

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Susanna Ahonkivi
Anne Holma

"IRTI ARJESTA"
– PÄIVÄ OMAISHOITAJILLE

Hoitotyön koulutusohjelma

2007

”IRTI ARJESTA” – PÄIVÄ OMAISHOITAJILLE

Ahonkivi, Susanna
Holma, Anne
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Pori
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Kesäkuu 2007
THM Teeri, Sari
YKL 59.2
Sivumäärä: 35

Asiasanat: Omaishoitajuus, vertaistuki, sosiaalinen tuki, kolmas sektori

Tämän projektin tarkoituksena oli järjestää virkistyspäivä 16.9.2006 Kankaanpään Seudun Reumayhdistyksen kuuluville jäsenille, jotka olivat omaishoitajia.

Virkistyspäivän tavoitteena oli luoda puitteet vertaistukeen sekä antaa omaishoitajille sosiaalista tukea. Tässä projektissa sosiaalisella tuella tarkoitettiin fyysistä, emotionaalista ja tiedollista tukea. Päivän aikana omaishoitajat saivat mahdollisuuden irtautua arjesta ja nähdä myös muita omaishoitajia. Projektin tavoitteena oli myös yhteistyö kolmannen sektorin kanssa, joka tässä tapauksessa oli Kankaanpään Seudun Reumayhdistys.

Projektin käynnistymisessä oli tärkeää tehdä hyvät valmistelut, johon kuului muun muassa yhteistyötahojen selvittäminen sekä virkistyspäivän suunnittelu. Haimme tietoa omaishoitajuudesta eri lähteistä Tämä helpotti jatkossa projektin suunnittelua ja toteutusta.

Virkistyspäivän sisällöksi valittiin saunominen, ruokailu, kasvo- ja jalkahieronta, seurapeli ja rentoutus. Kaikki sujui suunnitelmien ja aikataulun mukaan. Projektille asetetut tavoitteet saavutettiin. Omaishoitajat olivat kiinnostuneita ja osallistuivat aktiivisesti virkistyspäivään.

Virkistyspäivän päätteeksi omaishoitajille annettiin palautekysely vastattavaksi. Saadun palautteen perusteella virkistyspäivä oli suunniteltu ja toteutettu hyvin. Palautekyselyn mukaan omaishoitajien odotukset päivästä täyttyivät. Omaishoitajat olisivat myös jatkossa kiinnostuneista vastaavanlaisista tapahtumista.

“AN ESCAPE FROM DAILY ROUTINE” – A RECREATIONAL DAY FOR FAMILY CAREGIVERS

Ahonkivi, Susanna
Holma, Anne
Satakunta University of Applied Sciences
Social Services and Health Care, Pori
Degree Programme in Nursing
Nursing Specialisation Programme
Public Health Nursing Specialisation Programme
June 2007
MSc Teeri, Sari
PCL 59.2
Number of pages: 35

Keywords: Family caregiving, peer support, social support, third sector

The purpose of this project was to organize a recreational day on 16th of September, 2006 for family caregivers and members of Kankaanpään Seudun Reumayhdistys.

The aim of the day was to create a framework for peer support and to provide social support for the caregivers. In this project, social support referred to physical, emotional and informational support. The day provided the participants an opportunity to escape from their daily routines and to meet other caregivers. One of the aims of the project was to act in cooperation with the third sector, namely with Kankaanpään Seudun Reumayhdistys.

First, the project needed to be carefully prepared and we were searching information about family caregiving from different sources. This phase included finding the cooperative partners and planning of the recreational day, which made the planning and execution of the project easier.

The activities of the day included sauna, dinner, face and foot massage, parlour game and relaxation. Everything went according to plan and schedule. The aims of the project were achieved. The day was met with great interest and the participation was active.

At the end of the day the caregivers were given a feedback form to fill in. According to the feedback, the recreational day was organized and carried out well. The expectations of the participants were met and the caregivers were interested in participating in similar events also in the future.

SISÄLLYS

1 PROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	6
1.1. Projektin tausta ja toimeksianto	6
2 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	7
3 PROJEKTIN TEOREETTINEN TAUSTA	8
3.1 Omaishoitajuus.....	8
3.2 Omaishoitajien tuen muodot	10
3.2.1 Sosiaalinen tuki	11
3.2.1.1 Omaishoidon tuki	12
3.2.1.2 Fyysinen tuki.....	13
3.2.1.3 Emotionaalinen tuki	14
3.2.2 Vertaistuki	14
3.4 Kolmas sektori omaishoitajien tukena	16
3.4.1 Kolmannen sektorin rooli.....	17
3.4.2 Kolmannen sektorin toiminta.....	18
3.4.3 Kankaanpään Seudun Reumayhdistys	19
4 PROJEKTIN SUUNNITTELU.....	20
4.1 Projektin määrittely	20
4.2 Projektin aikataulu	22
4.3 Projektin resurssit.....	27
4.4 Projektin riskit.....	27
4.5 Projektin toteutuksen suunnittelu.....	28
5 OMAISHOITAJIEN VIRKISTYSPÄIVÄN TOTETUTUS	28
6 PROJEKTIN ARVIOINTI.....	30
6.1 Virkistyspäivän arviointi.....	30
6.2 Projektin suunnittelun ja toteutuksen arviointi	31
6.3 Omaishoitajien arviointi virkistyspäivästä.....	32
6.4 Kiitokset	32
7 PROJEKTIN POHDINTA	33
7.1 Projektin hyöty	33
7.2 Esiin tulleet kehittämissideat	33
LÄHTEET.....	34

- LIITTEET**
- Liite 1. Lehti-ilmoitus
 - Liite 2. Sopimus opinnäytetyön tekemisestä
 - Liite 3. Kutsukirje omaishoitajille
 - Liite 4. Virkistyspäivän ohjelman runko
 - Liite 5. Omaishoidon tuen esite
 - Liite 6. Palautekysely

1 PROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

1.1. Projektin tausta ja toimeksianto

On arvioitu, että Suomessa olisi noin 300 000 omaishoitajaa. Heistä arviolta joka kolmas vastaa runsaan, ympärivuorokautisesti sitovan hoivan antamisesta. Suuri osa omaishoitajista on eläkeläisiä tai muita työelämän ulkopuolella olevia henkilöitä. Kuitenkin merkittävä osa omaisiaan tai läheisiään hoitavista ja auttavista on myös työelämässä mukana olevia ihmisiä. He eivät välttämättä aina käytä itsestään omaishoitajanimitystä siitä huolimatta, että omaisen auttaminen on heille säännöllinen osa arkea. Kunnallisen omaishoidon tuen piirissä on vajaa 10 prosenttia omaishoitajista. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2006.)

Omaishoitajien työ on monimuotoista, vaativaa ja sen koetaan olevan usein myös yksinäistä. Auttaminen voi olla pitkäaikaista ja ympärivuorokautista työtä, jossa useimmiten myös autettavan vointi heikkenee. (Hyvärinen, Saarenheimo, Pitkälä & Tilvis 2003, 1949.) Omaishoitajien arki on useimmiten kotisidonnaista ja kodista lähteminen vaatii joskus jopa erityistoimia (Hokkanen & Astikainen 2001, 23). Arkea säätelee hoidon vaativuus ja hoitajan täydellinen sidonnaisuus hoidettavan tarpeisiin. Omaishoitajan on oltava aina saatavilla, kun omainen tarvitsee apua. (Ala-Nikkola & Metteri 2001, 81.)

Omaishoitajan kotona tekemä hoitotyö on todella laajaa ja monipuolista. Pääsääntöisesti omaishoitaja huolehtii ruuan, kodin siivouksen ja pyykinpesun. Työhön kuuluu myös hoidettavan päivittäisistä toiminnoista huolehtiminen. Tavallisten hoitorutiinien lisäksi hoitajat lukevat ja seurustelevat omaisensa kanssa. Omaishoitajien on joskus vaikea erottaa varsinaista hoivatyötä muusta yhdessäolosta. (Ala-Nikkola & Metteri 2001, 81.)

Omaishoitoon liitetään vahvoja tunnepitoisesti latautuneita mielikuvia sukulaisten, etenkin puolisoiden sekä lasten ja vanhempien välisestä huolenpidosta. Omaishoitajien on tärkeää saada apua hoitamiseen, jotta he jaksaisivat tehdä sitovaa ja vaativaa hoitotyötä. (Hyvärinen, ym. 2003, 1949.) Erilaisilla tukitoimilla pyritään edistämään omaishoitajien jaksamista hoitotyössä, sillä omaishoitajan oman ajan ja levon puuttuminen

saattaa uuvuttaa hänet työssään. Useimmat omaishoitajat toivovatkin hoitotyölleen tarpeenmukaista ja oikea-aikaista tukea. (Pietilä & Saarenheimo 2003, 8.)

Olemme kohdanneet sekä omassa työssämme että harjoittelujaksojen aikana useita omaishoitajia, jotka olisivat tarvinneet tukea hoitotyössään. Siitä saimme ajatuksen järjestää virkistyspäivän, jolloin he voisivat saada sosiaalista tukea sekä samalla vaihtaa kokemuksia samassa tilanteessa olevien kanssa. Virkistyspäivän aikana omaishoitajat voisivat näin irtautua arjestaan. Koimme virkistyspäivän hyväksi keinoksi tukea omaishoitajien työssä jaksamista.

Virkistyspäivä toteutetaan yhteistyössä Kankaanpään Seudun Reumayhdistyksen kanssa 16.9.2006. Virkistyspäivä on tarkoitettu reumayhdistyksen jäsenille, jotka ovat omaishoitajia. Paikaksi olemme valinneet Kankaanpäässä sijaitsevan palvelutalo Toukolanhovin, jossa on mahdollisuus mm. rentoutua, saunoa, ruokailla, pelata pelejä ja seurustella kahvin kera. Tavoitteena on antaa omaishoitajille sosiaalista tukea, joka sisältää fyysisen, emotionaalisen ja tiedollisen tuen sekä mahdollistaa vertaistuen kokemisen. Kolmantena tavoitteena on yhteistyö kolmannen sektorin kanssa.

2 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän projektin tarkoituksena on järjestää virkistyspäivä Kankaanpään Seudun Reumayhdistykseen kuuluville jäsenille, jotka ovat omaishoitajia. Opinnäytetyö toteutetaan projektimuotoisena ja siten saamme valmiuksia projektin hallinnasta, suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista.

Ensimmäisenä tavoitteena on luoda puitteet, jossa omaishoitajat voivat tavata muita samassa tilanteessa olevia ja saada näin vertaistukea toisiltaan. Samalla heillä on mahdollisuus irtautua arjesta ja ladata uusia voimavaroja. Toisena tavoitteena on auttaa omaishoitajia virkistäytymään sosiaalisen tuen avulla.

Projektin kolmas tavoite on yhteistyö kolmannen sektorin kanssa, joka tässä tapauksessa on Kankaanpään Seudun Reumayhdistys. Yhteistyö eri tahojen kanssa tuo monipuolisuutta ja helpottaa työskentelyä sekä lisää kontakteja. Toivomme myös, että jatkossa reumayhdistys voisi järjestää omaishoitajille yhteistä toimintaa, jolloin projektimme saisi jatkoa.

