

Opinnäytetyö YAMK

Sosiaali- ja terveysalan ylempi amk

2021

Anna-Kaisa Syrjälä

LIIKKUVA JA HYVINVOIVA OMAISHOITAJA

– Liikuntaryhmä ikääntyville omaishoitajille

Anna-Kaisa Syrjälä

LIKKUVA JA HYVINVOIVA OMAISHOITAJA

- Liikuntaryhmä ikääntyville omaishoitajille

Suomessa on noin 47 000 kunnan kanssa omaishoitosopimuksen tehnyttä omaishoitajaa. Heistä lähes 60 % on yli 65-vuotiaita. Omaishoitajien hyvä fyysinen kunto auttaa heitä jaksamaan tehtävässään.

Kehittämiprojektin tavoitteena oli kehittää OmaisOiva toiminnan ryhmätoimintaa siten, että sitä olisi nykyistä helpompaa arvioida ja sen vaikutuksia voitaisiin todentaa. Tässä kehittämiprojektissa suunniteltiin ikääntyneille (yli 65-vuotiaille) omaishoitajille suunnattu liikuntaryhmä. Kehittämiprojekti toteutettiin Keski-Pohjanmaan omaishoitajat ry:n OmaisOiva toiminnassa.

Kehittämiprojektissa luotiin ryhmämalli, jonka avulla voidaan toteuttaa liikuntainterventio ikääntyville omaishoitajille. Mallia testattiin pilottiryhmällä. Malli koostuu 8 kokoontumiskerrasta, jotka pitävät sisällään sekä liikuntaa (kävely ja lihaskunto) että tietoisuuksia. Kehittämiprojekti piti sisällään myös tutkimuksellisen osuuden, jolla selvitettiin pilottiryhmäläisten fyysisen kunnan lähtötaso ja pilotin jälkeen saavutettu taso. Fyysinen kunto testattiin ikääntyneille kehitetyllä lyhyellä fyysisen suorituskyvyn testistöllä. Pilottiryhmäläisten lähtötaso oli hyvä, mutta parani entisestään intervention avulla.

Lisäksi selvitettiin, miten ryhmäläiset kokivat intervention vaikuttaneen heihin. Ryhmään osallistuminen oli koettu kaikkien mielestä hyödylliseksi ja kokoontumistiheys sopivaksi. Kaiken kaikkiaan osallistujat olivat täysin tai melko samaa mieltä kyselyssä esitettyjen positiivisten väittämien kanssa. Omaishoitajien vastaukset kyselyyn antavat vahvan suosituksen liikuntaintervention tyyppisen ryhmän tarpeellisuudesta.

Kehittämiprojektissa onnistuttiin luomaan ”liikkuva ja hyvinvoiva omaishoitaja- malli” liikuntainterventioiden toteuttamiseksi ikääntyville omaishoitajille. Projekti eteni suunnitellusti.

ASIASANAT:

omaishoito, ikääntyvät, liikunta, interventio

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Social services and health care, Gerontological expertise

2021 | 38 pages, 13 pages in appendices

Anna-Kaisa Syrjälä

PHYSICAL EXERCISE GROUP FOR CARERS

[Click here to enter text.](#)

There are about 47 000 caregivers in Finland. They have been made contract with their own commune about caregiving. About 60 % of them is over 65 years old. The good physical condition helps them to be able to work at their mission.

The purpose of this developing project was to create a group model of physical exercise for older caregivers. The project was implemented at association of carers in Keski-Pohjanmaa.

The group model was created based with previous studies and with a pilot group's experiences. The model has 8 meets. Every time there is physical part (walking and muscle condition) and a short info. This developing project include also study part. The study sorted out the physical condition of caregivers at the beginning and at the end of the group. It was tested on short physical performance battery which is specially made for old people. The pilot group had a good starting level but they managed to build their physical wellbeing better during the group.

In this developing project also sorted out the feelings, which the participants of the pilot group had. All of the participants felt that it was useful to them to participate in the group. Everybody was pleased also of weekly meets. Overall, everybody was pleased or quite pleased with the positive propositions which were asked. The answers of caregivers gave a strong recommendation to association to have this kind of activity in future.

In this developing project succeed to create a model of group which improves physical health of the ageing caregivers. The project proceed as it was planned.

KEYWORDS:

caregiver, physical exersice, ageing, intervention

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 KEHITTÄMISPROJEKTIN TAUSTA JA TARVE	7
3 TOIMINTAYMPÄRISTÖN JA PROJEKTIORGANISAATION KUVAUS	8
4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TAVOITE, TARKOITUS JA TUOTOS	9
5 OMAISHOITO JA OMAISHOITAJUUS	10
6 OMAISHOITAJAN TUKEMINEN	13
6.1 Vertaistuki omaishoito-tilanteessa	13
6.2 OmaisOiva toiminta	15
6.3 Omaishoitajan toimijuuden tukeminen	15
7 IKÄÄNTYNEEN TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN	17
8 LUONNON HYVINVOINTIVAIKUTUKSET	20
9 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS JA LIIKUNTAINTERVENTIO	21
10 TUTKIMUS KEHITTÄMISPROJEKTISSA	25
10.1 Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimusongelmat	25
10.2 Tutkimusmenetelmä, kohderyhmä, aineiston hankinta, mittarit ja aineiston analyysi	25
10.3 Tutkimustulokset	26
10.3.1 Omaishoitajien fyysinen kunto ennen interventiota ja sen jälkeen	26
10.3.2 Omaishoitajien kokemus liikuntainterventiosta ja sen vaikutuksista	29
10.3.3 Johtopäätökset ja pohdinta	29
10.3.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	30
11 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA	33
11.1 Kehittämiprojektin eettisyys ja luotettavuus	33
11.2 Kehittämiprojektin tuotos	34
11.3 Projektiorganisaation toiminta ja asiantuntijuuden kasvu	35
LÄHTEET	37

LIITTEET

Liite 1. Liikkuva ja hyvinvoiva omaishoitaja- malli liikuntaryhmän toteuttamiseen.

Liite 2. Ohje kaavojen, kuvien, kuvioiden ja taulukoiden käyttämiseen.

Liite 3. Liikuntakysely.

Liite 4. Lyhyt suorituskyvyn testistö, SPPB-testi.

Liite 5. Saatekirje.

1 JOHDANTO

Suomessa on pitkät perinteet omaishoitajuudelle, lähimmäisen hoivalle ja huolenpidolle. Omaishoitajuudesta virallisen sopimuksen kunnan kanssa tehneitä omaishoitajia on noin 47 000. Heistä lähes 60 % on yli 65-vuotiaita (Sotkanet 2020). Omaishoitajan hyvä fyysinen kunto auttaa häntä jaksamaan omaishoitotehtävissä. Omaishoitajien jaksaminen vähentää laitospaikkojen tarvetta hoidon tarpeessa olevilta. Omaishoitajaliiton paikallisyhdistysten toiminta tukee omaishoitajien jaksamista. Erilaiset ryhmät ovat kiinteä osa OmaisOiva toimintaa, jota paikallisyhdistykset toteuttavat.

Tämä kehittämisprojekti tehtiin Keski-Pohjanmaan omaishoitajat ry:lle. Kehittämisprojektissa kehitettiin OmaisOiva toiminnalle ryhmämuotoinen liikuntainterventio-malli, jonka avulla voidaan tukea ikääntyvien omaishoitajien fyysistä toimintakykyä. Liikunnan lisäksi liikuntainterventiossa jaetaan tietoa liikunnasta, kaatumisten ehkäisystä, ikääntyneiden ravitsemuksesta ja luonnon hyvinvointivaikutuksista. Ikääntyvien omaishoitajien tukeminen auttaa heitä jaksamaan omaishoitotehtävissään. Hyvä fyysinen kunto antaa voimia myös henkisen kuormittumisen käsittelyyn.

Keski-Pohjanmaan omaishoitajat ry:n kysely omaishoitajille toi esille omaishoitajien toiveen ryhmästä, jolla on liikunnallinen sisältö. Kehittämisprojektissa luotua liikuntainterventiota kokeiltiin pilottiryhmässä. Pilottiryhmässä fyysinen suorituskyky parani ja ryhmäläiset kokivat eri tietoiskut hyödyllisiksi itselleen.

Liikuntainterventio-malli luotiin kirjallisuuskatsauksen ja pilottiryhmän kokemusten pohjalta. Kirjallisuuskatsausta varten tehtiin hakuja ARTO-, Cinahl Complete-, Julkari-, Medic-, Pubmed- ja valto-tietokannoista. Hakusanoina käytettiin omaishoito, fyysinen aktiivisuus, liikunta, ikääntyminen ja näiden englanninkielisiä vastineita, caregiver, physical activity, ageing.

2 KEHITTÄMISPROJEKTIN TAUSTA JA TARVE

Tämä kehittämisprojekti tehtiin Keski-Pohjanmaan omaishoitajat ry:lle, sen OmaisOiva toimintaan. Kehittämisprojekti nousi tarpeesta kehittää OmaisOiva toiminnan ryhmätoimintoja, jotta niitä voitaisiin nykyistä paremmin arvioida ja omaishoitajien toiveet voitaisiin paremmin huomioida ryhmätoimintoja suunniteltaessa. OmaisOiva toiminta on Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskuksen (STEA) rahoittamaa toimintaa, joten OmaisOiva toimintaa tulee jatkuvasti arvioida, kehittää ja raportoida eteenpäin. Avustusten käytön tulee olla tuloksellista.

