1888395/KELA_WHO_BREF_Luoma_27.10.14.pdf/51a33c94-1335-4d3e-a4bd-1d7f7c964e0b. Viitattu 25.9.2016.

Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry. 2016. Mitä omaishoito on? Saatavissa:

<http://www.omaishoitajat.fi/mit%C3%A4-omaishoito>. Viitattu 19.1.2017.

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Sipoo: Silverprint.

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Virtanen, P. 2011. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Helsinki: Tietosanoma Oy.

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

Reimari, N. 2013. Alzheimerin tautia sairastavan potilaan puoliso-omaishoitajan elämänlaatu kolmen vuoden seurannassa – ALSOVA-tutkimus. Itä-Suomen yliopisto, Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130944/urn_nbn_fi_uef-20130944.pdf. Viitattu 14.9.2016.

Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa – Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. 6., tarkistettu painos. Helsinki: Talentum Media Oy.

Salanko-Vuorela, M. 2010. Omaishoidon yleisyys Suomessa. Teoksessa M. Meriranta. (toim.) Omaishoitajan käsikirja. EU: Unipress, 7–11.

Social- och hälsovårdsministeriet. 2016. Spetsprojekt. Hemvården för äldre utvecklas och närståendevården för alla ålderskategorier förbättras. Projektplan. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75307/RAP_2016_49_Hemv%C3%A5rdenF%C3%B6r.pdf?sequence=1. Viitattu 27.2.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Kärkihanke. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. Hankesuunnitelma. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75191/STM_RAPORTTI.pdf?sequence=1. Viitattu 9.9.2016.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Omaishoidon tuki. Opas kuntien päättäjäille. Helsinki: Yliopistopaino.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2016. Vammaispalveluiden käsikirja. Omaishoito. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/omaishoito>. Viitattu 21.8.2016.

Vaarama, M., Siljander, E., Luoma, M-L & Meriläinen, S. 2010. Suomalaisten hyvinvointi. Hyvinvointi ja hyvinvointierot. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80297/8cec7cec-5cf3-4209-ba7a-0334ecdb6e1d.pdf?sequence=1>. Viitattu 19.1.2017.

Viramo, P. 2015. Muistisairauden aiheuttamat käytösoireet. Saatavissa: <http://osmy.fi/sites/default/files/Muistisairauksien%20k%C3%A4yt%C3%B6soireet%20Petteri%20Viramo.pdf>. Viitattu 16.3.2017.

Välimäki, T., Martikainen, J., Hongisto, K., Väättäin, S., Sintonen, H. & Koivisto, A. 2015. Impact of Alzheimer's disease on the family caregiver's long-term quality of life: results from an ALSOVA follow-up study. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160816/s11136_015_1100_x.pdf;sequence=1. Viitattu 17.1.2017.



KOKKOLAN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT
KARLEBY SOCIAL- OCH HÄLSOVÄRDSTJÄNSTER

TUKIMUSLUPAHAKEMUS

Versio 1.0
Päiväys 28.8.2013
Laatija Opinnäyte-työryhmä
Hyväksyjä Hannele Tikkakoski-Alvarez

TUKIMUSLUPAHAKEMUS OPINNÄYTETYÖTÄ/TIETEELLISTÄ TUTKIMUSTA VARTEN (esim. hoitotyö, fysioterapia, toimintaterapia, bioanalytiikka, radiografia)





OPINNÄYTETYÖN /TUTKIMUKSEN SUORITTAJA/T	Nimi	Marjo Sinikallio	
	Osoite	[REDACTED]	Puhelin [REDACTED]
	Sähköpostiosoite	marjo.sinikallio@cau.fi	
	Opiskelu- tai työpaikka:	Centria Amk	
	Nimi	Jenni Örnberg	
	Osoite	[REDACTED]	Puhelin [REDACTED]
	Sähköpostiosoite	jenni.ornberg@cau.fi	
	Opiskelu- tai työpaikka:	Centria Amk	
OPINNÄYTETYÖN /TUTKIMUSTYÖN OHJAAJA JA OPPILAITOS	Nimi	Anne Prest	
	Osoite	[REDACTED]	Puhelin [REDACTED]
	Sähköpostiosoite	anne.prest@centria.fi	
	Toimipaikka, tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö	Centria Amk	
	Oppiarvo ja ammatti	hoitotyön lehtori	
OPINNÄYTETYÖ/ TUTKIMUS	Tutkimuksen nimi	Alzheimer ajassa - koulutustilaisuus omaishoitajille	
	Tutkimuksen taso		
	<input checked="" type="checkbox"/> AMK- opinnäytetyö <input type="checkbox"/> Muu opinnäytetyö <input type="checkbox"/> YAMK <input type="checkbox"/> Muu tutkimus, mikä		
	Suoritettava tutkinto (jos opinnäytetyö):	_____	
Opinnäytetyön/Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet			
<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelma liitteenä			