3 PROJEKTIN TEOREETTINEN TAUSTA

3.1 Omaishoitajuus

Omaishoitajuudella on pitkät perinteet. Ennen vanhaan vanhusten, vammaisten ja sairaiden hoito ja huolenpito olivat itsestään selvästi perheiden ja erityisesti naisten vastuulla. Lain mukaan aikuisten lasten velvollisuus oli turvata vanhempiensa toimeentulo ja hoiva, tämä hoidettiin usein syytinkisopimuksella. Syytinkisopimus saattoi sisältää varsin yksityiskohtaisiakin määräyksiä esimerkiksi vuotuisesta ruoka- ja olutannoksesta, mutta useimmiten se lienee kuitenkin ollut melko ylimalkainen. (Saarenheimo 2005, 143.)

Omaishoitaja tarkoittaa omaista hoitajana. Omaisella tarkoitetaan yleensä oman perheen jäsentä, joita ovat vanhemmat, lapset, isovanhemmat, lasten puoliset, lastenlapset ja muut heidän kanssaan asuvat tai sukulaiset, jotka polveutuvat yhteisistä esivanhemmista sekä heidän puolisonsa. Omainen voi olla myös hyvin läheinen ystävä. Halutessaan ihminen voi itse määritellä omaissuhteensa. (Jalonen 2001, 17.)

Omaishoitajuus voidaan määritellä hyvin eri tavoin. Operationaalisen määritelmän mukaan omaishoitajuus liittyy jonkun perheenjäsenen terveydentilassa tai toimintakyvyssä tapahtuneisiin muutoksiin erotuksena muusta perheenjäsenten toisilleen tarjoamasta avusta. Usein raja tavanomaisen auttamisen ja varsinaisen omaishoitajuuden välillä on liukuva, eivätkä monet välttämättä miellä itseään omaishoitajiksi, vaikka läheisen hoitaminen olisi säännöllistä ja jatkuvaa. (Hyvärinen, ym. 2003, 1949.)

Omaishoitajaksi ryhtyneellä on ollut usein läheinen suhde hoidettavaan jo ennen varsinaista hoidon tarvetta. Hoitotilanteissa tavallisimpia ovat ne, joissa toinen puolisoista hoitaa toista puolisoa, sekä tilanteet joissa tytär hoitaa äitiään. (Nurmi 2002, 8.)

Omaisesta voi huomaamattaan tulla läheisensä omaishoitaja. Hoidettavan toimintakyvyn aleneminen ja sairastuminen voivat edetä hitaasti, kuten esimerkiksi dementiaan sairastuneen kohdalla tavallisesti käy. (Väättäin 2004, 14.) Omaishoitoa suunniteltaessa tulisi aina kysyä, haluavatko ja voivatko omaiset ottaa niin suurta vastuuta kuin pitkäaikainen heikossa kunnossa olevan läheisen hoitaminen merkitsee (Nurmi 2002, 9). Omaishoitajuus muuttaa aina elämää. Se rajoittaa ja pakottaa luopumaan jostakin, mutta toisaalta se myös tuo samalla uusia ulottuvuuksia elämään. (Ala-Nikkola & Metteri 2001, 82.)

Omaishoitajat perustelevat läheisensä hoitoa kotona yleensä velvollisuuden tunteella, vastavuoroisuudella ja kiitollisuudella (Väättäin 2004, 14). Usein mainitaan myös lojaalisuus, rakkaus, perheen arvomaailma sekä yhteinen pitkä elämäntaipale ja avioliitolupaus omaishoitoon johtaneina tekijöinä. Huolehtiminen läheisestä tuo myös monen omaishoitajan elämään sisältöä ja merkitystä. Osa omaishoitajista pitää läheisensä kotona hoitamista ainoana vaihtoehtona. Syitä tähän voivat olla tietämättömyys muista hoitovaihtoehtoista tai taloudelliset syyt. (Nurmi 2002, 9.)

Omaishoitaja tuntee hoidettavan sairaudet ja monet oireet tarkkaan. Hän osaa seurata kokonaistilannetta ohjatakseen hoidettavan voinnin huonontuessa hänet hoitoon ja lääkärin tutkimukseen. Omaishoitaja annostelee lääkitykset ja suorittaa toimenpiteitä lääkärin antamien ohjeiden mukaan. Omaishoitajan tietäminen korostuu hoidettavan kokonaistilanteen arvioinnissa, hän on herkkä havainnoitsija, jos hoidettavan voinnissa tapahtuu muutoksia huonompaan. (Ala-Nikkola & Metteri 2001, 91.) Lisäksi omaishoitajan täytyy vähitellen ottaa enemmän valtaa ja päättää asioista hoidettavansa puolesta. Tämä voi olla suuri muutos erityisesti omaishoitajalle itselleen. (Kröger 2001, 11.)

Omaishoitajat tarvitsevat tukea jaksakseen tehdä arvokasta työtään ja auttaakseen läheistään sekä samalla huolehtiakseen myös omasta ja mahdollisesti vielä muiden perheen jäsentensä jaksamisesta. Omaishoitajan arki voi olla työntäyteinen, uuvuttava ja monesti myös yksinäinen sen tyytyväisyyden ja ilon rinnalla, että on mahdollisuus tukea

läheistä. (Nurmi 2002, 9.) Myös kodinhoitotyöt kuuluvat usein omaishoitajalle: ruuanlaitto, siivous, pyykinpesu ja kaupassa käynti. Naiset omaishoitajina tekevät kyseisiä töitä enemmän kuin vastaavassa tilanteessa olevat miehet. (Kröger 2001, 12.)

3.2 Omaishoitajien tuen muodot

Omaishoitajien tukemisesta on tehty paljon tutkimusta, mutta saadut tulokset ovat ristiriitaisia. Tukitoimet ovat jonkin verran vähentäneet omaisten kuormittuneisuutta, mutta niillä on ollut vähemmän vaikutusta tuen varsinaiseen tavoitteeseen yhteiskunnan kannalta – laitoshoidon lykkäytymiseen. Hyvin kohdennetuilla tukitoimilla voidaan lisätä omaisten tyytyväisyyttä, tietoa hoitamisesta ja hoidettavasta sekä myös vähentää depressiota. (Hyvärinen, ym. 2003, 1953.)

Tutkimuksista tiedetään, että omaishoitajat ovat yleensä vastahakoisia hakemaan apua. Syitä tähän ovat haluttomuus antaa sairas omainen muiden hoitoon, pelko hoidettavan kunnan heikkenemisestä vieraan hoidossa ja hoidettavan haluttomuus antautua muiden kuin omaisen hoidettavaksi. Tukimuodot ovat melkoinen viidakko, josta omaishoitajan on vaikea saada tietoa. Monet kokevat lisäksi nöyryyttäväksi palvelujärjestelmään liittyvät kyselyt tuloista, omaisuudesta ja hoidettavan kunnosta. (Hyvärinen, ym. 2003, 1953.)

Tukitoimien tulisi olla joustavia, monipuolisia ja omaishoitajan tarpeista lähteviä. Palveluita ja tukitoimia tulisi olla koordinoimassa ja räätälöimässä tähän erikoistunut, hoidettavalle ja omaishoitajalle tutuksi tullut henkilö. Omaishoitajan pitäisi saada tukea nopeasti akuutin ongelman kohdatessa. (Hyvärinen, ym. 2003, 1953.)

Tukitoiminnasta esimerkkinä on Tampereen kaupungissa Nääsville-projekti, jonka kautta järjestettiin lakisääteistä omaishoidon vapaata. Nääsville-projekti tarjosi lyhytaikaisia hoitopaikkoja tai asiakkaan kotona annettavaa hoitoa omaishoitajien loman mahdollistamiseksi. (Ala-Nikkola & Metteri 2001, 79.)

Nääsville-projektin omaishoidon vapaan järjestäminen oli tärkeä kokeilu järjestöjen ja kaupungin välisestä yhteistyöstä. Kaupungilla on virallinen vastuu omaishoidon vapaan

järjestämisestä lakisääteisyyden vuoksi, vaikka järjestöt Nääsவில்-projektissa tuottivatkin palvelut. Käytännössä kotihoidon vastuuhenkilöt valikoivat asiakkaat, tiedottivat heille uudesta lain tuomasta mahdollisuudesta saada omaishoidon vapaata, motivoivat perheitä käyttämään järjestöjen tarjoamia palveluita sekä siirsivät tarvittavat taustatiedot asiakkaista järjestöjen työntekijöiden käyttöön. Toisaalta kuitenkin palvelun piiriin kuuluvilta asiakasperheiltä vaadittiin myös erityistä aktiivisuutta, jotta he kaikki saisivat riittävästi tietoa mahdollisuuksista hyödyntää lomaoikeutensa. (Ala-Nikkola & Metteri 2001, 79.) Tässä projektissa omaishoitajien tuen muotoja on vertaistuki ja sosiaalinen tuki. Sosiaalinen tuki sisältää fyysisen, emotionaalisen ja tiedollisen tuen. Seuraavaksi näitä tuen muotoja käsitellään laajemmin.

3.2.1 Sosiaalinen tuki

Sosiaalinen tuki yhdistetään omaishoitajan tehokkaisiin selviytymiskeinoihin sekä omaishoitajan hyvinvointiin ja sillä on omaishoitajan kokemaa stressiä lieventävä vaikutus. Suurin osa läheistään hoitavien perheiden tuesta tulee sukulaisilta ja ystäviltä. Sosiaalisen tuen antamisen motiiveja voivat olla empaattisuus, vastuullisuus tai itsekäät syyt. (Nurmi 1999, 32.)

Bullin (1990) mukaan sosiaalinen tuki voi olla tiedollista, materiaalista ja fyysistä tukea, sosiaalisia kontakteja sekä emotionaalista jaksamista. Tiedollinen tuki kohottaa omaishoitajan itsetuntoa ja hyödyllisyyden tunnetta rohkaisemalla häntä ratkaisemaan huolenpidon pulmat niiden ilmetessä ja näin helpottamalla selviytymistä kuormittavasta tilanteesta. Omaishoitajien kuormittuneisuutta voidaan vähentää mahdollistamalla tauon pitäminen, antamalla lomaa, henkilökohtaisilla tukipalveluilla sekä henkisellä tukemisella. Emotionaalisesti ja taloudellisesti hyvin tuetut omaishoitajat ovat vähemmän masentuneita ja rasittuneita. Tässä projektissa sosiaalinen tuki on jaettu tiedolliseen tukeen, fyysiseen tukeen ja emotionaaliseen tukeen. (Bull 1990, 758–776.)

3.2.1.1 Omaishoidon tuki

Omaishoitajien tiedolliseen tukeen kuuluu omaishoidontuki. Omaishoidon tuki tarkoittaa omaishoidon turvaamiseksi annettavaa hoitopalkkiota ja palveluita, jotka määritellään hoidettavan hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Omaishoidon tuesta tehdään sopimus omaishoitajan ja kunnan välillä. Siinä sovitaan omaishoitajan vapaa-ajasta, hoitopalkkiosta ja erilaisista omaishoidon tukipalveluista. Kunta määrää tuen suuruuden sen mukaan, miten paljon omainen tarvitsee hoitoa. Omaishoidon tuki on virallinen, lakisääteinen sosiaalipalvelu, jonka kunnat rahoittavat saaden siihen myös valtionosuutta. (Antikainen 2005, 13–14.)

Omaishoidon tuki on lakisääteinen, mutta siihen ei kuitenkaan ole subjektiivista oikeutta. Kunta voi itse päättää missä määrin se myöntää omaishoidon tukea. Omaishoidon tuen myöntämisperusteet eivät ole olleet yksiselitteisiä ja tämän seurauksena omaishoitajien asema on erilainen riippuen asuinpaikkakunnasta. (Antikainen 2005, 13–14.)