Keski-Pohjanmaan omaishoitajat ry:n toimialueella toteutettiin syksyllä 2019 kysely, jossa kysyttiin omaishoitajien toiveita tulevien ryhmien aiheiksi. Liikuntaryhmän tarve tuli esille kyselyssä. Kyselyyn vastanneista 4 toivoi alueella toteutettavan liikuntaa sisältävää ryhmää omaishoitajille. Kohderyhmän tarpeesta nousi myös OmaisOivan tarve kehittää ryhmämuotoista liikuntaa omaishoitajille.

Omaishoitajat laittavat helposti hoidettavan tarpeet omiensa edelle ja laiminlyövät omasta kunnostaan huolehtimisen. Monet omaishoitajista ovat iäkkäitä itsekin, joten liikunnan merkitys korostuu myös sitä kautta. Omaishoitoyhdistykseltä puuttui työkalu, jonka avulla liikuntatuokioiden vetäminen omaishoitajille olisi helppoa ja suunnitelmallista.

3 TOIMINTAYMPÄRISTÖN JA PROJEKTIORGANISAATION KUVAUS

Keski-Pohjanmaan omaishoitajat ry:n toimintaa tuetaan STEA-avustuksin niin, että OmaisOiva toiminnassa on tällä hetkellä kaksi henkilöä töissä, OmaisOiva toiminnanjohtaja ja OmaisOiva toiminnanohjaaja. Lisäksi järjestössä työskentelee järjestöassistentin tehtäviä hoitava henkilö. Keski-Pohjanmaan omaishoitajat ry:n toimialueeseen kuuluvat Halsua, Kannus, Kaustinen, Lestijärvi, Perho, Toholampi ja Veteli. OmaisOivalla on toimisto Vetelissä. Toimiston yhteydessä on ryhmätyöskentelyyn soveltuvaa tilaa. Muilla toimialueen paikkakunnilla ryhmätoiminnot toteutetaan pääsääntöisesti kuntien omistamissa tiloissa. Toimialueella on omaishoitotosopimuksen tehneitä omaishoitajia yhteensä 297. Heistä yli 65-vuotiaita on 175 eli 58,9 %. (Sotkanet 2020.)

Projektiorganisaatio toteutti tämän kehittämisprojektin. Projektiorganisaatio muodostui projektiryhmästä sekä projektin ohjausryhmästä. Projektiorganisaatio oli väliaikainen ja se purettiin projektin päätyttyä. Projektiryhmä oli varsinainen projektin toteuttaja. Ohjausryhmän tehtäviin kuului projektisuunnitelman hyväksyminen, mahdollisten muutosten hyväksyminen, koko projektin valvominen ja ohjaus, toteutuksen seuraaminen ja projektipäällikön tukeminen hänen tehtävässään. Projektipäällikön tehtävänä oli laatia projektisuunnitelma, käynnistää ja ohjata projektiryhmän työskentelyä, projektin viestinnästä vastaaminen, projektiin liittyvien tehtävien edistyminen, projektin loppuraportin kirjoittaminen sekä projektin päättäminen. (Mäntyneva 2016.) Tässä kehittämisprojektissa projektipäällikkönä toimi OmaisOivan toiminnanohjaaja. Ohjausryhmään kuului projektipäällikön lisäksi mentorina toiminut OmaisOivan toiminnanjohtaja sekä tutoropettaja. Projektiryhmään kuului projektipäällikkö, OmaisOivan toiminnanjohtaja, järjestöassistentti ja UKK-instituutin työntekijä. OmaisOiva toiminnanjohtaja ja järjestöassistentti toimivat liikuntaryhmässä liikuntatestauksien ohjaajina sekä alku- että loppumittausten yhteydessä. UKK-instituutin työntekijää projektipäällikkö konsultoi kaatumisten ehkäisyyn liittyvän materiaalin haltuunotossa ja yleisten ikääntyneiden liikuntaryhmien ohjaamiseen liittyvien asioiden kanssa.

4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TAVOITE, TARKOITUS JA TUOTOS

Kehittämiprojektin tavoitteena oli kehittää OmaisOiva toiminnan ryhmätoimintaa siten, että sitä olisi nykyistä helpompaa arvioida ja sen vaikutuksia voitaisiin todentaa. Tässä kehittämiprojektissa suunniteltiin ikääntyneille (yli 65-vuotiaille) omaishoitajille suunnattu liikuntaryhmä. Ryhmä toteutettiin neljän kunnan, Halsua, Kaustinen, Perho ja Veteli alueella.

Tämän projektin tarkoituksena oli tuottaa Keski-Pohjanmaan omaishoitajat ry:n OmaisOiva toiminnalle toimiva ja tulokellinen ryhmätoimintamalli. Valtakunnallisesti on määriteltä, että OmaisOivan toimintamuodot ovat ryhmät, kioskit eli infotilaisuudet, kahvilat, OVET-valmennus sekä henkilökohtaiset neuvontatuokioid eli Oivahetket. Ryhmien sisältöjä ei ole tarkemmin määriteltä, mutta niiden pääasiallinen tarkoitus on tarjota osallistujille vertaistukea sekä ohjausta ja neuvontaa. Keski-Pohjanmaan omaishoitajat ry on määritellyt omalle OmaisOiva toiminnalleen tavoitteet, joiden mukaan yhtenä päätavoitteena on omaishoitajien fyysisen, sosiaalisen ja psyykkisen toimintakyvyn tukeminen. Toinen päätavoite on omaishoitoperheiden toimijuuden vahvistaminen. Liikuntaryhmän avulla pyrittiin vahvistamaan erityisesti omaishoitajien fyysistä toimintakykyä sekä heidän osaamistaan ja kykenemistään omaan tehtäväänsä.

Kehittämiprojektin tuotoksena syntyi ikääntyville omaishoitajille suunnattu 8 kerran liikuntapaketti, jonka avulla tämän tyyppistä ryhmää voidaan toteuttaa muuallakin, joko ammattilaisen tai vapaaehtoisen voimin.

5 OMAISHOITO JA OMAISHOITAJUUS

”Suomen omaishoidon verkosto määrittelee omaishoitajaksi henkilön, joka pitää huolta perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka sairaudesta, vammaisuudesta tai muusta erityisestä hoivan tarpeesta johtuen ei selviydy arjestaan omatoimisesti” (Omaishoitajaliitto 2020). Laki omaishoidon tuesta määrittelee omaishoitajaksi henkilön, joka on tehnyt kunnan kanssa sopimuksen läheisensä hoitamisesta. Kunta voi maksaa omaiselle omaishoidon tukea, jos muiden kriteerien lisäksi hoitajan terveys ja toimintakyky vastaavat omaishoidon asettamia vaatimuksia. (Laki omaishoidon tuesta 2005.) Omaishoitotilanteet ovat erilaisia vaativuudeltaan. Kuntien kanssa sopimuksen tehneitä omaishoitajia on Suomessa n. 47 000, lisäksi arvioidaan, että Suomessa on noin 350 000 henkilöä, jotka ovat läheisensä pääasiallisia auttajia. (Omaishoitajaliitto 2020.)

Tilastotietoa on tarjolla vain sopimusomaishoitajista. Heitä oli Keski-Pohjanmaan omaishoitajat ry:n toimialueella (Halsua, Kaustinen, Veteli, Lestijärvi, Toholampi, Perho) vuonna 2018 yhteensä 297. Heistä yli 65-vuotiaita oli tuolloin 175 eli 58,9 %. Koko maassa vastaava suhdeluku samana ajankohtana oli 58 %. (Sotkanet 2020.) Omaishoitajat ovat siis sekä valtakunnallisesti että alueellisesti tarkasteltuina suurelta osin ikääntyneitä.

Vaikka omaishoitajista enemmistö on ikääntyneitä, on myös todettava, että hoidettavien omaisten ryhmät ovat varsin heterogeenisiä. Omaishoitajissa on virallisen sopimuksen tehneitä ja sitä ilman toimivia, eläköityneitä, työssä käyviä, opiskelevia ja työttömiä sekä iäkkäitä, keski-ikäisiä ja nuoria henkilöitä. Hoidettava voi olla puoliso, vanhempi, lapsi kuin joku muukin omainen tai läheinen. Lisäksi hoidettavan läheisen sairaus tai vamma voi olla etenevä tai ei-etenevä, tai hoidon tarve voi juontua tapaturman tai äkillisen vakavan sairastumisen pitkittyneistä seurauksista. Edellä mainituista syistä vaihtelevat myös tarvittavan omaishoidon kesto, sitovuus ja vaativuus. (Shemeikka, Buchert, Pitkänen, Pehkonen-Elmi & Kettunen 2017, 8.)

Keski-Pohjanmaan omaishoitajat ry:n alueella myös omaishoidettavat ovat ikääntyneitä. Heidän prosentuaalinen osuutensa vastaavan ikäisestä väestöstä on korkeampi kuin koko maan tasolla. Esimerkiksi 75 vuotta täyttäneiden omaishoidettavien prosentuaalinen osuus koko maan tasolla on 4,7 ja Keski-Pohjanmaan omaishoitajat ry:n toimialueella pienin prosentuaalinen osuus on Lestijärvellä, jossa lukemana on 9,2. Korkein lukema on Halsualla, jossa 12,6 % kunnan 75 vuotta täyttäneistä on omaishoidettavia.