KOKKOLAN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT
KARLEBY SOCIAL- OCH HÄLSOVÄRDSTJÄNSTER

TUKIMUSLUPAHAKEMUS


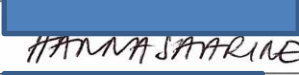


Versio 1.0
Päiväys 28.8.2013
Laatija Opinnäyte-työryhmä
Hyväksyjä Hannele Tikkakoski-Alvarez

OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUKSEN /KOHDE KOKKOLAN SOTE:SSA	<input type="checkbox"/> Missä yksikössä/yksiköissä opinnäytetyö/tutkimus tehdään: <input type="checkbox"/> Henkilöstö (ammattiryhmä/-t): <input type="checkbox"/> potilaat: <input type="checkbox"/> potilaspaperit: <input checked="" type="checkbox"/> joku muu, mikä: <i>Omaishoito</i>	
LIITTEET	<input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyön/tutkimussuunnitelma <input type="checkbox"/> aineistonkeruulomake/teemahaastattelurunko <input checked="" type="checkbox"/> saatekirje tutkittaville, tarvittaessa suostumuslomake <input type="checkbox"/> työelämälähtöisissä opinäytetöissä opinnäytetyön toimeksiantosopimus	
EETTISET PERIAATTEET	Miten eettiset periaatteet on huomioitu tutkimuksessa (esim. tietoon perustuva suostumus, oikeus yksityisyyteen, nimettömyyden säilyttäminen, tutkittavien kunnioittaminen ja haittojen välttäminen): <i>Perustuu täysin vapaaehtoisuuteen Anonymiteetti tullaan säilyttämään koko projektin ajan</i>	
TUTKIMUSAINEIS- TON SÄILYTTÄMINEN JA HÄVITTÄMINEN	Tutkimuksen henkilörekisteri hävitetään tutkimuksen päättyttyä 1. Tutkimusaineiston säilyttäminen <i>Lutitussa laakissa</i> 2. Tutkimusaineiston hävittämistapa <i>hävitetään polttamalla</i>	
HAKIJAN ALLEKIRJOITUS	Tutkijat sitoutuvat allekirjoituksellaan noudattamaan vaitiolovelvollisuutta ja tutkimuksen kohteena olevan yksikön esimiesten antamia ohjeita sekä Kokkolan SoTen tietoturva- ja tietosuojaohteita. Valmis tutkimusraportti toimitetaan sähköpostitse tai kirjallisesti samaan osoitteeseen kuin hakemus viimeistään 1 kk:n kuluttua opinnäytetyön/tutkimuksen hyväksymisestä.	
Päiväys <i>18.11.2016</i>	Allekirjoitus  Tutkija	 Ohjaaja <i>Hannele Tikkakoski</i>
Päiväys <i>18.11.2016</i>	Allekirjoitus  Tutkija	 Ohjaaja

OPINNÄYTETYÖSOPIMUS

Opinnäytetyön tekijä/t Marjo Sinikallio Jenni Örnberg	Aloituspäivämäärä kevät 2016, Toukokuu
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Koulutusohjelman yliopettaja Annuikka Kukkola	Opinnäytetyön ohjaaja Anne Prest
Opinnäytetyön työnimi (aihe) Alzheimer arjessa -koulutustilaisuus omaishoitajille	
Tutkimusongelma/kehittämistehtävä Omaishoitajien koulutustilaisuuden järjestäminen	
Opinnäytetyön tavoite ja rajaus/tutkimustulokset Lisätä omaishoitajien tietoutta siitä kuinka Alzheimerin tauti vaikuttaa heidän elämään ja antaa keinoja ongelmatilanteiden ratkaisuun	