Vuonna 2007 omaishoitajalle maksettavan hoitopalkkion vähimmäismäärä on 310,44 euroa kuukaudessa. Jos hoitaja on estynyt tekemästä ansiotyötä hoidollisesti raskaan siirtymävaiheen aikana, hoitopalkkio on vähintään 620,88 euroa kuukaudessa. Hoitopalkkio on veronalaista tuloa. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2007.)

Kunnan kanssa sopimuksen tehneelle hoitajalle kertyy työstään työeläketurvaa edellyttäen, ettei hän ole jo eläkkeellä. Kunta huolehtii myös omaishoitajan tapaturmavakuutuksesta. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa määritellään hoidettavalle annettavien palvelujen lisäksi myös hoitajalle suunnatut omaishoitoa tukevat palvelut. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2007.)

Omaishoidon tuen saajalla on oikeus vuoden 2007 alusta saada vähintään kolme vapaapäivää sellaista kuukautta kohti, jonka aikana hoitotyö on luonteeltaan erittäin sitovaa. Kunta huolehtii hoidon järjestämisestä lakisääteisen vapaan ajaksi. Kunnalla on mahdollisuus järjestää virkistysvapaita hoitopalkkiota alentamatta. Omaishoitajan käyttäessä oikeuttaan vapaapäivän pitämiseen, myös palvelusetelillä järjestettävistä kotipalveluista voi hoidettavan maksettavaksi tulla korkeintaan 9 euroa päivässä. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2007.)

3.2.1.2 Fyysinen tuki

Hoitamisen ja muun elämän nivominen yhteen tuottaa paineita ja ristiriitoja. Hoitaja itse elää omaa elämäänsä ja elämänvaiheiden mukanaan tuomat erilaiset roolit voivat aiheuttaa ristiriitoja omaishoitajan roolin kanssa. Vaatimusten ja paineiden välissä tasapainottelu voi aiheuttaa syyllisyyden ja voimattomuuden tunteita. Hoidettavan tilanteeseen ja käyttäytymiseen liittyvät ongelmat voivat rasittaa omaishoitajaa sekä fyysisesti että psyykkisesti. (Ala-Nikkola & Metteri 2001, 83.)

Omaishoitajaa auttavat selviytymään hyvä fyysinen kunto, hyvä terveys ja henkinen vireys. Terveuden toivotaan olevan sellainen, että kyetään huolehtimaan päivittäisistä arkielämän asioista, seuraamaan aikaa ja maailmanmenoa. Hyvä terveys antaa myös mahdollisuuden etsiä mielekästä ajankulua ja vähentää ulkopuolisen avun tarvetta. (Nurmi 2002, 13.) Omaishoitajien fyysistä tukea ovat fysikaaliset hoidot, liikunta sekä rentoutuminen. Fyysisen tuen avulla masentuneisuus vähenee ja henkinen hyvinvointi lisääntyy. (Pietilä & Saarenheimo 2003, 32–33.)

Iäkkäiden omaishoitajien osalta on todettu, että heidän tukitoimissaan kannattaisi keskittyä terveydestä huolehtimiseen. Omaishoitajien olisi hyvä osallistua moniin päivittäisiin toimintoihin, esimerkiksi ulkoiluun ja harrastuksiin. (Pietilä & Saarenheimo 2003, 32–33.) Liikuntaharrastusten tavoitteet ovat ruumiillisia, henkisiä ja sosiaalisia. Liikuntaryhmät antavat iäkkäille ihmisille mahdollisuuden uusien ihmissuhteiden solmimiseen ja ovat siten sosiaalisesti palkitsevaa. Ryhmät voivat olla toiminnallisia ja luovia sisältäen esimerkiksi liikuntaa, keskustelua ja musiikin kuuntelua ja rentoutusta. Tavoitteena on sopeutumisen edistäminen ja itsetunnon lisääminen. Liikunta poistaa myös stressiä ja lisää psyykkistä suorituskkyä, henkistä hyvinvointia ja vireyttä. (Vainikka 2003, 5-9.)

Omaishoitajan irtautuminen väliaikaisesti hoitosuhteesta on erittäin tärkeä ja mahdollista lyhytaikaisen laitoshoidon, toisen läheisen tai kotipalvelun avulla. Vapaa-aikaa käytetään lepoon, harrastuksiin, oman kunnan ylläpitoon tai seurusteluun muiden ihmisten kanssa. Tämä antaa voimia omaishoitajille jatkaa raskasta työtään. (Nurmi 2002, 15.)

3.2.1.3 Emotionaalinen tuki

Emotionaalisella tuella tarkoitetaan saatua ja annettua mahdollisuutta tunteiden ja kokemusten jakamiseen sekä rohkaisevaa, lohduttavaa tai arvostavaa palautetta. Emotionaalinen tuki on myös ilmastua luottamuksellisuutta sekä tietojen, neuvojen tai tilanteeseen liittyvän ohjauksen saamista ja antamista. (Gothoni 1991, 57.)

Emotionaalinen tuki ilmaistaan harvoin suoraan osoittamalla rakkautta, välittämistä, pitämistä tai hellyyttä. Se ilmaistaan välillisesti auttamalla, tukemalla, osallistumalla, myötäelämällä, ymmärtämällä, huojentamalla, virkistämällä, olemalla turvallinen ja luotettava kuuntelija. Henkilöt, joilta voi kysyä neuvoa, jotka kuuntelevat ja keskustele- vat ongelmista koetaan tukea antaviksi. Omaishoitajat kokevat, että samantapaisessa elämäntilanteessa olevat ymmärtävät parhaiten ja heidän kanssaan voi jakaa kokemuk- sia. (Reponen 1993, 61.)

Emotionaalisen tuen lähteitä ovat perheenjäsenet: puoliset, lapset ja sisarukset; muut sukulaiset; ystävät ja naapurit ja julkisen palvelujärjestelmän ammattihenkilöt. Perheen- jäsenten ja läheisten sukulaisten merkitys sosiaalisen tuen lähteinä on suuri. Heiltä tukea eniten odotetaan ja saadaan. Heidän osoittamansa emotionaalisen tuen puutteen omais- hoitajat kokevat myös kaikkein kipeimpänä. Ystävät ovat merkittävä emotionaalisen tuen antajia. Heidän puoleensa voi kääntyä asioissa, joissa ei voi eikä halua rasittaa per- heenjäseniä. Ystävä on myös omaishoitajan elämäntilanteen ulkopuolella. Hän voi ottaa siihen perheenjäseniä objektiivisemmin kantaa. Ystävien kanssa voi irrottautua hoitoti- lanteesta ja virkistyä. (Reponen 1993, 59–60.)

3.2.2 Vertaistuki

Olemme projektissamme ottaneet myös huomioon omaishoitajien saaman vertaistuen, koska se on tärkeä tuki omaishoitajille. Vertaistuki on omaehtoista ja yhteisöllistä tukea sellaista ihmisten kesken, joita yhdistää jokin kohtalonyhteys. Yhteiskunta määrittelee tällaisen kohtalonyhteyden poikkeavaksi ja sellaiseksi, joka edellyttää enemmän sosiaa- lista tukea. (Malinen & Nieminen 2000, 23.) Vertaisryhmän nivoo yhteen ikä, sukupuoli, harrastus, vamma, jne. Keskeistä on kokoontua säännöllisesti yhteen harrastamaan ja

toimimaan, jakamaan kokemuksia ja iloitsemaan toisten seurasta. Vertaisryhmässä jo yhdessäolo saattaa olla elinvoimaa lisäävä. Vertaisryhmä toimiikin monesti identiteetin vahvistajana. Kokemusten vaihto voimistaa ja antaa välineitä ongelmien ratkaisuun. (Malin 2000, 17–18.)

Vertaistuki perustuu samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien ihmisten vapaaehtoiseen kanssakäymiseen. Se ei ole ammatillista ohjausta, vaan aitoa ymmärtämistä ja kokemusten jakamista. Vertaistuki on erityisesti tunnetason tukea, mutta myös erilaiseen yhteiseen kokemukseen perustuvan tiedon välittämistä. Vertaisryhmän jäsenillä on yhteinen kieli, ja sen myötä jäsenet löytävät helposti syvän keskinäisen ymmärryksen. (Malinen & Nieminen 2000, 23.) Vertaistuen avulla omaishoitajat saavat tukea toinen toisiltaan kamppaillessaan samanlaisten ongelmien parissa tai ollessaan uuden elämäntilanteen edessä (Antikainen 2005, 16).

Vertaisryhmän parhaina puolina pidetään ymmärretyksi tulemista, puhumisen helppoutta ja ryhmästä saatavaa tunnetukea. Ryhmät tuottavat tukea, jota lähipiiri tai ammattilaiset eivät osaa tuottaa. Asioiden ja tunteiden jakamisen on todettu olevan omaishoitajille hyvin merkityksellistä. (Antikainen 2005, 17–18.)

Vertaistukiryhmien tavoitteena on omaishoitajien rentoutus ja virkistys. Omaishoitajille on tärkeää saada keskustella tilanteestaan muiden kanssa ja saada vuorostaan huomiota ja tukea. Muulloinkin omaishoitaja hoitaa koko ajan toista. Vaikka vertaisryhmien toiminnan on todettu omaishoitajien jaksamista tukevaksi, miehet eivät kuitenkaan helposti hakeudu niihin, koska osallistujat ovat pääosin naisia. (Antikainen 2005, 17.) Tärkeintä ryhmissä on toisten omaishoitajien tapaaminen ja kokemusten vaihto. Omaishoitajilla on paljon hiljaista tietoa ja annettavaa toisilleen. Ammattilaisten ohjaamat ryhmät ovat nekin hyviä, mutta ne tarjoavat toisentyypistä tukea. (Moilanen 2002, 10.)

Yhteenkuuluvuuden tunne omaishoitajien vertaistuen muotona muodostuu yhteisestä elämäntilanteesta, keskinäisestä ymmärryksestä, samaistumisen mahdollisuudesta, avoimuudesta ja luottamuksellisuudesta. Yhteisellä elämäntilanteella on suuri omaishoitajien jaksamista edistävä merkitys. Myös tunne siitä, ettei ole ainoa tässä elämäntilanteessa oleva on omaishoitajien mielestä tärkeää. Keskinäinen ymmärrys tulee esille erityisesti omaishoitajien välisissä keskusteluissa. (Antikainen 2005, 29.)

3.4 Kolmas sektori omaishoitajien tukena

Omaishoitajille kolmas sektori on tärkeä, koska he saavat tukea omaisensa hoitoon sekä myös itselleen mahdollisuuden virkistytymiseen ja yhteisiin tapaamisiin muiden omaishoitajien kanssa. Suomessa kolmanteen sektoriin lasketaan kuuluvaksi erilaiset kansalaisjärjestöt (urheilu-, kulttuuri-, nuoriso- ja sosiaali- ja terveysalan järjestöt), osuustoiminta, poliittiset puolueet ja työnantaja- ja työntekijäjärjestöt. Yhdistysrekisterissä on Suomessa arviolta noin 140 000 yhdistystä. (Jämsen 2003, 9-10.) Kolmas sektori on oikeastaan varsin mitäänsanomaton nimi niille uusille sosiaalisen toiminnan muodoille, jotka ovat nousemassa esille vuosituhaten vaihtuessa. Vapaaehtoistyö sekä yleishyödylliset ja voittoa tavoittelemattomat yhteisöt on jo vanhanaikaisina termeinä melkein ehditty hylätä, vaikka samoista hyvistä asioista puhutaan. (Koho 1998, 42.)