Mitä korkeampia ikäluokkia tarkastellaan, sitä isommaksi ero koko Suomen ja Keski-Pohjanmaan omaishoitajien toimialueen välillä kasvaa. Omaishoidon tuen 85 vuotta täytäneiden hoidettavien prosentuaalinen osuus vastaavan ikäisestä väestöstä on koko maan tasolla 6,8 %. Keski-Pohjanmaan omaishoitajien toimialueella vastaavan tilaston pienin lukema on Vetelissä, jossa se on 11,5 ja korkein Perhossa, 18,2%. Voidaan siis todeta, että Keski-Pohjanmaan omaishoitajien toimialueella hoidettavat ovat suurelta osin ikääntyneitä ja maalaispitäjille tyypillisesti ikääntyneistä pidetään huolta kodeissa mahdollisimman pitkään. (Sotkanet 2020.)

Valtakunnallisesti omaishoidon määrään tavoitellaan kasvua, koska ikääntyneiden määrä kasvaa koko ajan ja vanhustenhuollossa tavoitellaan kotona asumista mahdollisimman pitkään. THL:n tekemän asiantuntijaselvityksen mukaan vanhushuolteen laatu- ja palvelurakenteen laatusuositusavoitteita ei ole saavutettu omaishoidossa. Vuonna 2016 omaishoidon tukea sai alle viisi prosenttia väestöstä tavoitteen ollessa 6–7 prosenttia. (THL- päätösten tueksi 2019.)

Kunnille tehtiin vuonna 2012 kysely, jonka vastausten perusteella omaishoidettavien kolme yleisintä hoidon ja huolenpidon tarvetekijää olivat vanhuuteen liittyvä fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen (29 %), muistisairaudet ja muut muistiongelmät (26 %) ja pitkäaikaiset fyysiset sairaudet tai vammat (25 %). Omaishoidon tukea kohdentui kehitysvammaisuudesta johtuen 15 %:iin omaishoitajista. Psykiatristen sairauksien nojalla omaishoidon tukea saavia arvioitiin olleen noin kolme prosenttia. Muiden tekijöiden, kuten päihdesairauksien ja hoidollisesti raskaiden siirtymävaiheiden osuudet olivat edellisiin verrattuna pieniä, alle prosentin luokkaa kokonaismäärästä. (Linnoismaa, Vilkkonen & Siljander 2014.) Omaishoidon syistä ei ole saatavilla vastaavia lukuja Keski-Pohjanmaan omaishoitajat ry:n toimialueelta.

Kehusmaa (2014) on väitöskirjassaan tuonut esille omaishoidon taloudellista merkitystä. Suomessa omaishoidolla saavutetaan noin 2,8 miljardin euron säästö ikääntyneiden palveluiden käytössä. Omaishoidolla on siis suuri vaikutus ikääntyneiden hoidossa. Voidaan arvioida, että ilman omaisten antamaa apua ja tukea ikääntyneiden hoidon menot olisivat noin kaksinkertaiset nykyiseen verrattuna. (Kehusmaa 2014.)

Shemeikka ym. (2017) tekivät kattavan selvityksen omaishoitajien tarvitsemista tukitoimista arjessa selviytyäkseen. Selvitystä varten haastateltiin omaishoidon asiantuntijoita ja järjestötoimijoita lisäksi heille järjestetyssä työpajassa keskusteltiin omaishoidon tukitoimien nykytilanteesta ja kehittämistarpeista. Näiden perusteella omaishoitoperheet

pitävät palveluohjausta ja koordinaatioon liittyviä palveluja tärkeinä. Hyviä kokemuksia on saatu myös etenkin ryhmätoiminnasta sekä omaishoitajille tarkoitetuista koulutuksista, kuten järjestövetoisesta Ovet-omaishoitajavalmennuksesta. Tehtävässä jaksamisen kannalta pidettiin tärkeänä etenkin vertaistoimintaa. Haastatteluissa ja työpajassa tuli ilmi, että järjestöjen ylläpitämät toimintamallit, kuten tiedottaminen, vapaaehtoistoiminta ja vertaisryhmätoiminta ovat merkityksellisiä, omaishoitajan jaksamista tukevaa kansalaistoimintaa. Tällaisena mainittiin mm. Omais-Oiva -toiminta, jossa omaishoidon paikallisyhdistykset järjestävät omaishoitajille heidän voimavarojaan tukevaa toimintaa. (Shemeikka ym 2017, 33.)

6 OMAISHOITAJAN TUKEMINEN

Omaishoitajien avulla ja heitä tehtävässään tukemalla hoitoa tarvitsevien kansalaisten on mahdollista asua kotona tutussa ympäristössä. Omaishoito helpottaa väestön ikääntymisen vuoksi hyvinvointipalveluihin kohdistuvia määrällisiä ja laadullisia haasteita. Omaishoitajien jaksamisen tukeminen vähentää julkisia menoja, sillä ilman omaishoitajan antamaa huolenpitoa moni hoidettava olisi sijoitettuna kodin ulkopuoliseen pitkäaikaishoitoon tai tarvitsisi runsaasti sosiaali- ja terveystaloudellisia palveluja. Omaishoitajan uupumisvaaraa voidaan vähentää hyvin tuetulla omaishoidolla. Palveluilla, jotka ovat riittäviä, tarpeiden mukaan räätälöityjä, joustavia ja oikea-aikaisia, on mahdollista turvata omaishoitajan ja hänen hoidettavansa hyvinvointi. Omaishoitajat kokevat usein työnsä palkitsevaksi. (Kansallinen omaishoidon kehittämissuunnitelma 2014.)

Omaishoitoon liittyvä kuormittuminen on melko yleistä. Tuoreen tutkimuksen mukaan omaishoitajista kuormittuneisuutta ilmenee yli kolmasosalla omaishoitajista usein ja lähes puolet omaishoitajista kokee sitä toisinaan. Omaishoitajat kokevat olevansa kuormittuneita ajallisesti, koska omaishoito on sitovaa eikä oman itsensä näköisen elämän elämiselle ole aikaa. Myös fyysisesti omaishoito voi olla hyvinkin kuormittavaa erityisesti hoitajan oman heikon terveyden takia. Heikko taloudellinen tilanne koetaan myös omaishoitotilanteissa kuormittavaksi. (Latomäki, Runsala, Koivisto, Kylmä & Paavilainen 2020.)

Tutkittaessa puolisoa hoivava ja sen kuormittavuutta dementoivien sairauksien yhteydessä, on havaittu, että miehet kokevat enemmän hoitoon liittyviä positiivisia kokemuksia kuin naiset. Molemmat sukupuolet kokivat kuitenkin sekä negatiivisia että positiivisia tunteita hoitoon liittyen. Miesten positiivisemmat kokemukset selittyvät sillä, että miehet ratkaisevat asioita enemmän ongelmakeskeisesti kuin tunteiden pohjalta. Toisaalta miehet myös hakivat apua palveluista naisia useammin. Kaikki puolisonsa omaishoitajat kertoivat kokevansa merkityksellisyyttä hoitaessaan puolisoaan. Merkityksellisyyden kokemus on tärkeä hyvinvointia lisäävä tekijä. (Hammond-Collins, Peacock & Forbes 2014.)

6.1 Vertaistuki omaishoito-tilanteessa

Monet omaishoitajat kokevat olevansa yksin omassa elämäntilanteessaan. Omaishoito-tilanne rajaa usein elinpiiriä aikaisempaa pienemmäksi. Vertaistuesta omaishoitaja voi

saada itselleen hyvää oloa, jaksamista ja yhteisöllisyyden kokemusta. Vertaisryhmästä voi saada uusia ystävyyssuhteita ja uutta tukea omaishoitotilanteeseen. (Kaivolainen 2011, 126.) Vertaistoimintaan osallistumisen syynä on se, että osallistujat kokevat tulevansa kuulluiksi ja ymmärretyiksi sekä myös hyväksytyiksi vertaistensa parissa paremmin kuin missään muualla. Vertaisryhmä voi olla myös ainoa paikka, missä kaikenlaisten ajatusten ja tunteiden ilmaisu on sallittua. Omaishoitajilla riittävästi samankaltainen elämäntilanne takaa sen, että osallistujat tietävät omasta kokemuksestaan jotakin toisten tunteista. Keskinäinen apu lisää itsetuntoa ja tunnetta omasta pätevyydestä. Vertaisryhmässä on mahdollista jakaa toisille esimerkkejä omasta selviytymisestä ja muutoksen mahdollisuudesta. Toisten kokemusten kuuleminen auttaa laittamaan omat kokemukset sopiviin mittasuhteisiin. ”En olekaan ainut”- kommentit ovat voimauttavia ja tyypillisiä vertaisryhmän palautteita. (Vertaistoiminta kannattaa 2010, 18-19.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, jossa tarkasteltiin vertaistuellisiin ryhmiin osallistuneiden omaishoitajien, joilla on muistisairautta sairastava läheinen, osoitti, että vertaistuki on omaishoitajille hyödyllistä. Vertaistuellisissa ryhmissä omaishoitajat voivat tuulettaa negatiivisia tunteitaan, saavat vahvistusta tunteilleen sekä saavat konkreettisia vinkkejä käytännön asioihin. (Lauritzen, Pedersen, Sørensen, & Bjerrum 2015.) Samansuuntaiset tulokset saatiin myös suomalaistutkimuksessa, jossa tarkasteltiin mielenterveyspotilaiden omaisten vertaisryhmätoiminnan hyvinvointivaikutuksia. Tämän tutkimuksen mukaan vertaisryhmätoimintaan osallistuneiden hyvinvointi kasvoi vuoden seurannan aikana vertaisryhmätoiminnan myötä. (Männikkö & Jähi 2015.)