OPINNÄYTETYÖSOPIMUS

Opinnäytetyön alustava aikataulu (pvm:t kuukauden tarkkuudella)	
Aloituspalaveri (ohjaaja, työn tekijä, työelämäohjaaja) [] Toteutus suunnitelman esittäminen [11/16] Väliraportointi [11/16] Ohjaajan tarkastus ja/tai loppupalaveri [12/16] Opinnäytetyön hyväksyttäväksi jättäminen [12/16] 1/17 Opinnäytetyön seminaariesitys [1/17] Kypsyyskoe [1/17]	
Toimeksiantajan yhteystiedot (yritys, yhteys henkilön nimi, osoite, puhelin, sähköposti) Kokkolan kaupunki / Vanhuspalvelut Hanna Saarinen	
<p>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 <u>1/2017</u> mennessä.</p> <p>Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön työssä tarvittavaa tietoa sekä arvioimaan opinnäytetyön valmistuttua sen hyödynnettävyyttä toiminnassaan.</p> <p>Toimeksiantaja maksaa materiaali-, postitus-, maka- ym. mahdolliset kulut laskun mukaan. Toimeksiantaja voi maksaa opinnäytetyön tekijälle palkan.</p> <p>Tämän sopimuksen osapuolet ovat velvolliset pitämään salassa kaiken, mitä he toimeksiannon yhteydessä ovat saaneet tietoonsa asioista, joita voidaan pitää toisen sopijapuolen liikesalaisuutena. Opinnäytetyö käydään läpi ammattikorkeakoulun opinnäytetyöseminaarissa ja se on julkinen asiakirja. Toimeksiantajan tulee erikseen pyytää työn salausta.</p> <p>Ammattikorkeakoulu ei vastaa opinnäytetyön tekijän mahdollisesti aiheuttamasta haitasta tai vahingosta.</p>	
Päiväys 18.11.2016	
Työelämäohjaajan allekirjoitus	 HANNA SAARINEN
Opiskelijan allekirjoitus	 Jenni Ornborg
Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus	 Marjo Sinikallio



KOKKOLAN VANHUSPALVELUT
KARLEBY ÄLDREMSORG



Peruspalveluliikelaitos JYTA



Tervetuloa

”Alzheimer arjessa” – koulutustilaisuus omaishoitajille

Koulutustilaisuus on sairaanhoitajaopiskelijoiden Marjo Sinikallio ja Jenni Örnberg opinnäytetyö. He vastaavat koulutustilaisuuden käytännönjärjestelyistä.

Aika	Torstai 8.12.2016 klo 13-16
Paikka	Vanhusten palvelutalo ja toimintakeskus Tervakartano, liikuntasali Tehtaankatu 27-29, 67100 Kokkola
Kenelle	Alzheimerin tautiin sairastuneen omaishoitajille
Ilmoittautuminen	Saatekirjeen liitteessä olevalla palautuskupongilla. Liitteenä palautuskuori, jonka postimaksu on valmiiksi maksettu. Odotamme vastauksianne osallistumisesta 23.11.2016 mennessä.

Ohjelma:

13.00	Muistitiimi Ann-Kristin Storbacka / Ulla Roiha
13.45	Kahvi ja glögiä
14.00	Toimintaterapeutti Susanna Uusimäki
15.00	Vapaata ohjelmaa
16.00	Turvallista kotimatkaa!

Saatekirje

Kokkolassa 2.11.2016

Arvoisa omaishoitaja.

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Centria ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä projektiluontoisena Kokkolan vanhuspalveluille.

Tarkoituksenamme on järjestää Teille omaishoitajille koulutustilaisuus Alzheimerin taudin vaikutuksesta elämänlaatuun.

Koulutustilaisuuden tavoitteena on lisätä omaishoitajien tietoutta kuinka elämä voi muuttua sairauden myötä ja löytää keinoja elämän sujumisen helpottamiseksi.