Kolmannen sektorin nimeä käytetään, vaikka se ei ole mikään sektori. Etsinnässä on julkisen ja yksityisen tuotantotoiminnan aukkoja paikkaava ja osaksi julkisin resurssein tuettu työ, jolla pyritään auttamaan yksilöitä ja kotitalouksia toimeentulossa ja muissa arjen huolissa. (Koho 1998, 42.)

Kolmas sektori on eri maissa esiintynyt monenkirjavien termien takana. Niistä voidaan mainita muutamia. Brittiläinen ”non-statutory sector” eli ei-säännelty sektori, amerikkalainen ” nonprofit sector” eli voittoa tavoittelematon sektori, saksalainen ”gemeinnützige Organisationen” eli hyödylliset järjestöt tai ”gemeinwirtschaftliche Unternehmen” eli yhteistaloudelliset yritykset sekä ranskalainen ilmaisu ” économie sociale” eli sosiaalitalous tai yhteisötalous ovat tavallisimpia kolmannen sektorin rinnakkaistermejä. Erik Blenberger puolestaan viittaa peräti kahdeksaan erilaiseen alan termiin. Niitä ovat hänen mukaansa aatteellinen sektori, kolmas sektori, vapaaehtoissektori, kansalaisyhteiskunta, aatteellinen työ, humanitäärinen toiminta, filantropia ja hyväntekeväisyys. (Heller 1998, 33–34.)

Kansainvälisessä tutkimuskirjallisuudessa esiintyy ainakin kymmenkunta erilaista termiä, joilla kuvataan samaa tai lähes samaa ilmiökenttää eri suunnista. Vaikka kutakuinkin samaan ilmiöön viitataan eri yhteiskunnissa, eri tieteenaloilla tai muutoin, esimerkiksi teoreettisten lähtökohtien vuoksi, erilaisissa yhteyksissä eri käsitteillä, eivät edes tavallisimmin käytetyt termit ole välttämättä aivan päällekkäisiä toistensa kanssa. Vä-

hintääinkin konnotatiivisuutta, sivuvivahteisuutta, esiintyy jopa keskeisimpien käsitteiden kohdalla. (Helander 1998, 34.)

Käsitteellisesti kolmas sektori on määritetty julkisen sektorin, markkinoiden ja kotitalouksien väliin jääväksi alueeksi, jolla toimitaan vapaaehtoistyön, järjestökentän sekä muun kansalaisaktiivisuuden toimin. Se on nähty myös yritysten, valtion, kuntien ja perheiden välisiä suhteita ja vuorovaikutusta luovana, välittävänä mekanismina tai elämänalueena. (Laamanen, Ala-Kauhaluoma & Nouko-Juvonen. 2002, 23.)

3.4.1 Kolmannen sektorin rooli

Kolmannen sektorin innovatiivisuutta on sen kyky yhdistää erilaisia toimintatapoja. On ennustettu, että kolmas sektori laajenee Suomessa palvelutyhjiössä, joissa muut eivät vielä tai enää toimi. Kolmatta sektoria ei nähdä palvelutuottajana tai työllistäjänä. Kolmas sektori on pikemminkin pohja koko demokratian uudistamiselle ja yksilöllisten elämänsisältöjen rakentamiselle. (Karhinen 1997, 18.)

Yhteiskunnallisessa keskustelussa kolmas sektori nähdään usein suhteessa julkiseen sektoriin. Se saatetaan nähdä varsin yksiselitteisesti joko suomalaisen hyvinvointivaltion pelastajana, jolloin se paikkaa hyvinvointivaltion leikkaukset ja pullonkaulat tai päinvastoin uhkana, jolloin se vie työpaikat julkiselta sektorilta. Varsin vähäiselle tarkastelulle on toistaiseksi jäänyt kolmannen sektorin ja hoiva-alan yritysten ja yksityisten palvelujen välinen suhde ja yhteistyön mahdollisuudet. (Jämsen 2003, 10.)

Kolmannen sektorin roolit ja tehtävät hyvinvointipolitiikassa voivat olla hyvin moniulotteisia. Järjestöt ovat syntyhistorialtaan, tavoitteiltaan ja yhteiskunnalliselta merkitykseltään erilaisia. Suomessa järjestöt ovat olleet käynnistämässä monia toimintoja, jotka valtiollisen sosiaalipolitiikan vahvistumisen myötä ovat sittemmin siirtyneet julkisen sektorin toiminnaksi. Järjestöt ovat myöhemminkin joustavasti vastanneet ajankohdattaisiin yhteiskunnallisiin tarpeisiin. Esimerkiksi neuvolatoiminnan ja kodinhoitajakoulutuksen käynnisti Mannerheimin Lastensuojeluliitto, ja myöhemmin toiminta siirtyi kuntien ja valtion toiminnaksi. (Jämsen 2003, 10.)

Kolmannen sektorin organisaatioiden järjestämä toiminta on moninaista sekä perusteet toiminnalle vaihtelevat. Tämä on huomioitava myös kolmannen sektorin palvelutuotannossa. Kolmas sektori voi olla vuorovaikutussuhteessa kuntaan tuottamalla palveluja yhteiskunnan jäsenten tarpeisiin, kunnan osittain rahoittaessa toimintaa. Toisaalta se voi toimia palvelutuotannossa myös itsenäisenä omavaraisena toimijana. (Saukkonen 2003, 41.)

Taloudellisen laman seurauksena 1990-luvulla julkisia palveluita supistettiin, ja järjestöt ja mm. seurakunnat suuntasivat toimintaansa paikkaamaan näitä leikkauksia. Järjestöt ovat mm. käynnistäneet iltapäiväkerhoja ja muita lapsiperheiden tukimuotoja. Kolmannen sektorin toimintaa voidaan näin kuvata ajan tarpeisiin vastaavaksi, innovatiiviseksi, joustavaksi ja usein rohkeaksi. (Jämsen 2003, 10.)

3.4.2 Kolmannen sektorin toiminta

Sektoreiden välistä työnjakoa kehitettäessä yksityistä, kolmatta ja julkista sektoria ei voi erottaa toisistaan. Valinnat yhden kohdalla vaikuttavat kaikkiin. Kolmas sektori koostuu useista sadoista toimijoista, joiden rahoituslähteitä ja toiminta-alueita on vaikea jäsentää käsiteltäviksi kokonaisuuksiksi niiden tarkoituksen mukaan. Olemassa olevat rakenteet ohjaavat nykyistä julkista keskustelua. Sektorilla on yritystoimintaa ja palvelutuotantoa, joka kilpailee yksityisen sektorin kanssa. Se hoitaa julkiselle sektorille tyypillisiä, yhteiskuntaa kokonaisuutena hyödyttäviä tehtäviä. Sillä on roolinsa myös palvelujen tuottajana omalle jäsenistölleen ja jäsenistön edunvalvojana. (Södergård 1998, 138.)

Kolmannen sektorin laajentuessa ja myös sen sisällä tapahtuvan palkkatyön lisääntyessä vapaaehtoistoiminnan voidaan odottaa kasvavan. Voittoa tavoittelemattomalla sektorilla tapahtuvan palkkatyön osuus on kasvanut. Suurin työvoiman kasvu tapahtui sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden keskuudessa. Suomalaisessa yhteiskunnassa vapaaehtoisorganisaatioiden rooli sosiaali- ja terveystalouden järjestäjänä on pieni, verrattuna esimerkiksi tilanteeseen Iso-Britanniassa tai Saksassa. (Saukkonen 2003, 19.)

Kolmas sektori on tuottanut sosiaalista tukea suoraan jäsenilleen. Samalla se on toiminut myös painostus- ja asiantuntijaorganisaationa. Kolmas sektori on edesauttanut hyvinvointivaltion palvelujen ja tuen muotojen kehittymistä. Aiemmin kolmas sektori tuotti muutokset järjestöstään, jäsenistöstään ja ideologiastaan lähtien. Nyt odotuksia asetetaan järjestösektorin ulkopuolelta ja erityisesti taloudellisia näkökohtia painottaen. (Hokkanen & Astikainen 2001, 13.)

3.4.3 Kankaanpään Seudun Reumayhdistys

Kankaanpään Seudun Reumayhdistys perustettiin vuonna 1983. Kankaanpään Seudun Reumayhdistyksen perustaminen tuli tarpeelliseksi ja ajankohtaiseksi, koska Porin Seudun Reumayhdistyksen jäsenmäärä kasvoi toiselle tuhannelle ja palvelujen tarjoaminen suurelle ja hajallaan asuvalle jäsenistölle kävi mahdottomaksi. Perustava kokous pidettiin Kankaanpäässä palvelutalo Koivurinteessä 12. päivä lokakuuta vuonna 1983. Tässä tilaisuudessa päätettiin perustaa Kankaanpään Seudun Reumayhdistys, johon kuuluisivat Kankaanpään lisäksi Honkajoki, Jämijärvi, Karvia, Lavia ja Pomarkku. Siikainen on tullut myöhemmin mukaan yhdistyksen toiminta-alueeseen. (Kankaanpään Seudun Reumayhdistys 2003, 3-19.)

Yhdistyksen toiminta-ajatuksena on ehkäistä tuki- ja liikuntaelinsairauksia antamalla tietoa ja valistusta sekä kehittää sairastuneiden hoito- olosuhteita ja elinoloja. Paikallisella tasolla yhdistyksellä on myös tehtävänä valvoa tule- sairaiden etuja ja järjestää jäsenistölleen monipuolista virkistystoimintaa. (Kankaanpään Seudun Reumayhdistys 2003, 3-19.)

Yhdistyksen varsinaisesta toiminnasta kertyvät tulot saadaan lähinnä jäsenmaksuista, erilaisista arpajaisista, matkojen ja retkien osallistumismaksuista, joulumyyjäisistä ja jäsentilaisuuksien arpa- ja kahvi myynnistä. Tuloja on kertynyt myös apuvälinemyynnistä sekä joulukynttilöiden ja muiden tavaroiden myynnistä. Myös bingotoiminnasta ja äitienpäivälounaan järjestämisestä on saatu tuottoa. Yhdistys on saanut erilaisia avustuksia mm. Suomen Reumaliitolta, Raha-automaatti yhdistykseltä sekä Kankaanpään kaupungilta. Toimintojen monipuolistumisen ja kehittämisen kannalta erilaiset toiminnaan saadut avustukset ovat yhdistykselle elinehto. Yhdistys on osallistunut aktiivisesti

Kankaanpään Seudun Vammaisjärjestöt Ry:n perustamiseen ja toimintaan yhteistyössä muiden vammaisjärjestöjen kanssa. (Kankaanpään Seudun Reumayhdistys 2003, 3-19.)

Yhdistyksessä on vuodesta 1998 alkaen järjestetty avustajatoimintaa. Avustajat on palkattu yhdistelmätuella ensisijaisesti reumayhdistyksen jäsenistön avuksi. Avustajatoiminnan palvelujen kehittäminen alkoi toden teolla vuonna 2001. Reumayhdistyksessä käynnistyi Satakunnan TE-keskuksen rahoittama vammaisjärjestöjen tukiprojekti eli VATU-projekti, johon on saatu tukea myös Kankaanpään kaupungilta. Projektin vetäjänä ja vastuuhenkilönä on toiminut Pirjo Röpetti. VATU-projektin tarkoituksena on ollut tarjota yhdistelmätuella palkattuja työntekijöitä Kankaanpään seudulla avustamaan kiireettömästi ja asiakaslähtöisesti jokapäiväisissä kotiaskareissa. Projektin aikana asiakasmäärän kasvu on ollut voimakasta. Tammikuun lopussa 2007 asiakkaita oli noin 550, kun heitä projektin alkaessa oli noin sata. Samoin työntekijöiden määrä on lisääntynyt VATU- projektin aikana 33 henkilöön. (Kankaanpään Seudun Reumayhdistys 2003, 3-19.)