Shemeikka ym. (2017) toteuttaman kirjallisuuskatsauksen mukaan omaishoitajille, omaishoitajille ja -hoidettaville yhdessä tai koko omaishoitoperheelle suunnattua ryhmätoimintaa käsitteleviksi tutkimuksiksi luokiteltiin vertaistukeen ja/ tai virkistykseen keskittyvä toiminta. Toiminta voi olla joko ammattilaisten, vertaisten tai molempien yhdessä suunnittelemaa ja vetämää. Ohjelma keskittyy omaishoitotilanteessa olevien hoitajien ja hoidettavien kokemusten jakamiseen sekä virkistävään yhteiseen ohjelmaan ja toimintaan. Katsauksen mukaan toiminnan vahvuudeksi koetaan usein samankaltaisen tilanteen jakamisesta syntyvä ymmärrys ja vertaistuen kokemus, johon yhdistyy usein mahdollisuus saada epävirallista kokemustietoa erilaisista hoitotilanteista, selviytymiskeinoista ja palveluista. Ryhmätoiminnan vaikuttavuudesta saadut tulokset liittyvät erityisesti sosiaaliseen tukeen ja henkiseen jaksamiseen. (Shemeikka ym. 2017, 83.)

6.2 OmaisOiva toiminta

OmaisOiva toiminta on paikallisten omaishoitoyhdistysten ja omaishoitajaliiton yhteinen omaishoitajia tukeva toimintamuoto. OmaisOiva toiminnassa omaishoitajia tuetaan tarjoamalla tietoa, ohjausta ja vertaistukea. (Omaishoitoliitto 2020.) OmaisOiva toiminnan teoreettisena viitekehyksenä on toimijuus ja sen kuusi modaaliteettia: osata, kyetä, täytyä, haluta, voida ja tuntea. Keski-Pohjanmaan omaishoitajat ry:n OmaisOiva toiminnan tavoitteena on tukea omaishoitajien jaksamista paikallisesti. Toimintaa järjestetään mahdollisimman lähellä omaishoitajia. Keski-Pohjanmaan omaishoitajat ry on määritellyt omat tavoitteensa OmaisOiva toiminnalle. Näiden tavoitteiden mukaisesti OmaisOiva toiminnan tavoitteena on omaishoitoperheiden psykososiaalisen hyvinvoinnin tukeminen, omaishoitajien toimintakyvyn tukeminen, omaishoitoperheiden toimijuuden vahvistaminen, omaishoitotietoisuuden lisääminen sekä vapaaehtoistoiminnan kehittäminen omaishoito perheiden tueksi.

Omaishoitajat tarvitsevat tilanteeseensa henkistä tukea. Omaishoitajuus koettelee perheen turvallisuuden tunnetta ja tasapainoa. Omaishoitajat tuovat esille, kuinka omaishoitotilanne voi karkottaa ystävät ympäriltä. Sosiaalinen elämä voi kärsiä myös siitä syystä, ettei omaishoitaja jaksaa tai pääse muiden seuraan kodin ulkopuolelle. (Järnsted ym. 2009.) OmaisOivan työntekijöiden kanssa voi turvallisesti jutella omaishoitoon liittyvistä ajatuksista ja tunteista.

Omaishoitajan hyvinvointiin panostaminen on panostamista myös hoidettavan vointiin. Hyvinvoiva omaishoitaja jaksaa paremmin hoitaa läheistään. Omaishoitajien jaksamista tuetaan omaishoitajien paikallisyhdistysten toiminnan kautta erilaisilla ryhmätoiminnoilla, henkilökohtaisilla keskusteluilla sekä uusille omaishoitajille tarkoitettulla OVET-valmennuksella. Omaishoitajille on tarjolla myös virkistystapahtumia sekä lomaa.

6.3 Omaishoitajan toimijuuden tukeminen

OmaisOiva toiminnan teoreettisena viitekehyksenä käytetään toimijuutta. Se sopi hyvin käytettäväksi myös tämän kehittämisprojektin viitekehyksenä, koska opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää OmaisOiva toimintaa.

Toimijuuteen liittyy oleellisesti ajatus siitä, että ihmiset rakentavat elämäänsä ja ikääntymistään toimien ja tehden erilaisia valintoja historiallisen tilanteen ja yhteiskunnallisten

olosuhteiden asettamissa rajoissa. Ihmiset pohtivat kulloisessakin tilanteessa itselleen mahdollisia vaihtoehtoja. Toimijuus ihmiskuvana ei ole sama asia kuin aktiivisuus. Joissakin tilanteissa toimijuus voi näyttää ulospäin passiivisuutena, jos ihminen esimerkiksi valitsee puhumattomuuden puhumisen sijasta. Toisaalta toimijuus eroaa perinteisestä toimintakykyajattelusta myös siinä, että toimijuuden mittaaminen on haasteellista. Toimintakyky ja toimijuus eivät ole toisiaan pois sulkevia. Toimintakyknäkökulmasta voidaan toimijuudesta sanoa, että se edellyttää toimintakyvyn ulottuvuuksien - fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen, vuorovaikutuksen huomioimista. Toiminnallisuuden liittyä asioiden reflektointi, pohdinta. Eri vaihtoehtojen näkeminen ja valintojen tekeminen niiden perusteella edellyttää niiden arviointia. Henkilökohtaiset kyvyt, tiedot ja taidot vaikuttavat siihen, miten yksilö kykenee arvioimaan tilannettaan ja tulevaisuuttaan. Toimijuudella voidaan nähdä kolme erilaista näkökulmaa, elämäntilanteen-, rakenne- ja modaaliteettinäkökulma. (Jyrkämä 2013, 422-424.) Näistä viimeksi mainittu on myös Omaisuuden teoreettisena viitekehyksenä.

Toimijuudella voidaan nähdä kuusi erilaista modaaliteettia eli tilanteellista ulottuvuutta. Nämä ulottuvuudet ovat osata, kyetä, voida, haluta, tuntea ja täytyä. Nämä ulottuvuudet vaikuttavat kaikki toisiinsa. Osaamisella tarkoitetaan kaikkia niitä taitoja, joita ihmisellä on eri tilanteisiin. Kykeneminen kertoo fyysisestä ja psyykkisestä toimintakyvystä. Voimisen ulottuvuus liittyy mahdollisuuksiin, ihminen voi tehdä valintoja. Haluamisen ulottuvuudella tarkoitetaan tavoitteita, päämääriä ja motivaatiota. Tuntea liittyy kaikkiin niihin tunteisiin, mitä jokin tilanne meissä aiheuttaa. Täytymisessä on kysymys pakosta, kun jokin asia on tehtävä tai oltava tekemättä. (Jyrkämä 2013, 422-424.)

7 IKÄÄNTYNEEN TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN

Omaishoitajat ikääntyvät kuten muutkin kansalaiset. Tässä kehittämissuunnitelmassa omaishoitajan fyysisen toimintakyvyn tukeminen nousi keskeiseksi, koska kehittämistoiminnan tuloksena syntyi liikuntainterventio, jonka avulla omaishoitajien fyysistä toimintakykyä voidaan tukea. Omaishoitajan hyvinvoinnin kannalta on tärkeää huolehtia omasta terveydestään. Terveellinen ravinto, riittävä fyysinen aktiivisuus ja lepo ovat hyvän terveyden perusta ja niistä huolehtiminen tulisi olla osa omaishoitajan arkea. (Järnsted ym 2009.)

Ikääntymisen vaikutusta fyysiseen hyvinvointiin on tutkittu paljon. Käypä hoito -suositukseen mukaan aikuisväestön tulisi viikossa liikkua kohtuukuormitteisesti ainakin 150 minuuttia tai raskasta liikuntaa yhteensä 75 minuuttia viikossa. Kestävyysliikunnan lisäksi tarvitaan lihasvoimaa ylläpitävää tai lisäävää liikuntaa vähintään kaksi kertaa viikossa. Tämän lisäksi yli 65-vuotiaille suositellaan liikkuvuutta ja tasapainoa ylläpitävää liikuntaa viikoittain. Käypähoito suositus korostaa fyysisen aktiivisuuden moninaista merkitystä terveydelle. Liikunta on keskeinen monien sairauksien, kuten sydän- ja verisuonitautien, tyyppin 2 diabeteksen, keuhkosairauksien, tuki- ja liikuntaelinsairauksien sekä mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa yhdistettynä muihin elintapamuutoksiin sekä hoitoihin. Liikunnalla on myönteisiä vaikutuksia myös älyllisiin toimintoihin ja mielenvirkeyteen. Ikääntyneet hyötyvät arjessa erityisesti siitä, että liikunta hidastaa lihaskatoa ja lihasvoiman ja -kestävyyden pienenemistä, notkeuden vähentymistä sekä tasapainon ja kävelykyvyn huononemista. (Liikunta: Käypä hoito -suositus 2017.)

Monen kohdalla ikääntymisen myötä fyysinen aktiivisuus laskee. Ikääntyminen sinänsä ei ole fyysisen aktiivisuuden vähentäjä, mutta monet ikääntymiseen liittyvät sairaudet vähentävät liikkumista. Ne ikääntyneet, jotka jatkavat aktiivisuuttaan tai aloittavat kokonaan fyysisesti aktiivisemmän elämänvaiheen ikääntyneinä, elävät pidempään kuin inaktiivisesti ikääntyvät. (Äijö 2015.)