Koulutustilaisuuteen osallistuminen on maksutonta ja täysin vapaaehtoista. Käytännönjärjestelyiden vuoksi toivomme, että saamme tiedon osallistumisestanne **23.11.2016 mennessä**. Ilmoittautua voitte nimettömänä tämän kirjeen liitteenä olevalla palautuskupongilla, jonka voitte lähettää mukana tullessa valmiiksi maksetussa palautuskuoressa.

Tilaisuuden ajaksi teillä on mahdollisuus tuoda omaishoidettavanne maksuttomalle tutustumiskäynnille Tervakartanossa järjestettävään päivätoimintaan.

Mikäli tahdotte lisätietoa tai teillä on kysyttävää koulutustilaisuuteen liittyvissä asioissa, vastaamme mielellämme.

Ystävällisin terveisin

Marjo Sinikallio
Sairaanhoitajaopiskelija
marjo.sinikallio@cou.fi

Jenni Örnberg
Sairaanhoitajaopiskelija
jenni.ornberg@cou.fi

Osallistun 8.12.2016 järjestettävään "Alzheimer arjessa" - koulutustilaisuuteen

KYLLÄ _____

EI _____

Tarvitseeko omaishoidettavasi päivätoimintaa koulutustilaisuuden ajaksi?

KYLLÄ _____

EI _____

Muistitiimin toiminta

Geriatrinen osaamiskeskus, Muistitiimi

Soite / Muistihoitajat

Tervakartano, Kokkola 8.12.2016

Muistitiimi

- Kokkolan kaupungin tarjoama ilmainen kotiin annettava tukipalvelu.
- Tarkoitettu eläkkeellä oleville kotona asuville henkilöille, joilla ei vielä ole mitään kotihoidon palveluita.
- Palvelua voivat saada asiakkaat, joiden kohdalla on herännyt huoli muistisairaudesta, lääkärin lähetettä ei tarvita.

Muistitiimin toiminta

- Yhteydenoton saamisen jälkeen sovitaan kotikäynti asiakkaan luokse. Myös omaisten osallistuminen olisi toivottavaa.
- Ensimmäisen kotikäynnin aikana selvitetään
 - Perustiedot ja terveydentila
 - Tehdään muistitesti ja muut tarvittavat tutkimukset
 - Lääkityksen tarkistus
 - Kodin ja asuinympäristön turvallisuus
 - Palveluiden ja etuuksien tarpeen arviointi

Arviointijakso

- Arviointijakson aloituksesta voidaan sopia heti ensimmäisen käynnin yhteydessä tai se voidaan aloittaa myöhemmin kun se katsotaan aiheelliseksi.
- Arviointijakso on yleensä neljän viikon mittainen jakso, joka sisältää noin kahdeksan hoitajan käyntiä asiakkaan luona.
- Käynnit ovat noin 1,5 – 2 tunnin pituisia.

Arviointijakso

- Käyntien alkamisen yhteydessä tehdään alkukartoitus joka sisältää kuntoutussuunnitelman ja toimintakyvyn arviointia.
- Arvioinnin apuna käytetään RAI-tietojärjestelmää.
- Arviointijakson aikana selvitetään asiakkaan kanssa yhdessä mahdollisia palvelutarpeita ja sosiaalietuuksia. Lopuksi tehdään loppuarviointi ja mietitään jatkosuunnitelmaa.

Arviointijaksolla tehdään yhdessä

- Toimintakykyä ja muistia tukevia harjoituksia
Muistipelit, myönteisen ajattelun kortit yms.
- Lihaskunto- ja tasapainoharjoituksia
Jumppaa, tuolijumppaa, venyttelyä
- Arjen askareita
Kotitöissä avustaminen, kaupassa käynti yms.
- Tarvittaessa tutustuminen
päivätoimintaan
- Ulkoilua



Muistisairaahan kohtaaminen

- Ole kiireetön oma itsesi ja aidosti läsnä
 - Kohdista huomiosi vain kumppaniisi: ole lähellä, samalla tasolla, katso silmiin ja kumarru häntä kohti.
 - Kosketa kädestä, puhuttele nimeltä ja suuntaa puheesi hänelle.
- Ole myönteinen
 - Viestitä sanoin ja olemuksella positiivisuutta ja toivoa.
 - Hymyile, käytä myönteistä äänensävyä.
 - Lue ilmeitä ja sanattomia viestejä.
 - Ole kärsivällinen, älä luovuta.