Ensimmäisen toimistotilan Kankaanpään Seudun Reumayhdistys sai käyttöönsä vuoden 2000 alussa Kankaanpään Seudun Vammaisjärjestöt Ry:hyn liittymisen myötä. Toimisto oli tuolloin auki keskiviikkoisin. Myöhemmin yhdistys vuokrasi toimitilat, jossa toimistoa voitiin pitää avoinna joka arkipäivä. Tällä hetkellä yhdistyksen toimistossa työskentelee toiminnanjohtaja, palvelupäällikkö, toimistotyöntekijä ja toimistoapulainen. (Kankaanpään Seudun Reumayhdistys 2003, 3-19.)

4 PROJEKTIN SUUNNITTELU

4.1 Projektin määrittely

Sana projekti on peräisin latinasta ja tarkoittaa ehdotusta tai suunnitelmaa. Projektin perustaminen edellyttää, että kyseessä on suhteellisen monimutkainen ja laaja työkokonaisuus, jonka hoitaminen edellyttää perusorganisaation yksikkörajojen ylittämistä. Yk-

sittäiseen projektiin voi kuulua henkilöitä useista eri yksiköistä ja jopa organisaatioista. Suomen kielessä projektisanan synonyyminä käytetään sanaa hanke. (Ruuska 2006, 21.)

Projektisanan taustalla on latinankielinen ilmaisu *projicere*, joka merkitsee ”heittää eteen” eli ehdottaa, suunnitella etukäteen. Se on siis jotakin, joka on edessämme. Projekti merkitsee sekä ideaa, menetelmää jonkin tavoitteen ja tuloksen saavuttamiseksi että myös sitä työtä, jonka avulla tulos aiotaan saavuttaa. Jos ajatellaan sanana ”heittää eteen” – ilmaisun merkitystä, se johtaa ajatukset niihin eteen tuleviin ehdotuksiin, ideoihin, joiden ratkaisuja yritetään löytää. (Anttila, 2001, 11.)

Projektitoiminta tarkoittaa kaikkia niitä yrityksen tai yhteisön toimintoja, jotka toteutetaan projekteina. Projektitoiminnan kokonaisohjaus edellyttää, että projekteilla täytyy olla yhdenmukaiset projektin hallintamenettelyt. Lyhyesti määriteltynä projekti on joukko ihmisiä ja muita resursseja, jotka on tilapäisesti koottu yhteen suorittamaan tiettyä tehtävää sovitun budjetin ja aikataulun määräämissä rajoissa. (Ruuska 2006, 21–22.)

Kahta samanlaista projektia ei ole, ja siksi jokainen projekti on perusteltava ja suunniteltava erikseen. Se, että tehtävä on uusi ja ainutkertainen, ei vielä riitä tekemään siitä projektia. Projektityöskentelyn yhteydessä ainutkertaisuus tarkoittaa sitä, ettei työprosessia voi sellaisenaan toistaa. Ihmiset, olosuhteet ja ympäristökijät muuttuvat ajassa, eikä suunnitelmia voi kopioida projektista toiseen edes kahdessa samanlaisessa hankkeessa. Asialla ollaan aina enemmän tai vähemmän ensimmäistä kertaa, ja yrittää voi vain kerran. Tämä asettaa projektin ohjaukselle ja johtamiselle erityisvaatimuksia, jotka poikkeavat linjaorganisaation työskentelytavoista. Projektissa jatkuvat muutokset ja odottamattomat tilanteet kuuluvat asiaan. (Ruuska 2006, 23.)

Projektilla on selkeä, asiakkaan tilaukseen perustuva tavoite tai joukko tavoitteita. Raja-
us on projektin tavoitteiden ja annettujen reunaehtojen perusteella johdettu looginen työkokonaisuus, jonka pitää olla oikeassa suhteessa käytettävissä olevaan aikaan ja voimavaroihin nähden. Raja-
us tarkentuu töiden edetessä, mutta sitä ei saa muuttaa, ellei samalla arvioida, miten muutos vaikuttaa projektin aikatauluun ja resurssitarpeisiin. Projektilta ei voida vaatia sitovia suunnitelmia ennen kuin tavoitteista ja toimeksiannon rajauksesta on yksikäsitteisesti sovittu. (Ruuska 2006, 25.)

Jokaisella projektilla on elinkaari. Elinkaaren hahmottaminen on projektityössä tärkeää. Näin ollen projektin vetämisessä on syytä tiedostaa elinkaaren merkitys ja eri vaiheet joista syystä, että projektin riskit pystyttäisiin käsitteellistämään ja sijoittamaan projektin elinkaaren eri vaiheisiin aikajanelle. (Virtanen 2000, 73.)

Projektin elinkaari rakentuu tiettyjen perusvaiheiden summaksi. Tällaisia perusvaiheita ovat projektin tavoitteiden määrittely, projektin suunnittelu, projektin toimeenpano ja projektin päättäminen. (Virtanen 2000, 73.) Projektin ja lopputuloksen elinkaarta ei saa sotkea toisiinsa. Projekti päättyy, kun voimassa olevan mukainen lopputulos on valmis. Rajaukseen kuulumattomista lisä- ja jatkokehitystehtävistä sovitaan erikseen, eikä niitä saa sisällyttää alkuperäiseen toimeksiantoon. (Ruuska 2006, 25.)

4.2 Projektin aikataulu

Projektityön suunnittelu alkoi 10.2.2006, jolloin kysyimme olisiko Reumayhdistys halukas tekemään yhteistyötä kanssamme ja heidän mahdollista tarvettaan omaishoitajien virkistyspäivään. Reumayhdistys oli halukas ryhtymään yhteistyöhön ja varasimme tilat Toukolanhovista huhtikuun aikana. Kävimme tutustumassa tiloihin, koska virkistyspäivän runko riippuisi paljon siitä mitä eri mahdollisuuksia tilat antaisivat. Syyskuussa ennen varsinaista virkistyspäivää kävimme vielä Toukolanhovissa ja sovimme emännän kanssa kaikki käytännön asiat lopullisesti. Taulukosta 1. ilmenevät projektin valmistelu, suunnittelu, toteutus ja päätös.

Taulukko 1. Projektin valmistelu, suunnittelu, toteutus ja päätös.

Valmistelu	Suunnittelu	Toteutus	Päätös
<ul style="list-style-type: none"> – Projektin idean syntyminen <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ohjaavan opettajan nimeäminen – Yhteistyötahon miettiminen/selvittäminen <ul style="list-style-type: none"> ➤ yhteistyösopimuksen teko reumayhdistyksen kanssa – Kirjallisuuteen tutustuminen – Omaishoitajien virkistyspäivän suunniteltu ajan-kohta elo- syyskuu 2006 	<ul style="list-style-type: none"> – Projektin tavoitteiden määrittäminen <ul style="list-style-type: none"> ➤ Vertaistuki, sosiaalinen tuki ja kolmas sektori – Suunnitteluseminaari power point esitys 30.5.2006 – Projektipäivän suunnittelu <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mietittiin yhteistyötahot ➤ Omaishoidon tuen esitteen teko ➤ Lehti-ilmoitus ➤ Tilojen hakeminen/tutustuminen 	<ul style="list-style-type: none"> – Omaishoitajien virkistyspäivä 16.9.2006 <ul style="list-style-type: none"> ➤ Projektipäivän arviointi ➤ Palautekyselyn arviointi – Projektiraportin tekoa 	<ul style="list-style-type: none"> – Raportointi seminaari power point esitys 18.4.2007

Seuraavaksi kuvaamme tarkemmin projektin aikataulua, josta selviää projektin eri vaiheet.

Kuukausi/vuosi	Toteutettu tehtävä
Helmikuu /06	Työn aloitus. Aiheen valinta. Ohjaaja hakemus. Kirjallisuutta on lainattu ja siihen tutustuttu. Yliopettaja Raija Taavelan luona käyty keskustelemassa opinnäytetyön aiheesta. Yhteydenotto Kankaanpään Seudun Reumayhdistykseen. 20h
Maaliskuu / 06	Ohjaavan opettajan luona käynti ensimmäistä kertaa. Projektipäivän suunnittelua ja projektisuunnitelman tekoa. Virkistyspäivän tilojen kartoittaminen ja niiden etsiminen. Yhteyttä otettu ensimmäistä kertaa Palvelutalo Toukolanhoviin, jos heidän tiloja voisi käyttää virkistyspäivänä. Asiaa ei vielä kuitenkaan sovittu. Yhteydenotto reumayhdistykseen. 42h

- Huhtikuu /06 Projekti suunnitelman tekoa. Kirjallisuutta lainattu ja siihen tutustuttu. Yhteyttä otettu palvelutalo Toukolanhoiviin useaan otteeseen. Selvitetty muun muassa tilojen käyttömahdollisuutta ja vuokraa. 35h
- Toukokuu /06 Ohjaavan opettajan luona käyty kaksi kertaa. Sovimme, mitä korjaamme projektisuunnitelmaan ja mietimme suunnitteluseminaarin ajankohtaa. Projektisuunnitelmaan tehty korjaukset. Power point esitystä tehty suunnitteluseminaariin ja mietitty tunnin järjestämistä. Mietimme myös kirjettä omaishoitajille, jotka ilmoittautuvat virkistyspäivään. Siinä muistutettaisiin vielä käytännön asioista ja toivotettaisiin heidät tervetulleiksi. Suunnittelimme kutsukirjettä omaishoitajille. Selvitimme myös, kuinka Kankaanpäässä omaishoitajat saavat omaishoidontukea. Kävimme kotipalveluohjaaja Briitta Lehtilän luona tiedustelemassa asiasta. Hahmottelimme aluksi millaisen palautekyselyn tekisimme omaishoitajille virkistyspäivästä, tämän jälkeen teimme palautekyselyn. Pidimme suunnitteluseminaarin, johon tuli noin kymmenen henkilöä opponenttimme lisäksi. Saimme palautetta mm. palautekyselystä ja virkistyspäivän järjestyksestä. 70h
- Kesäkuu /06 Käyty palvelutalo Toukolanhovissa ja sovittu emännän kanssa virkistyspäivän ajankohta, jotta se sopisi myös heille. Kirjallisuutta lainattu ja siihen tutustuttu. 23h
- Heinäkuu /06 Laadimme lehti-ilmoituksen virkistyspäivästä, jolla kutsuimme omaishoitajat tulemaan kyseiseen päivään (liite 1). Toimitimme sen Reumayhdistyksen toimistoon ja katsoimme yhdessä, että se on hyvä. Olimme suunnitelleet lomakkeen, johon virkistyspäivään ilmoittautumisen yhteydessä Reumayhdistyksessä kirjattiin ylös tarvittavat tiedot esimerkiksi onko ruoka-aineallergioista ja onko halukas menemään saunaan. Myös osoitteet otettiin ylös, jotta myöhemmässä

vaiheessa saimme viedä omaishoitajille heille osoitetut kutsukirjeet virkistyspäivään. 32h