Pitkälä ja Stranberg toteavat katsauksessaan, että liikunnan vaikuttavuudesta on vahvaa näyttöä kaiken kuntoisten ikääntyneiden kaatumisten, toiminnanvajeiden ja -rajoitusten ehkäisyssä. Jatkuva kestävyys- ja voimaharjoittelu parantaa ikääntyneiden lihasvoimaa, kävelynopeutta ja toimintakykyä sekä vähentää toiminnanrajoituksia. (Pitkälä & Stranberg 2018.)

Ikäihmisten liikunnan kansallisessa toimenpideohjelmassa todetaan, että ikääntyneille omaishoitajille tulee järjestää liikuntaa. Samaisessa toimenpideohjelmassa todetaan, ettei liikuntaa ole riittävästi tarjolla iäkkäille omaishoitajille. (Karvinen, Kalmari & Koivumäki 2011.)

Fyysisesti aktiivisia ikääntyneitä haastateltaessa on todettu, että he liikkuvat ikääntyneinä, koska kokevat saavansa liikunnasta hyvää oloa, liikunta on voimavara ja liikunta tuottaa mielen virkeyttä sekä toimii terveyden edistäjänä. Motivaatiota liikuntaan ikääntyneenä rakennetaan lapsuudessa ja aikuisuudessa. (Karvonen, Nikander & Piirainen 2016.)

Tutkittaessa itäsuomalaisten ikääntyvien fyysistä aktiivisuutta ja siihen vaikuttavia tekijöitä todettiin, että fyysinen aktiivisuus oli vähäisempää ylipainoisilla ja huonontuneen liikkumiskyvyn omaavilla. Liikunnan lisäämisen syinä ikääntyneet mainitsivat huolen terveydestä, vapaa-ajan lisääntymisen, sairauden paranemisen ja liikuntaan sopivan ryhmän tai kaverin löytymisen. (Heikkinen 2010.)

Kaatumiset heikentävät ikääntyneiden elämänlaatua ja toimintakykyä. Omaishoitajan kaatuessa pahimmillaan hoitoa tarvitsee kaksi henkilöä. Kaatumisten aiheuttamat murtumat ja toimintakyvyn heikentymiset aiheuttavat sekä inhimillistä kärsimystä että lisäävät terveydenhuollon menoja. Kaatumisten ehkäisy on siis sekä yhteiskunnan että yksilön etu. Kaatumisten ehkäisyä on tutkittu paljon. Aiheesta on tehty myös useampia meta-analyyssejä ja systemaattisia kirjallisuuskatsauksia. Tuore meta-analyysi osoittaa, että liikuntainterventioilla voidaan vähentää ikääntyneiden kaatumisia. Tässä meta-analyysissä mukana oli niitä tutkimuksia, joissa tutkittavat olivat pääsääntöisesti yli 60-vuotiaita kotona asuvia henkilöitä, joille tehtiin satunnaistettuja ja kontrolloituja liikuntainterventioita. Lopulliseen katsaukseen päätyi 108 tutkimusta, joissa oli yhteensä 23 407 tutkittavaa. Liikuntaharjoittelun todettiin vähentävän kaatumisia 23 %. Kaatujien määrä väheni 15 %. Liikuntamuodoista tasapainoharjoittelun todettiin omaavan vahvaa ja alaraajojen lihasvoiman kehittämisen kohtalaista näyttöä kaatumisten ehkäisystä. Tutkimusnäyttö siitä, että ikääntyneiden kaatumisia voidaan liikunnan avulla vähentää, on vahvaa. Jokaisen ikäihmisen liikuntaohjelmaan tulisi kuulua sekä tasapainoa että lihasvoimaa parantavaa harjoittelua. (Sherrington ym 2019.)

Myös ravitsemus on tärkeä tekijä, jolla voidaan vaikuttaa ikääntyvän terveyteen ja elämänlaatuun. Riittävä proteiinin ja muiden suojaravinteiden saanti vähentää haurastumisen riskiä, parantaa lihaskuntoa sekä vastustuskykyä. Hyvä ravitsemustila parantaa

aivoterveyttä, toimintakykyä ja nopeuttaa sairauksista paranemista. Suomalaisen tutkimuksen mukaan ikääntyvien virheravitsemustila on yleinen, jopa 75 % tutkimukseen osallistuneista sai ravinnostaan liian vähän proteiinia. Tutkituille tehdyt, räätälöidyt ravitsemusinterventiot paransivat ikääntyneiden ruokavalion laatua ja ravintoaineiden saantia sekä elämänlaatua. Ravitsemuksen muutoksilla voitiin myös vähentää muistisairaiden kaatumisia. (Jyväkorpi, 2016.)

Ravitsemustietouden lisäämisellä on mahdollista vaikuttaa myös omaishoidettavan hyvinvointiin. Omaishoitajat vastaavat usein perheen ruuanlaitosta ja ruoka-aineiden hankinnoista. Oikeanlainen ravitsemus tukee sekä omaishoitajan että -hoidettavan terveyttä.

Ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn mittaamiseksi on kehitetty monia eri mittareita. Tässä kehittämissuorituksessa käytettiin lyhyttä suorituskyvyn testistöä, SPPB:tä (Short Physical Performance Battery). Testi on helppo toteuttaa eikä vaadi terveydenhuoltohenkilöstön koulutusta, vaan mittariin perehtymisen jälkeen mittauksen voi suorittaa kuka vain. Testistö koostuu kolmesta osiosta, joilla testataan tasapainoa, kävelynopeutta sekä alaraajojen voimaa. Jokainen osio pisteytetään ja jokaisesta osiosta on mahdollista saada korkeintaan 4 pistettä. Testin maksimipistemäärä on siis 12. Kokonaispistemäärä on tärkeä, mutta tärkeää on tarkastella osioita myös erillisinä osina ja kiinnittää huomiota siihen, missä osa-alueessa mahdollisia pistemäärän menetyksiä tulee. Testi toteutettiin liikuntaintervention ensimmäisellä ja viimeisellä kerralla, jotta nähtiin, oliko interventiolla vaikutusta. (TOIMIA 2020.)

8 LUONNON HYVINVOINTIVAIKUTUKSET

Tämän kehittämisprojektin liikuntainterventio toteutettiin ulkona luonnon hyvinvointivaikutusten takia. Ihmiset ovat ammentaneet luonnosta vuosisatojen ajan inspiraatiota ja hyvää oloa, mutta vasta viime vuosina luonnon hyvinvointivaikutuksiin on kiinnitetty tutkimuksissa enemmän huomiota. Aihetta on tarkasteltu monin erilaisin tutkimusmenetelmin ja -asetelmin, kuten väestötason epidemiologisin laajoin tilastoin, solutason tutkimuksin, kokeellisin tutkimuksin ja koettuihin vaikutuksiin perustuen. Tutkimuksissa samansuuntaiset tutkimustulokset vahvistavat ymmärrystä siitä, että luontoympäristöllä on merkittävää fyysistä terveyttä edistävää vaikutusta. (Tourula & Rautio 2014.)

Laajassa systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa selvitettiin, lisäävätkö luonnossa tapahtuneet aktiviteetit terveysvaikutuksia muuta ympäristöä enemmän. Katsauksessa tarkasteltiin kahtakymmentäviittä eri tutkimusta. Katsaukseen valikoiduista tutkimuksista suurin osa mittasi tunteita, osa tarkkaavaisuutta ja keskittymiskykyä sekä pieni osa kardiovaskulaarisia, hormonitasoon tai immuunijärjestelmän toimintaan liittyviä toimintoja. Tulokset antoivat selkeää näyttöä luontoliikunnan tunteisiin liittyvistä positiivisista vaikutuksista muihin ympäristöihin verrattuna. Luontoliikunta vähensi tutkittujen koettuja negatiivisia tunteita, kuten vihaa, uupumusta ja surua. Hieman näyttöä löytyi luontoliikunnan myönteisistä vaikutuksista koettuun energiatasoon sekä tarkkaavaisuuteen. Heikointa näyttö oli fysiologisiin vasteisiin, kuten verenpaineeseen ja kortisolien tasoon, joskin analyysi perustui tältä osin muutamaankin tutkimukseen. Tutkimuksiin osallistuneet olivat yleensä opiskelijoita, aikuisia miehiä ja fyysisesti aktiivisia aikuisia, minkä takia tutkimukset eivät anna luotettavaa kuvaa koko väestöstä. (Bowler, Buyung-Ali, Knight & Pullin 2010.)

Suomalaisessa katsauksessa ”mitä tiedetään luonnon hyvinvointivaikutuksista” todetaan, että luonnossa liikkumisesta ja oleskelusta saadut terveys- ja hyvinvointihyödyt ovat monen osatekijän summa. Ulkoilijan kannalta keskeinen hyöty luonnosta on stressitilanteista palautuminen. Toinen merkittävä mekanismi ovat varsinaisen liikunnan aikaan saamat hyödyt. Katsauksen mukaan ulkoilu luonnossa parantaa mielialaa, koettua terveyttä ja kuntoa sekä auttaa irtautumaan arjesta ja parantaa esimerkiksi itsetuntoa. Luonto koetaan eri aistien kautta ja merkittävä osa hyvinvointivaikutuksista onkin tahdosta riippumatonta. (Tyrväinen, Lanki, Sipilä & Komulainen 2018.)