- Mukauta omaa ilmaisuasi
 - Huomioi kumppanisi kyky ymmärtää.
 - Käytä normaalia puheääntä ja puhu rauhallisesti.
 - Puhu vain yhdestä asiasta samassa lauseessa.
 - Kysy kysymyksiä joihin voi vastata ”kyllä”, ”ei” tai ”en tiedä”.
 - Kerro konkreettisesti mitä odotat kumppanisi tekevän. Älä käytä kieltolauseita, koska niiden ymmärtäminen vaikeaa.
 - Käytä tuttuja arkipäivän sanoja sekä eleitä, ilmeitä, piirtämistä ja osoittamista puheen tukena.
 - Muistuta mistä olitte puhumassa, jos kumppanisi unohtaa.

- Tarkkaile miten kumppanisi ymmärtää ja haluaako jatkaa vuorovaikutusta
 - Toista kerran, jos sinusta tuntuu ettei hän ymmärtänyt.
 - Ilmaise asia tarvittaessa eri tavoin.
 - Lopeta tilanne, jos kumppanisi ei halua jatkaa.
- Yritä ymmärtää kumppanisi näkökulmia
 - Pyri sisäistämään kumppanisi kokemus ja tunnetila.
 - Kysy muilta jos et ymmärrä.
- Odota ja anna aikaa
 - Älä keskeytä, arvaile tai korjaa kumppanisi ilmauksia.
 - Anna hänelle aikaa reagoida ja vastata.

- Luetelluista asioista voi valita ne toimintatavat jotka tilanteeseen sopivat parhaiten.
- Kaikkia asioita ei tarvitse tehdä samalla kertaa.
- Tärkeintä on vuorovaikutuksen ilo ja yhdessäolo.



PALAUTEKYSELY ”ALZHEIMER ARJESSA”- KOULU-
TUSTILAISUUS OMAISHOITAJILLE 8.12.2016.

1. Kuinka hyödylliseksi koit koulutustilaisuuden? Arvosanalla 1-5.

2. Saitko koulutustilaisuudesta tarvitsemaasi tietoa? Olisitko kaivan-
nut jotakin lisää, mitä?

3. Ehdotuksesi kuinka omaishoitajille suunnattuja koulutustilaisuuk-
sia voitaisiin jatkossa kehittää?

Terveiseni tilaisuuden järjestäjille:

Kiitos palautteestasi.

Sähköinen palautekysely ohjausryhmälle

Hei,

Toivomme että annat meille palautetta opinnäytetyö projektistamme "Alzheimer arjessa"-koulutustilaisuudesta (8.12.2016) vastaamalla seuraaviin kysymyksiin.

1. Kuinka koit yhteistyön opinnäytetyö tekijöiden kanssa?
2. Kuinka koit oman roolisi projektissa?
3. Oliko viestintä riittävää, saitko tarvitsemasi tiedon?

Kiitos vielä kerran yhteistyöstä ja oikein hyvää uuden vuoden jatkoa.

Jenni Örnberg & Marjo Sinikallio
CENTRIA ammattikorkeakoulu, AHOSK14K

PROJEKTIN AIKATAULU

Aiheen valinta ja ideointi	Tammikuu 2016
Yhteistyöpalaverit	Kesäkuu 2016
Suunnitelman laatiminen	Kesä 2016
Suunnitelman luovutus opettajalle	Syyskuu 2016
Koulutustilaisuuden suunnittelu	Lokakuu 2016
Yhteistyöpalaverit	Lokakuu 2016
Koulutustilaisuuden viimeistely	Marraskuu 2016
Koulutustilaisuus	Joulukuu 2016
Projektin raportointi	Tammikuu 2017
Ohjausryhmän palaute	Tammikuu 2017
Opinnäytetyön viimeistely	Helmikuu 2017