Elokuu /06

Suunnittelimme virkistyspäivän ohjelman runkoa. Suunnittelimme missä järjestyksessä päivän olisi hyvä edetä ja mitä kaikkea pitäisi ottaa huomioon. Kävimme reumayhdistyksen toimistossa, jossa allekirjoitettiin yhteistyösopimus (liite 2). Yhdessä mietimme kuinka saisimme omaishoitajia enemmän osallistumaan virkistyspäivään. Otimme yhteyttä kasvo- ja jalkahierojiin, jotka lupautuivat tulemaan ilman palkkaa tekemään hieronnat. Puhuimme käytännön asioista heidän kanssaan ja sovimme, että otamme vielä yhteyttä ennen virkistyspäivää. Otimme yhteyttä myös palvelutalo Toukolanhoviin ja sovimme päivän, koska voimme tulla katsomaan tarkemmin vielä tiloja ja sopia käytännön asioista. Virkistyspäivän ohjelmavaihtelun viimeistely sekä lainasimme rentoutuskasetteja ja valitsimme niistä parhaan, jota voisimme käyttää virkistyspäivänä. 48h

Syyskuu /06

Ohjaavaan opettajaan oltu yhteydessä. Kasvo- ja jalkahierojiin oltu yhteydessä ja sovittu tarvittavat välineet ja kellonai-ka, jolloin saapuvat paikalle. Kävimme tutustumassa tarkemmin Toukolanhovin tiloihin, jotka näyttivät oikein hyviltä. Kutsukirjeet omaishoitajille viimeistelimme ja veimme ne jokaisen postilaatikkoon (liite 3). Teimme omaishoidon tuen esitteen ja kävimme hyväksyttävässä sen sosiaalitoimessa, lähetimme sen myös ohjaavalle opettajallemme. Käyty reumayhdistyksessä keskustelemassa virkistyspäivän aikataulusta ja ohjelmasta. Sovittu, että reumayhdistyksen puheenjohtaja vetää bingon. Bingopalkintoja kysyimme eri yrityksistä ja jokainen heistä halusi lahjoittaa jotain. Yritykset olivat PH- works, Lihajaloste Korpela, Kankaanpään Seudun Reumayhdistys. Myös leivonnaisen saimme yksityiseltä henkilöltä. Haimme myös itse tarvikkeita kaupasta, joista

	teimme palkintokorin. Hankimme myös muut tarvikkeet ja teimme muistilistan tavaroista, joita tarvitsimme virkistyspäivänä. Virkistyspäivä pidettiin 16.9.06. Päivän jälkeen siivosimme tilat ja jätimme kiitokseksi palvelutalo Toukolanhoviin kukkasen. Projekti raportin kirjoittaminen alkoi.	99h
Lokakuu /06	Kirjallista työtä tehty.	35h
Marraskuu /06	Kirjallista työtä tehty.	36h
Joulukuu /06	Kirjallista työtä tehty. Ohjaavalle opettajalle lähetetty projektityömme ”runko”.	52h
Tammikuu /07	Kirjallista työtä tehty. Ohjaavalle opettajalle lähetetty sähköpostitse tähän asti tehty työmme. Ensimmäistä kertaa olimme ryhmäseminaarissa.	59h
Helmikuu /07	Kirjallista työtä tehty. Ohjaavan opettajan luona käyty ohjauksessa. Kirjallisuutta lainattu ja tutustuttu siihen. Projekti raporttiin tehty korjaukset ja lisätty kirjallisuutta. Kävimme reumayhdistyksessä lainaamassa heidän historiikkiään ja tarkistimme tämänhetkisen asiakasmäärän. Ryhmäseminaarissa kävimme.	98h
Maaliskuu /07	Ohjaavan opettajan luona käyty ohjauksessa. Projektin raportin tekoa sekä korjauksia kirjalliseen osuuteen. Kävimme ryhmäseminaarissa.	99h
Huhtikuu /07	Ohjaavan opettajan luona käyty ohjauksessa. Projektin kirjallisen osuuden korjauksia tehty. Raportointiseminaarin suunnittelu ja pito.	52h

4.3 Projektin resurssit

Toukolanhovin tilat antoivat mahdollisuuden 20 hengelle osallistua virkistyspäivään, vaikka vain viisi omaishoitajaa tulikin paikalle. Tilat soveltuivat hyvin monenlaiseen toimintaan, eikä vuokrauksesta tarvinnut maksaa mitään. Kankaanpään Seudun Reu-mayhdistys tuki meitä projektissa järjestämällä tiedotuksen paikallislehdessä, jossa yh-distyksellä on oma palsta. Omaishoitajien kutsukirjeitä ei postitettu vaan vietiin suoraan heidän postilaatikoihinsa, näin säästyttiin myös postituskuluilta. Omaishoitajat asuivat lähellä toisiaan, joten matkakustannuksia ei tullut paljon. Budjettiin kuuluivat ruoka-hankinnat, johon olimme varanneet 30 euroa ja se näytti riittävän oikein hyvin. Koska olimme saaneet lahjoituksina bingopalkinnot, ei meidän tarvinnut käyttää juurikaan omaa rahaa. Työtunteja kertyi runsaasti koko projektin aikana. Tuntimäärät sisälsivät projektipäivän sekä kirjallisen työn osuuden.

4.4 Projektin riskit

Virkistyspäivän onnistumisen kannalta oli tärkeää että omaishoitajat pääsivät osallistu-maan päivän tapahtumiin. Esimerkiksi omaisen äkillinen sairastuminen olisi johtanut siihen, ettei hoitaja voi jättää hoidettavaansa yksin kotiin. Yhteistyökumppaneita olisi ollut vaikea korvata, mikäli nämä olisivat estyneet tulemasta paikalle. Kasvohieroja tosin myöhästyi noin puolituntia mutta siitä ei koitunut ongelmia päivän kulkuun.

Erityisen tärkeää oli, että tiedon kulku eri yhteistyökumppaneiden kanssa sujui. Esimer-kiksi saunan lämmityksen ja muiden tilojen käytön kannalta oli varmistettava hyvissä ajoin, ettei aikatauluihin ollut tullut muutoksia.

4.5 Projektin toteutuksen suunnittelu

Alla olevassa taulukossa esitetään virkistyspäivän tavoitteet ja keinot miten ne toteutetaan.

Taulukko 2. Virkistyspäivän tavoitteet ja niiden toteutus.

Vertaistuki	Vertaistukea saadaan yhdessäolosta. Omaishoitajat toimivat yhdessä ja nauttivat toisten seurasta. Omaishoitajien on helppo puhua ja tulla ymmärretyksi.
Sosiaalinen tuki	Omaishoitajat ovat samassa tilanteessa olevia henkilöitä. He keskustelevat toistensa kanssa ja kokevat yhteenkuuluvuuden tunteen. Omaishoitajien välillä on vuorovaikutusta, johon liittyy myönteisiä tunteita.
- Fyysinen tuki	Yhteinen saunominen, kasvo- ja jalkahieronta, rentoutuminen ja ruokailu.
- Emotionaalinen tuki	Omaishoitajilla on mahdollisuus tunteiden ja kokemusten jakamiseen sekä kokea luottamuksen tunteen.
- Tiedollinen tuki	Tiedon saaminen omaishoidon tuesta.
Kolmas sektori	Reumayhdistyksen puheenjohtaja on mukana virkistyspäivän toteutuksessa.

5 OMAISHOITAJIEN VIRKISTYSPÄIVÄN TOTEUTUS

Omaishoitajien virkistyspäivä järjestettiin 16.9.2006 kello 14.00- 18.00 Kankaanpään palvelutalo Toukolanhovissa. Aamulla projektin tekijät kokoontuivat ja ottivat mukaansa tarvittavan materiaalin. Toukolanhovissa he järjestivät paikat kuntoon ja laittoivat kahvi- ja ruokailu tarvikkeet valmiiksi. Hierontapisteet valmisteltiin hierojille valmiiksi, koska oli sovittu, että he tulevat paikalle kello 15.00. Sauna tarkistettiin, että se on päällä ja laitettiin valmiiksi saunamehua. Verenpaineen mittauspiste valmisteltiin ja samoin bingon pelaamista varten laitettiin kaikki tarvittavat valmiiksi, huomioiden myös palkinnot. Ohjaava opettaja ja Reumayhdistyksen puheenjohtaja saapuivat kello 14.00. Virkistyspäivän ohjelman runko liitteenä (Liite 4).

Omaishoitajat saapuivat tilaan kello 14.00, joten päivä alkoi aikataulun mukaan. Virkistyspäivään osallistujia oli yhteensä viisi. Ensimmäiseksi projektin tekijät toivottivat kaikki tervetulleeksi ja kertoivat hieman itsestään. Projektin tekijät esittelivät myös opinnäytetyön ohjaavan opettajan, joka tuli seuraamaan omaishoitajien virkistyspäivän kulkua, sekä Reumayhdistyksen puheenjohtajan, joka myös osallistui päivän toteutukseen osaltaan. Lisäksi kerrottiin vielä lyhyesti virkistyspäivän kulusta ja jaettiin esitteet Toukolanhovista. Sen jälkeen juotiin tervetulokahvit ja omaishoitajat saivat tutustua toisiinsa ja vaihtaa kuulumisiaan.

Virkistyspäivän ensimmäisenä ohjelmana oli saunominen, mihin kaikki halukkaat saivat mennä. Ne, jotka eivät halunneet mennä saunomaan, saivat mittauttaa verenpaineensa ja tutustua lisää toisiinsa. Kasvo- ja jalkahieronnat olivat seuraavaksi luvassa. Kaksi pääsi aina yhtäaikaan hierontoihin ja toisten odotellessa ruokailimme. Hieronnat sujuivat joustavasti, vaikka kasvohieroja myöhästyikin hieman. Saunominen, ruokailu, kasvo- ja jalkahieronta antoivat omaishoitajille fyysistä tukea.

Seuraavaksi siirryttiin pelaamaan bingoa, jossa oli erittäin hyvät palkinnot. Niin yksityiset kuin yritykset olivat antaneet lahjoituksena palkintoja, myös projektin tekijät olivat itse tehneet oman palkintokorin. Projektin tekijät auttoivat omaishoitajia löytämään numerot, kun Reumayhdistyksen puheenjohtaja huusi bingonumerot. Yhteistyö kolmannen sektorin kanssa toi monipuolisuutta päivään ja helpotti projektitekijöiden työskentelyä.

Tämän jälkeen omaishoitajat pääsivät vielä rentoutumaan Toukolanhovin liikuntasaliin. Lattialle oli varattu pehmustepatjoja ja myös lepotuoleihin sai mennä. Liikuntasali oli hiljainen ja hämyisä, joten rentoutus oli hyvä pitää siellä. Rentoutus tuli kasetilta ja se kesti noin 20 minuuttia. Omaishoitajat olivat erittäin tyytyväisiä rentoutukseen ja kokivat myös fyysistä hyvää oloa.

Lopuksi kokoontuimme vielä ruokalaan, missä projektin tekijät kertoivat kuinka Kankaanpäässä voi hakea omaishoidon tukea. Asia oli hyvä ottaa puheeksi, sillä kahdella omaishoitajalla ei ollut vielä omaishoidontukea haettuna. Omaishoitajille jaettiin asiasta vielä esite, (Liite 5) jonka projektin tekijät olivat tehneet. Tiedonsaanti omaishoidon tuesta antoi omaishoitajille tiedollista tukea. Tämän jälkeen omaishoitajat saivat täyttää palautekyselyn päivästä (Liite 6) ja samalla juoda vielä kahvit. Kahvin juonnin lomassa

syntyi vielä keskustelua omaishoitajien arjesta, tällöin he saivat myös emotionaalista tukea toisiltaan. Omaishoitajat olivat tyytyväisiä päivään ja toivoivat, että tulevaisuudessaakin vielä järjestettäisiin vastaavanlaisia päiviä.