9 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS JA LIIKUNTAINTERVENTIO

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli tuottaa Keski-Pohjanmaan omaishoitajat ry:n OmaisOiva toiminnalle toimiva ja vaikuttavuutta todentava liikuntaryhmä ikääntyneille omaishoitajille. Tätä kokeiltiin pilottiryhmän kanssa. Interventio suunniteltiin kirjallisuuskatsauksen pohjalta. Liikuntainterventio koostui 8 kerran ulkoliikuntapaketista. Jokainen kokoon-tuminen kesti 1,5 h ja jokaisella kerralla varsinaisen liikuntatuokion lisäksi käytiin lyhyesti läpi jotakin hyvinvointiin liittyvää asiaa.

Interventio toteutettiin Perhonjokilaakson neljän kunnan alueella (Perho, Veteli, Halsua, Kaustinen). Pilotti toteutettiin näiden kuntien alueella, koska välimatkat pysyvät tällä alu-eella kohtuullisina. Lisäksi Vetelissä sijaitseva OmaisOivan toimisto mahdollisti alku- ja loppumittauksille valmiiksi soveltuvan tilan. Useimmat OmaisOivan järjestämät ryhmät tavoittavat vain jonkin kunnan alueen ihmisiä. Tässä pilotissa tavoiteltiin, että ryhmäläisiä ilmoittautuisi mukaan jokaisesta neljästä kunnasta ja ryhmässä kokeiltiin myös sitä, että kokoontumisia pidettiin eri kuntien alueella. Pilottiryhmään ihmisiä kutsuttiin normaalin OmaisOiva ilmoittelun (paikallislehden järjestöpalsta, yhdistyksen facebook-sivut) lisäksi maksullisella lehti-ilmoituksella paikallislehdessä. Ryhmään tavoiteltiin osallistujiksi 5-15 henkilöä. Pienemmän ryhmän tuloksellisuus jää melko vähäiseksi ja toisaalta isompaa ryhmää olisi ollut hankalaa hallita ja ohjata etenkin ulkotiloissa. Ulkoliikuntaan päädyttiin, koska ulkoliikuntatilat ovat ilmaisia ja niissä toimiessa covid 19- viruksen takia annetut turvaväliohjeet ovat helpompia noudattaa kuin sisätiloissa. Lisäksi ulkona on mahdollista saada osakseen myös luonnon hyvinvointivaikutuksia. Omaishoitajille suoritettiin SPPB-testi eli lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö ensimmäisellä ja viimeisellä kokoontumis-kerralla. Testi valikoitui mukaan yksinkertaisen toteutuksen sekä helposti saatavilla ole-van testimittariston vuoksi. Lisäksi osallistujille toteutettiin viimeisellä kokoontumisker-ralla kysely, jonka avulla saatiin tietoa siitä, miten ryhmäläiset olivat kokeneet interven-tion vaikuttaneen heihin.

Projektin eteneminen on kuvattu taulukossa 1. Projektin arviointimenetelmä on tutkimuk-sellinen. Osallistujille tehtiin alku- ja loppumittaukset.

Taulukko 1. Projektin eteneminen

AIKA	MENETELMÄ	TOIMIJAT	TUOTOS	
1-5/2020	palaverit, keskustelut	projektipääällikkö, työelämä mentori	aiheen valinta	suunnittelu organisointi
6-9/2020	kirjallisuuteen perehtyminen, kirjoittaminen, palaverit, keskustelut, yhteistyö kumppaneille tieto alkavasta ryhmästä, lehti-ilmoitus ryhmästä, liikuntaintervention suunnittelu	projektipääällikkö, työelämä mentori, UKK-instituutin työntekijä, yhteistyö tahot	kirjallisuuskatsaus, kehittämishankkeen suunnitelma, lehti-ilmoitus, ryhmämuotoisen liikuntainterventio mallin luominen	
10-11/2020	käytännön työ, SPPB-mittari, Kaatumisvaaran arviointi arviointi pilottiryhmältä	projektipääällikkö, työyhteisön jäsenet, asiakkaat	liikuntaintervention pilotointi, kokemukset, palaute, asiakkaiden arviot, tutkimustulokset	
12/2020	tutkimusaineiston analysointi, tutkimustulosten ja johtopäätösten kirjoittaminen	projektipääällikkö	palaute, ryhmäintervention päivittäminen palautteen perusteella, tutkimustulosten raportointi	toteutus
1-5/2021	kirjoittaminen	projektipääällikkö	Hankkeen loppuraportti, Liikkuva ja hyvinvoiva omaishoitaja-ryhmämuotoinen liikuntainterventio omaishoitajille	
5/2021	kehittämishankkeen esittely	projektipääällikkö, työpaikka, sidosryhmät	toimintamallin juurruttaminen osaksi Omaisoivan toimintaa	arviointi

Projektin tuotoksena syntynyt liikuntainterventio ikääntyville omaishoitajille toteutettiin taulukossa 2 kuvatulla tavalla. Ryhmään ilmoitautui 12 henkilöä, jokaisesta neljästä eri kunnasta. Jokainen ilmoittautunut täytti ryhmälle asetetut kriteerit, eli oli yli 65-vuotias ja sillä hetkellä omaishoitaja. Ilmoittautuneiden kesken sovittiin, että ensimmäinen kokoontuminen tapahtuu Omaisoivan toimistolla testien tekemistä varten. Muiden kokoontumisten paikat sovittiin yhdessä, jolloin omaishoitajat pääsivät itse vaikuttamaan siihen, missä kokoontumiset olivat. Ennen ryhmän varsinaista alkua kaksi henkilöä perui osallistumisensa ja kaksi ilmoitti, ettei pääse osallistumaan ensimmäiselle kerralle. Lopulta

ensimmäisellä kerralla oli siis mukana kahdeksan henkilöä, kolmelta eri paikkakunnalta, Halsualta, Vetelistä ja Kaustiselta. Osallistujien toiveiden mukaisesti kokoontumiset tapahtuivat Vetelissä ja Kaustisella.

Ryhmän oli alun perin tarkoitus kokoontua viikon välein, mutta päällekkäisyyksien vuoksi yksi viikko jäi välistä, joten pilottiryhmän kesto oli 9 viikkoa. Kaikille osallistujille jaettiin kansio, johon he keräsivät kaiken materiaalin (jumppaohjeet ja tietoisukujen esitteet). Jokainen osallistuja sai omakseen myös jumppakuminauhan, jota käytettiin sekä yhteisesti että kannustettiin käyttämään itsenäisesti ryhmän päätyttyä. Liikuntainterventiossa käytettiin valmiiksi tuotettua, ikääntyneille soveltuvia Voitas-jumppaohjeita. Ikäinstituutti on tuottanut materiaalit kaikkien halukkaiden käyttöön ilmaiseksi. (Voitas 2020.) Tietoisukut suunniteltiin niin, että niiden kautta omaishoitajat saivat lyhyesti lisää tietoa liikunnasta yleensä, kaatumisista ja niiden ehkäisystä, ikääntyneiden ravitsemuksesta ja luonnon hyvinvointivaikutuksista. Materiaalit ovat kaatumisen osalta UKK-instituutin tuottamia, testattuja aineistoja. Ravitsemuksen osalta käytettiin Gery ry:n tuottamaa tutkittua tietoa ikääntyneiden ravitsemuksesta. Luonnon hyvinvointivaikutuksista juteltiin yleisesti osallistuneiden omien kokemusten ja ohjaajan asiaan perehtyneisyyden pohjalta. Taulukoon 2 on koottu liikuntaintervention toteutus. Liitteessä 1 on kuvattuna kokonaisuudessaan Liikkuva ja hyvinvoiva omaishoitaja-malli.

Taulukko 2. Liikuntaintervention toteutus

ryhmän kokoontumiskerta	kokoontumispaikka	kävelyosuus	lihas- ja tasapainoosuus	tietoisku
1	Veteli, OmaisOivan toimisto	30 min	alkutesti, SPPB	-
2	Veteli, Puusaari	45 min	helppo Voitas-jumppa 30 min	Liikunta: esite Ikäinstituutti: kävely kevyemmäksi ja piristä nyt mieli, keho – huomaa aamujumpan teho! Yleistä keskustelua liikunnasta. 15 min
3	Kaustinen, ulkoilu-alue	45 min	helppo Voitas-jumppa 30 min	Kaatumisten ehkäisy: UKK-instituutti Kaatumisseula: Kaatumisvaaran arviointi, tarkistuslista kotiin täytettäväksi ja liikuntaohje kotiin. Ohjeistus, mihin ottaa yhteys, jos kaatumisvaara on kohonnut. 15 min
4	Kaustinen, (Kruunupyö) Kortjärven luontopolku	50 min	Keskitasoinen Voitas-jumppa 25 min	Kaatumisten ehkäisy: Tarkistuslistan läpikäynti, kodin vaarapaikkojen huomioiminen myös hoidettavan näkökulmasta. UKK-instituutti: 10 keino kaatumisten ehkäisyyn moniste. 15 min.
5	Kaustinen, laskettelurinne	45 min	Keskitasoinen Voitas-jumppa 30 min	Ravitsemus: GERY: voimaa ruuasta esite. 15 min.
6	Kaustinen, Järvelä	45 min	Vaativa Voitas-jumppa 30 min	Ravitsemus: GERY: proteiini esite. 15 min.
7	Veteli, Sulkaharju	45 min	Vaativa Voitas-jumppa 30 min	luonnon hyvinvointivaikutukset: yleistä keskustelua aiheesta, ohjaajalla faktatiedot hallussa.
8	Veteli, OmaisOivan toimisto	30 min	lopputesti SPPB ja kysely interventiosta	-

10 TUTKIMUS KEHITTÄMISPROJEKTISSA

10.1 Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimusongelmat

Tämä tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa arviointitietoa kehittämisprojektiin, jossa kehitetään OmaisOiva toiminnalle toimivaa ryhmämuotoista liikuntainterventiota.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa omaishoitajien fyysisestä toimintakyvystä sekä liikuntaintervention merkityksestä omaishoitajille. Tutkimuksen avulla nähtiin, miten liikuntainterventio vaikutti omaishoitajien fyysiseen kuntoon. Tutkimuksen avulla voitiin arvioida ryhmän merkitystä omaishoitajien toimijuuden vahvistumiselle.

Tutkimusongelmat:

1. Millainen on omaishoitajien fyysinen kunto ennen interventiota ja sen jälkeen?
2. Miten omaishoitajat kokevat liikuntaintervention vaikuttaneen heihin?

10.2 Tutkimusmenetelmä, kohderyhmä, aineiston hankinta, mittarit ja aineiston analyysi

Tutkimus oli määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat itsensä liikuntaryhmään ilmoittaneet ikääntyvät omaishoitajat Perhonjokilaaksosta. Kaikki tutkittavat olivat yli 65-vuotiaita ja omaishoitotilanteessa pilottiryhmän alkaessa. Tutkimusaineisto kerättiin omaishoitajien liikuntaryhmässä kyselylomakkein ja tekemällä lyhyt suorituskyvyn testistö eli Short Physical Performance Battery, SPPB. Kysely oli standardoitu, kaikilta osallistujilta kysyttiin samat kysymykset. (Vilkka 2015, 94.) Ensimmäisellä ja viimeisellä kerralla toteutettiin testi ja viimeisellä kerralla kysely. Testitulokset kertoivat, tapahtuiko liikuntaryhmän aikana muutosta fyysisessä kunnossa. Kolmannella kerralla toteutettiin kaatumisvaaran arviointi, joka liittyi kiinteästi kaatumisista keskusteluun. Sen tuloksia ei koottu yhteen, vaan osallistujat saivat oman lomakkeensa takaisin ja jokaiselle osallistujalle annettiin yhteystiedot, mihin voi olla yhteydessä, mikäli kaatumisvaara oli kohonnut. UKK-instituutti on kehittänyt kaatumisvaaran arviointilomakkeen erityisesti järjestöjen ja muiden, ei terveydenhuoltoalan ammattilaisten käyttöön. (Liite 2.)

Tutkittaville kerrottiin suullisesti ja kirjallisesti tutkimuksesta ja sen merkityksestä kehittämisprojektille. Lisäksi kerrottiin, että tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja tutkimuksesta pystyi halutessaan jättäytyä pois missä tahansa vaiheessa. Tutkittaville kerrottiin, miten tuotettua tietoa käytetään ja etteivät yksittäiset vastaukset tule esille tutkimusraportissa. Jokainen osallistuja täytti tutkimukseen suostumislomakkeen. Tutkittavat täyttivät itse intervention vaikutuksia mittaavan lomakkeen. (Liite 3.) Lomakkeessa oli 10 väitettä, joihin vastaus annettiin asteikolla täysin eri mieltä (=1) – täysin samaa mieltä (=5). Lisäksi kysyttiin haluaisiko osallistua liikuntaryhmään uudestaan ja suositteleeko ryhmää ystävälleen. Näihin vastausvaihtoehdot olivat kyllä, en ja en osaa sanoa. Lomakkeen lopussa oli tilaa kirjoittaa mitä muuta haluaa liikuntaryhmästä sanoa.

Lyhyt suorituskyvyn testistö (SPPB) toteutettiin jokaiselle osallistujalle niin, etteivät he nähneet toisten saamia tuloksia tai pistemääriä. Suorituskyvyn mittausta tehtiin Keski-Pohjanmaan Omaishoitajan toimistossa, jossa oli testiin tarvittavat välineet. Testin ohjasivat Omaishoitajan työntekijät, jotka tutustuivat testiin etukäteen. Ennen testauksen aloittamista testiaajat ja omaishoitajien ryhmä katsoivat yhdessä THL:n tuottaman videon SPPB- testin toteutuksesta. Jokaisen osatestin yhteydessä käytiin testiaajan toimesta vielä ohjeet läpi. (Liite 4.)

Aineistot analysoitiin taulukoimalla saadut tulokset. Koska otos jäi hyvin pieneksi, analysointiin ei voitu käyttää tilastollisia menetelmiä. SPPB- testin osalta laskettiin keskiarvoja sekä kävelynopeuden ja seisomaan nousuun kuluneen ajan muutoksia. Tulokset analysoitiin taulukkolaskentaohjelmalla. Tuloksia havainnollistetaan taulukoin ja pylväskuvoin.

10.3 Tutkimustulokset

10.3.1 Omaishoitajien fyysinen kunto ennen interventiota ja sen jälkeen

Omaishoitajille suoritettu SPPB-testi antoi tietoa omaishoitajien tasapainonhallinnasta, kävelynopeudesta ja jalkojen lihasvoimasta. Tasapainon hallintaa mitattiin kolmessa eri seisoma-asennossa: jalat rinnakkain, puolitandem- ja tandemseisonnassa. Täydet pisteet osiosta sai, kun seisominen kaikissa kolmessa asennossa 10 sekunnin ajan onnistui. Kävelykykyä mitattiin neljän metrin matkaan kuluneena aikana normaalia kävelynopeutta käyttäen. Alaraajojen lihasvoimaa mittaava tuolilta ylösnousu - testi suoritettiin

ilman käsien apua viiden peräkkäisen ylösnousun sarjana. Kävelyyn ja tuoilta ylösnousu suoritukseen kuuluva aika mitattiin sekuntikellolla. SPPB -testin jokaisesta osiosta voi saada parhaimmillaan 4 pistettä, jolloin testin yhteispisteet vaihtelevat välillä 0–12. Mitä paremmat yhteispisteet henkilö testistä saa, sitä parempi on hänen fyysinen suoriutumiskyynsä. (TOIMIA 2020.)

Testi suoritettiin sekä ensimmäisellä että viimeisellä kokoontumiskerralla. Ensimmäisellä kerralla testiin osallistui 8 henkilöä ja toisella kerralla 6 henkilöä. Otos jäi pieneksi, eikä tuloksia sen vuoksi voitu tarkastella tilastollisia merkitsevyydestejä käyttäen. Osallistujissa oli neljä naista ja kaksi miestä. Taulukkoon 3 on koottu testitulokset pisteittäin.

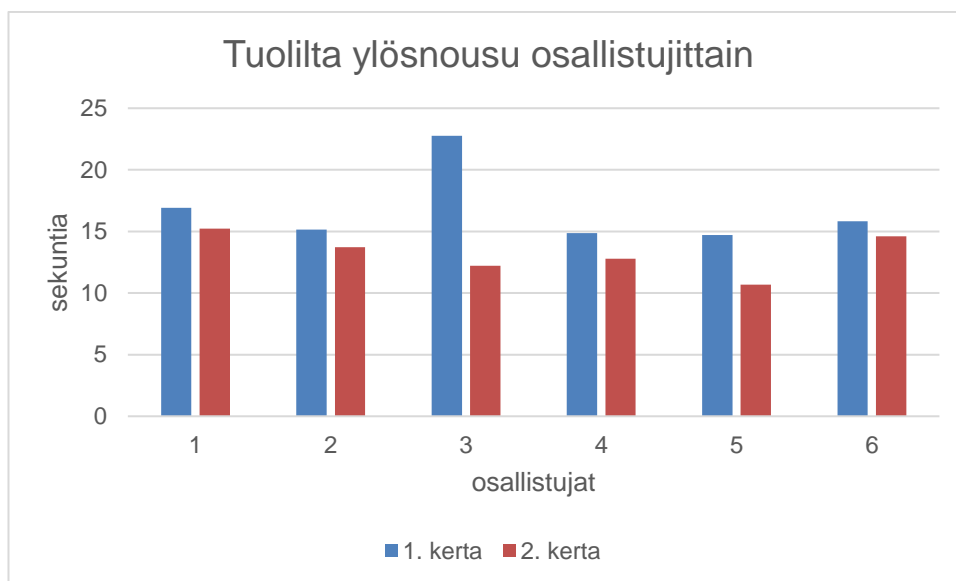
Taulukko 3. SPPB-testin pisteet

1. kerta				2. kerta			
tasapaino	kävely	nousu	yht.	tasapaino	kävely	nousu	yht.
4	4	1	9	4	4	2	10
4	4	2	10	4	4	3	11
4	4	1	9	4	4	3	11
4	4	2	10	4	4	3	11
4	4	2	10	4	4	4	12
4	4	2	10	4	4	2	10

Omaishoitajien lähtötilanne oli melko hyvä, kaikki saivat vähintään 9 pistettä testin kokonaistulokseksi. Kukaan ei saanut ensimmäisellä mittauskerralla täyttä 12 pistettä. Liikuntaintervention jälkeen jokainen sai vähintään 10 pistettä ja maksimipistemäärä 12 saavutettiin yhden osallistujan kohdalla.