Virkistyspäivän aikana omaishoitajien oli helppo puhua toisilleen, koska olivat samassa tilanteessa olevia. Kokemuksia hoitotyöstä vaihdettiin ja samalla he saivat emotionaalista tukea toisiltaan. Virkistyspäivän tiivis yhdessäolo antoi omaishoitajille vertaistukea ja yhteenkuuluvuuden tunteen. Omaishoitajat saivat päivän aikana olleista hoidoista ja yhdessäolosta myös henkistä virkistäytymistä.

6 PROJEKTIN ARVIOINTI

6.1 Virkistyspäivän arviointi

Tässä projektissa omaishoitajien virkistyspäivä on tärkeä osa opinnäytetyötä.

Ensimmäisenä tavoitteena oli antaa omaishoitajille mahdollisuus saada vertaistukea. Ryhmästä saadun tuen avulla he jaksaisivat palata taas arkeensa. Omaishoitajien keskustellessa toistensa kanssa he saivat vaihtaa kuulumisiaan ja kertoa omasta arjestaan. Toisille löytyi ryhmästä jopa vanhoja tuttujakin, mikä ilahdutti heitä kovasti. Projektin ensimmäiseen tavoitteeseen pääsimme mielestämme hyvin.

Toisena tavoitteena oli antaa sosiaalista tukea omaishoitajille. Saunomisen, kasvo- ja jalkahieronnan sekä rentoutuksen avulla omaishoitajat saivat fyysistä tukea. Omaishoitajat saivat päivän aikana myös emotionaalista tukea keskustelemalla ja viettämällä aikaa yhdessä. Samalla heillä oli mahdollisuus saada tietoa tarjolla olevasta omaishoidon tuesta. Mielestämme toinen tavoitteemme toteutui hyvin.

Kolmantena tavoitteena oli yhteistyö kolmannen sektorin kanssa. Eri järjestöt hoitavat merkittävää roolia lähestulkoon pelkän vapaaehtoistyön pohjalta ja se on tärkeä hyödynnettävä voimavara. He tuntuvat olevan todella kiinnostuneita yhteistyöstä opiskeli-

joidenkin kanssa ja panostavat siihen paljon. Mielestämme oli hyvä idea valita kolmas sektori yhteistyökumppaniksemme, sillä kaikki sujui heidän kanssaan todella hyvin. Samalla saimme mahdollisuuden kehittää yhteistyötaitojamme erilaisten organisaatioiden kanssa. Myös he ovat saaneet palautetta, että on hienoa kun tällaisia virkistyspäiviä järjestetään.

Reumayhdistys auttoi meitä saamaan paikalle omaishoitajia. He jopa soittivat joillekin omaishoitajille kotiin ja kehottivat heitä osallistumaan virkistyspäivään. Yhdistyksen puheenjohtaja kertoi paikallisessa toritapahtumassa tulevasta virkistyspäivästä omaishoitajille. Osallistujia oli kaikkiaan viisi, mutta tuntui silti hyvältä, että saimme edes pienen ryhmän kokoon.

Virkistyspäivä sujui erittäin hyvin. Projektin tekijät olisivat toivoneet suurempaa osanottoa päivään. Kuitenkin pienestä ryhmästä muotoutui tiivis ja hyvähenkinen ryhmä. Virkistyspäivän aikataulu pysyi suunnitelmien mukaan neljässä tunnissa. Tämä oli tärkeää, jotta omaishoitajat pääsivät kotiin sovittuna aikana.

Päivän aikana omaishoitajat eivät joutuneet odottamaan vuoroaan mihinkään, sillä ohjelma oli suunniteltu joustavasti. Päivän ohjelma toteutui aikataulun mukaisesti ja omaishoitajat olivat siihen tyytyväisiä. Myös projektityöntekijät olivat mielestään menestyneet hyvin sekä päivän suunnittelussa että toteutuksessa. Omaishoitajat olivat innokkaita osallistumaan suunniteltuihin ohjelmiin, mikä antoi hyvin onnistuneen kuvan päivästä.

6.2 Projektin suunnittelun ja toteutuksen arviointi

Projektin alussa laadittiin aikataulusuunnitelma, jotta projekti olisi helpompi suunnitella ja toteuttaa. Aikataulusuunnitelma piti suhteellisen hyvin paikkansa loppuun asti. Ensimmäiset tapaamiset yhteyshenkilön ja ohjaavan opettajan kanssa auttoivat projektin tekijöitä työn etenemisessä. Yhteistyö sujui ongelmitta projektiin osallistuneiden kanssa. Projektia oli mielekäs tehdä, koska projektin tekijät halusivat tehdä opinnäytetyön projektimuotoisena yhdistämällä sen käytännön hoitotyöhön. Projektipäivän suunnittelu

ja toteutus onnistui projektin tekijöiden mielestä hyvin. Suunnittelussa ja toteutuksessa ei ilmennyt suurempia ongelmia.

Palautekysely oli projektin tekijöiden mielestä onnistunut. Palautekysely koostui viidestä monivalinta- ja yhdestä avoimesta kysymyksestä. Kysymyksiä oli sopiva määrä ja niiden vastaamiseen ei mennyt kauaa aikaa. Kaikkiin kysymyksiin oli vastattu. Vastauksista saatiin tieto kuinka virkistyspäivä oli onnistunut.

Kirjallisen osuuden tuottaminen ei ollut yhtä luontevaa kuin virkistyspäivän suunnittelu ja toteutus. Projektin tekijöiden mielestä kirjallisen osuuden teoreettinen tausta oli onnistunut hyvin ja koostui juuri niistä asiakokonaisuuksista, jotka olivat oleellisia projektin suunnittelussa ja toteuttamisessa.

6.3 Omaishoitajien arviointi virkistyspäivästä

Päivän päätteeksi omaishoitajat täyttivät palautekyselyn. Heidän mielestään virkistyspäivä vastasi täysin odotuksia. He olivat tyytyväisiä niin tilojen kuin järjestelyjenkin suhteen. Ennakkoilmoitusten koettiin antaneen oikea kuva virkistyspäivän tapahtumista. Myös jatkossa omaishoitajat voisivat osallistua vastaavanlaiseen toimintaan. Kaikki olivat saama mieltä palautekyselyssä, eriäviä mielipiteitä ei ollut.

Vapaamuotoista palautetta omaishoitajat antoivat seuraavanlaisesti. *Todella hyvää ja virkistävä tilaisuus. Runsaasti hoitoja ja tilanteita.*

Se oli hyvin virkistävä ja hyvin suunniteltu.

Olo on mahtava kiitos.

Päivä oli täydellinen.

6.4 Kiitokset

Esitämme kiitokset Projektipäivämme onnistumiseen vaikuttaneille; Kankaanpään Seudun Reumayhdistykselle, omaishoitajille, yhteistyökumppaneille ja ohjaajallemme.

7 PROJEKTIN POHDINTA

7.1 Projektin hyöty

Projektin tekijät oppivat projektin hallintaa, suunnittelua, toteutusta ja arviointia. Vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot kehittyivät suunnitellessa ja toteuttaessa projektia. Projektin tekijät saivat paljon teoriatietoa omaishoitajuudesta. Virkistyspäivän suunnittelu ja toteutus oli mielenkiintoinen ja hyödyllinen oppimisprosessi projektin tekijöille. Virkistyspäivän suunnittelu ja toteutus oli erittäin paljon aikaa ja työtä vievää. Hyvän lopputuloksen aikaan saaminen ja näkeminen olivat antoisaa ja palkitsevaa. Projektin tekijät huomasivat kuinka huolellista ja tarkkaa työtä vaaditaan, että päästään laadukkaaseen ja virheettömään lopputulokseen.

Projektityön tekijät kokivat, että myös kolmannen sektorin kanssa tehty yhteistyö voisi tuoda jatkossa uusia yhteistyöaloitteita. Kolmas sektori voi tulevaisuudessakin tehdä myös yhteistyötä eri opiskelijoiden kanssa. Omaishoitajien saama hyöty tästä projektista oli päästä irtautumaan arjesta ja saada vertaistukea sekä sosiaalista tukea. Jatkossa omaishoitajien olisi varmasti helpompi tulla vastaavanlaisiin tapahtumiin.

7.2 Esiin tulleet kehittämisideat


Reumayhdistys voisi tulevaisuudessa järjestää samankaltaisia virkistyspäiviä omaishoitajille, tällöin olisi hoidettavalle hyvä järjestää hoitaja kotiin siksi aikaan kun omaishoitaja on tapahtumassa. Tämä lisäisi omaishoitajien osallistumista enemmän tapahtumiin, koska he tietäisivät kotona kaiken olevan hyvin.

Omaishoitajille voisi tarjota myös tilaisuutta tuoda hoidettava mukanaan, jossa hänelle olisi järjestetty omahoitaja. Tilaisuudet voisivat kestää kauemmin ja sisältää erilaisia sosiaalisia toimintoja. Samalla molemmat pääsisivät pois kotoaan ja tutustumaan uusiin ihmisiin. Virkistyspäivässä on hyvä myös huomioida osallistujien ja tekijöiden määrä, jotta päivän kulku sujuisi ongelmitta.

LÄHTEET

- Ala-Nikkola, M., Metteri, A. 2001. Apua arjen tilanteisiin. Vanhusten kotona asumisen tukeminen Nääsville-projektissa. Nääsville ry.
- Antikainen, H. 2005. Omaishoitajien kokemuksia vertaisryhmästä dementoituvaa hoitavaan tukena. Pro-Gradu tutkielma. Kuopion yliopisto
- Anttila, P. 2001. Se on projekti - vai onko? Hamina: Vammalan Kirjapaino OY
- Bull, M J. 1990. Factors Influencing Family Caregiver Burden and Health. *Western Journal of Nursing Research* 12 (6), 758-776.
- Gothi, R. 1991. Omaiset- loppuunpalaneita ihmisiä vai käyttämätön voimavara. Helsinki: Valtion painatuskeskus. Pasilan Valtimo.
- Helander, V. 1998. Kolmas sektori. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hokkanen, L., Astikainen A. 2001. Voimia omaishoitajan työhön. Sotiemme veteraanien omaishoitajille suunnatun projektin arviointia ja johtopäätöksiä. Tampere: Kirjapaino Öhrling Ky.
- Hyvärinen, M., Saarenheimo, M., Pitkälä, K. & Tilvis, R. 2003. Vanhusten omaishoitajat ja tukitoimet. *Duodecim* 119 (20), 1949- 1953.
- Jalonen, A-L. 2001. Omaishoitajien kokemuksia parisuhteen muuttumisesta puolison dementoivan sairauden aikana. Pro-Gradu tutkielma. Kuopion Yliopisto.
- Jämsen, A. 2003. Kolmas sektori uusi kumppani ja mahdollisuus. *Sairaanhoitaja* 3, 9-10.
- Kankaanpään Seudun Reumayhdistys Ry 20 vuotta historiikki. 2003
- Karhinen, S. 1997. Kolmas sektori ei ole uhka vaan hyvä yhteistyökumppani. *Sosiaaliturva* 22, 18.
- Koho, A. 1998. Kolmas sektori työntyy esille. *Socius* 6-7, 42.
- Kröger, T. 2001. Dementoituvaa kotonaan hoitavan kokevan elämänlaatu. Pro-Gradu tutkielma. Kuopion Yliopisto.
- Laamanen, E. Ala-Kauhaluoma, M. & Nouko-Juvonen, S. 2002. Kuntien ja kolmannen sektorin projektiyhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suomen Kuntaliitto. Kuntatalon paino Helsinki.
- Malin, M-L. 2000. Verkostot ja vertaiset. Helsingin painoteollisuus Oy
- Malinen, A. & Nieminen, K. 2000. Vertaistuki voimavarana. Invalidiliiton julkaisu, R.7. Invapaino Helsinki

- Moilanen, M. 2002. Omaishoitaja tarvitsee myös omaa aikaa- miten järjestyy sijaishoitto? Sosiaaliturva 16/02, 10
- Nurmi, M. 1999. Läheishoitajien huolenpidon vaikeudet ja kotisairaanhoidolta saama tuki. Pro-Gradu tutkielma. Tampereen Yliopisto
- Nurmi, N. 2002. Omaishoitajan voimavarat ja niiden vahvistaminen hoitotyön keinoin. Pro-Gradu tutkielma. Kuopion Yliopisto
- Pietilä, M., Saarenheimo, M. 2003. Omaishoidon tukeminen Suomessa: Tutkimus- ja kehittämishankkeiden tausta, tulokset ja merkitys. Vanhustyö keskusliitto. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy
- Reponen, H. 1993. Vanhuksen omaishoitajan tehtävä ja hänen saamansa sosiaalinen tuki. Tutkielma. Kuopion Yliopisto
- Ruuska, K. 2006. Terveystuon projektinhallinta. Talentum Media Oy. Tammer - Paino Oy
- Saarenheimo, M. 2005. Vanhusten omaishoidon tutkimus. Gerontologia 3, 143
- Saukkonen, S-M. 2003. Kolmas sektori vanhustalvelujen järjestäjänä. Pro-Grad tutkielma. Kuopion yliopisto.
- Sosiaali- ja Terveystministeriön sivut [verkkodokumentti]. [Viitattu 10.3.2007]. Saata- vissa: <http://www.stm.fi/Resource.phz/publishing/documents/7142/index.htm>
- Sosiaali- ja Terveystministeriön sivut [verkkodokumentti]. [Viitattu 10.3.2007]. saata- vissa: <http://www.stm.fi/Resource.phx/vastt/sospa/shvan/omaishoitto.htm>
- Södergård, H. 1998. Sosiaali- ja terveystala käännekohdassa. Yliopistopaino, Helsinki.
- Vainikka, M-L. 2003. Iäkkäille suunnatun viriketoiminnan vaikuttavuus. Pro-Gradu tutkielma. Kuopion Yliopisto.
- Virtanen, P. 2000. Projektityö. Helsinki: WSOY
- Väätäinen, E. 2004. Työn ja omaishoidon yhteensovittaminen. Pro-Gradu tutkielma. Kuopion Yliopisto.

 **KANKAANPÄÄN SEUDUN
REUMAYHDISTYS TIEDOTTAA**

- Kuntoutuskeskuksen keskiviikon klo 17.15 – 18.00 allasvoimisteluryhmässä vapaita paikkoja (alkaa 6.9.) sekä myös maanantain klo 15.15 – 16.00 tuolijumppaartuimistollamme (alkaa 4.9.). Ilmoittautumiset ryhmiirtuimistolle puh. 02 – 657 4045.
- La 9.9. klo 14.00 Reumatologi Marja Hypénin luento Parkanossa. Aiheena "reumapotilaan arki". Kuljetus Kankaanpäästä. Hinta 10,- sis. kuljetuksen sekä kahvituksen. Ilmoittautumiset puh. 02 – 657 4045.
- La 16.9. klo 14-18 **maksuton** virkistyspäivä Palvelutalo Toukolanhovissa omaishoitajille. Vetäjinä sairaanhoitajaopiskelijat Susanna Ahonkivi ja Anne Holma. Ilmoittautumiset puh. 02 – 657 4045.
- La 30.9. teatterimatka Poriin, klo 19 näytös "Ilmasta rahaa" (farssi). Hinta 35,-/hlö. Lähtöajat: torilta 16:00, Koivurinne 16:05 ja Myllymäki 16:10.
- Ke 11.10. klo 18 alkaen ravitsemusterapeutti Juhani Sipinen luennoi Kuntoutuskeskuksen auditoriossa. Aiheena "Ikääntyvien monipuolinen ruokavalio". **Vapaa pääsy.**
- Su – pe 12.–17.11. (5 vrk)
Virkistysmatka Kaustisen Kansanlääkintäkeskukseen. Hinta 320,-/hlö, sis. kuljetuksen, majoitus 2-hh, buffet-aamiainen x 5, päivällinen noutopöydästä x 5, tuloinfo ja ajanvaraukset, jäsenkorjaushoito 20 min x 1, puolihieronta 30 min x 1, yrttikylpy x 1, päivittäinen sauna sekä viikko-ohjelman palvelut. Ilmoittautumiset puh. 02 – 657 4045.
- Toimistollamme myytävänä adresseja, onnittelukortteja, silkkikukka-asetelmia ym.

LIITE 2



SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU

 OP07 versio 1/04
 SOPIMUS OPINNÄYTETYÖN
 TEKEMISESTÄ

Työn tekijä Anne Holma	Vuosikurssi HTO3PTE	Lukuvuosi
Työn tekijä Susanna Ahonkivi	Vuosikurssi HTO4P1IV	Lukuvuosi
Työn tekijä	Vuosikurssi	Lukuvuosi
Toimipiste - Sosiaali- ja Terveysala Pori		
Työn ohjaaja ammattikorkeakoulussa Sari Teeri		
Toimeksiantajan nimi ja yhteystiedot Kankaanpään Soudun Reumayhdistys ry		
Toimeksiantajan yhteyshenkilö ja yhteystiedot Pia Röpö		
Opinnäytetyön nimi Omaishoitajien virkistyspäivä		
Työn etenemisaikataulu Helmikuu 2006 - kesäkuu 2007		

Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työ sopimus ja työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän opinnäytetyön tekijää.

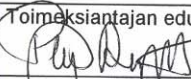


Ammattikorkeakoululle syntyvien kustannusten peittämiseksi työhön liittyvä ei liity palvelumaksu. Projektin aiheuttamien kustannusten korvaamisesta tehdään erillinen sopimus.

Ammattikorkeakoulu vastaa työn seurannasta, työn riittävästä laatu tasosta sekä aikatauluista. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista. Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen erimielisyydet ratkaistaan Porin käräjäoikeudessa.

Tätä sopimusta on laadittu kappaleita, yksi kullekin osapuolelle.

Sopimuksen liitteenä on hyväksytty tutkimus-/projekti suunnitelma.

Päiväys 17/8 2006

Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus 	Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus Susanna Ahonkivi
Ammattikorkeakoulun edustajan allekirjoitus 	Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus 

Tervetuloa viettämään kanssamme omaishoitajien virkistyspäivää!



16.9. 2006 Klo: 14-18

Paikkana on Palvelutalo Toukolanhovi. Se sijaitsee Toukolankadulla Myllymä-
essä.

Pukeudu rentoihin ja mukaviin vaatteisiin, sillä luvassa on monenlaista ohjel-
maa mm. jalkahierontaa, bingoa, rentoutusta ja makkaran paistoa ulkona.
Otathan mukaasi myös saunatarvikkeet.

Ota yhteyttä meihin jos tulee vielä kysyttävää.

T: Anne Ja Susanna

Puh. 040-xxxxxxx tai 050-xxxxxxx (mieluiten klo:16 jälkeen)



Omaishoitajien virkistyspäivä 19.6 klo: 14-18

1. Avauspuhe+ Toukolan esitteiden jako (Susanna ja Anne)
2. Kahvittelu → kesto 20min
3. Saunominen →1h
4. Kasvo- ja jalkahieronta
5. RR mittaukset
6. Hoitojen lomassa ruokailu → 1h 20min
7. Rentoutus →20min
8. Kahvittelu, jos omaishoitajat haluavat vielä juoda kahvit ja tukiasia → 20min
9. Seurapeli → 30min
10. Omaishoitajat täyttävät palautekyselyn
11. Reumayhdistyksen puheenvuoro
12. Päivän lopetus (Susanna ja Anne) →15min

Omaishoidon tuki

Omaishoidon tuella tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön kotona tapahtuvan hoidon tai muun huolenpidon turvaamiseksi annettavaa hoitopalkkiota ja palveluja, jotka määritellään hoidettavan hoito- ja palvelusuunnitelmassa.

Omaishoidon tukea voidaan antaa, jos henkilö alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn vuoksi tarvitsee hoitoa tai muuta huolenpitoa, joka on mahdollista järjestää hoidettavan kotona sopimalla siitä hänen omaisensa tai läheisen kanssa ja tarpeellisten palveluiden avulla. Sopimus omaishoidon tuesta voidaan tehdä myös muun henkilön kuin hoidettavan omaisen tai läheisen kanssa.

Omaishoidon tuen myöntämisen edellytyksenä on se, että hoidettavan huolenpidon tulee olla jatkuvaa. Hoidettavan tulee saada vähintään kelan alin hoitotuki.

Omaishoidon tuesta laaditaan hoitajan ja Kankaanpään kaupungin välille sopimus, jonka liitteenä on aina hoidettavan henkilön hoito- ja palvelusuunnitelma.

Omaishoidon tuesta tehdään hakemus ja se toimitetaan sosiaalikeskukseen. Hakemuksen liitteeksi suositellaan lääkärintodistusta, mikäli asiakas ei ole aikaisemmin ollut sosiaalipalveluasiakkaana tai muu asiantuntijan suositus.

Asian valmistelee kaupungin viranhaltija ja valmistelun aikana selvitetään hoidettavan toimintakyky, pyydetään tarvittaessa paikallisen SAS-ryhmän lausunto ja tehdään kotikäynti.

Hoidon tarpeesta tehdään arvio yhteistyössä hoidettavan, hoitajan ja viranomaisen kanssa.

Asiasta voi tiedustella:

Alle 65-vuotiaiden omaishoidosta

Vammaishuollon johtaja

Marika Vanhatuuna

02xxxxxxx

Yli 65-vuotiaiden omaishoidosta

Avopalvelun ohjaaja

Briitta Lehtilä

02xxxxxxx

8.9. 2006.

Tekijät: Susanna Ahonkivi ja Anne Holma

PALAUTEKYSELY

Haluaisimme tietää mitä mieltä olitte päivästä?

Vastaathan alla oleviin kysymyksiin.

1. Vastasiko virkistyspäivä odotuksiasi?

- täysin
- osaksi
- ei lainkaan

2. Olivatko tilat mielestäsi sopivat?

- täysin
- osaksi
- ei lainkaan

3. Miten virkistyspäivän järjestelyt olivat onnistuneet?

- hyvin
- kohtalaisesti
- huonosti

4. Miten ennakoilmoitukset vastasivat virkistyspäivän odotuksia?

- hyvin
- kohtalaisesti
- huonosti

5. Voisitko osallistua jatkossa vastaavanlaiseen virkistyspäivään?

kyllä

ehkä

ei

6. Vapaamuotoinen palaute virkistyspäivästä.

Kiitos vastauksista ja hauska päivästä 😊

T: Satakunnan Ammattikorkeakoulun Sairaan- ja Terveystieteiden
opiskelijat Anne ja Susanna