Tasapainoa testaavasta osuudesta kaikki testatut saivat täydet pisteet sekä ensimmäisellä että viimeisellä kerralla. Kävelynopeutta testattaessa kävi pisteiden valossa samoin, kaikki saivat sekä ensimmäisellä että viimeisellä kerralla täydet pisteet. Liikuntainterventiolla oli vaikutusta testattujen kävelynopeuteen. Ensimmäisessä testissä kävelynopeus oli keskiarvona laskettuna 3,22 sekuntia, vaihteluväli oli tuolloin 2,89-3,56 sekuntia. Toisessa testauksessa keskiarvo oli 2,95 vaihteluvälin ollessa 2,73-3,02 sekuntia. Jalkojen voimaa mitattaessa liikuntaintervention vaikutus näkyi myös testituloksissa. Viiden osallistujan saamat pisteet paranivat ja yhden pysyivät ennallaan. Tuolista

ylösnousuun kulunutta aikaa on tarkasteltu tarkemmin kuviossa 1. Kuviossa sininen väri kuvaa ensimmäistä ja punainen väri toista mittauskertaa. Isoin parannus aikaan oli 10,56 sekuntia. Kaikkien osallistuneiden aika parani testien välissä. Tuolilta ylösnousuun kulu-
neen ajan keskiarvo oli ensimmäisellä kerralla 16,71 sekuntia. Intervention jälkeen keskiarvo oli 13,21 sekuntia.



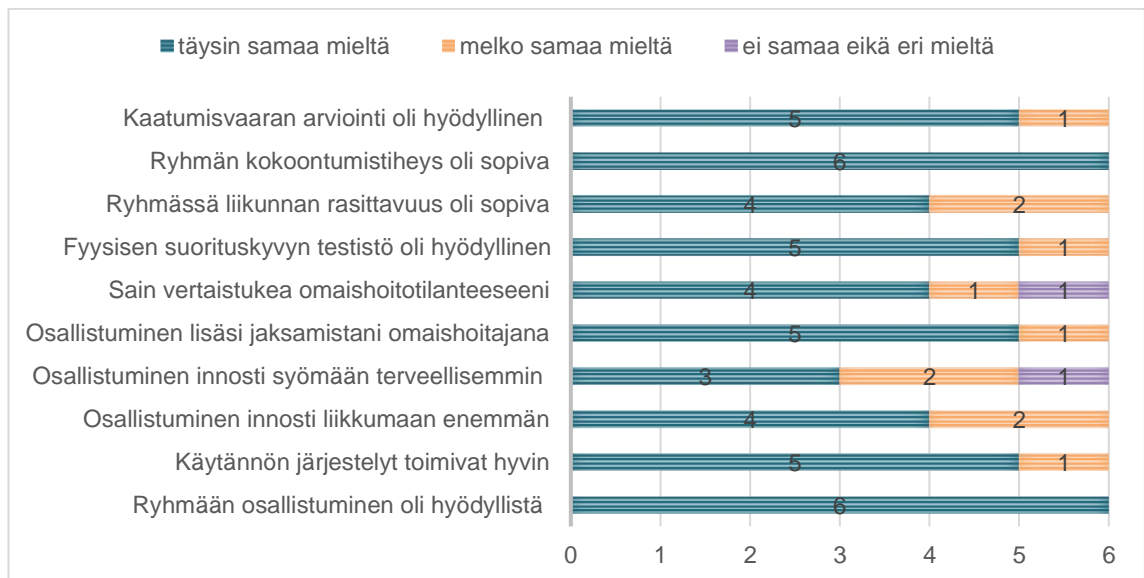
Kuvio 1. Tuolilta ylösnousu (sekuntia)

Saadut tulokset ovat linjassa aikaisemmin tutkitun tiedon kanssa. Useissa tutkimuksissa on todettu, että liikunnasta on hyötyä kaikenkuntoisten ikääntyneiden kaatumisten, toiminnanvajeiden ja -rajoitusten ehkäisyssä (mm. Pitkälä & Strandberg 2018, Sherrington ym. 2019.) Liikuntaryhmäläisten tasapaino oli jo ryhmän alkaessa hyvällä tasolla, mutta alaraajojen lihasvoima kehittyi intervention aikana. Tällä tavoin voidaan vähentää kaatumisia, kuten Sherrington ym. (2019) totevat. Jokaisen ikäihmisen liikuntaohjelmaan tulisi kuulua sekä tasapainoa että lihasvoimaa parantavaa harjoittelua. (Sherrington ym. 2019.)

Liikuntainterventio sisälsi niitä elementtejä, joita käypä hoitosuosituksen mukaan ikääntyneiden liikunnan tuleekin sisältää. Kävely epätasaisessa maastossa toimi sekä kestävyys- että tasapainoharjoitteena. Jumppa kehitti osallistujien lihasvoimaa. (Liikunta: Käypä hoito -suositus 2017.)

10.3.2 Omaishoitajien kokemus liikuntainterventiosta ja sen vaikutuksista

Omaishoitajat (n=6) vastasivat kyselyyn, jolla kartoitettiin heidän kokemuksiaan liikuntainterventiosta ja sen vaikutuksista. Väittämien tulokset on esitelty kuviossa 2. Vihreällä värillä kuvataan täysin samaa mieltä olevien määrä, keltainen kuvaa melko samaa mieltä olevien määrää ja violetilla värillä on kuvattuna ei samaa mieltä eikä eri mieltä olevien määrä. Ryhmään osallistuminen oli koettu kaikkien mielestä hyödylliseksi ja kokoontumistiheys sopivaksi. Kaiken kaikkiaan osallistujat olivat täysin tai melko samaa mieltä väittämien kanssa. Kysyttäessä, suosittelisiko osallistuja ryhmää ystävälleen, kaikki osallistuneet suosittelisivat vastaavanlaista ryhmää ystävälleen. Yhtä lukuun ottamatta kaikki osallistuisivat ryhmään uudelleen. Yksi vastaajista ei osannut sanoa, osallistuisiko hän uudelleen. Kyselylomakkeen lopussa kysyttiin avoimena kysymyksenä, mitä muuta haluaisit sanoa liikuntaryhmästä. Tähän tuli kolme vastausta, joissa kerrottiin, että ryhmään lähti mielellään mukaan, porukka oli mukava ja ohjaaja oli koettu innostuneeksi ja monipuolista tietoa tarjoavaksi henkilöksi. Avoimissa vastauksissa toivottiin myös jatkoa tämän tyyppiselle toiminnalle ja digiohjausta.



KUVIO 2. Omaishoitajien kokemus liikuntainterventiosta ja sen vaikutuksista (n=6)

10.3.3 Johtopäätökset ja pohdinta

Tutkimuksen avulla saatiin käytännössä tietoa siitä, millainen oli pilottiryhmän osallistujien fyysinen toimintakyky. Tällä tavoin ei ole aikaisemmin OmaisOiva ryhmien

osallistujia Keski-Pohjanmaan omaishoitajat ry:n alueella tutkittu. Tutkimuksen kautta nähtiin, oliko lyhyellä liikuntainterventiolla merkitystä omaishoitajille itselleen.

Omaishoitajille tehty SPPB-testi osoitti, että ikääntyneiden omaishoitajien testitulokset paranivat intervention avulla. Heidän fyysinen kuntonsa oli alun perin melko hyvä, mutta parani entisestään intervention avulla. Omaishoitajat ovat vastuussa hoidettavastaan ja vastaavat usein kaikista kodin fyysisistä töistä. Lisäksi toisen ihmisen hoitaminen vaatii fyysistä kuntoa, jotta tehtävässä jaksaa. Omaishoitoa koskeva laki vaatii myös, että hoitajan terveys ja toimintakyky vastaavat omaishoidon asettamia vaatimuksia (Laki omaishoidontuesta 2005). Tutkimuksellisesti otos jäi erittäin pieneksi. Kaikkien testiin osallistuneiden testitulokset kuitenkin paranivat, joten tulokset olivat intervention kannalta rohkaisevia.

Omaishoitajien vastaukset kyselyyn antavat vahvan suosituksen liikuntaintervention tyyppisen ryhmän tarpeellisuudesta. Pilottiryhmään osallistuneet omaishoitajat kokivat kerran viikossa tapahtuvan liikuntaryhmän sopivaksi. Useimmat Omaishoitajien nykyisistä ryhmistä kokoontuvat joko kerran tai kahdesti kuussa. Liikuntaryhmän kokoontuminen kannattaa siis sekä palautteen että liikunnan vaikuttavuuden takia pitää viikoittaisena. Jokaisella kerralla liikuntaa oli yhteensä 1h 15 min. Omaishoitajat eivät kokeneet liikunnan rasittavuutta liiallisena, vaan sopivana. Omaishoitajaryhmässä liikkuminen saattoi jollekulle toimia sopivana ryhmänä, jonka Heikkinen mainitsi liikunta-aktiivisuutta lisäävänä tekijänä. (Heikkinen 2010.)

Tutkittavien joukko jäi lopulta puoleen siitä, mitä alun perin ryhmään tuli ilmoittautuneita. Omaishoitajien ja -hoidettavien tilanteet vaihtelevat. Terveystilan muutokset aiheuttavat suunnitelmien muutoksia. Asiat voivat muuttua nopeasti ja päällekkäisyyksiä voi tulla esimerkiksi lääkärikäyntien osalta. Omaishoitajien sitoutuminen ryhmätoimintoihin on yleisesti ottaen vahvaa, mutta hoivatilanteen muutokset aiheuttavat herkästi myös ryhmistä poissaoloja.

10.3.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tässä tutkimuksessa noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa -julkaisun mukaisia eettisiä periaatteita. Tutkija kunnioitti tutkittavien ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta. Perustuslain tuomat oikeudet kuuluvat kaikille ja niiden myötä

tutkimukseen osallistuvilla on oikeus elämään, sekä henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen, liikkumisvapaus, uskonnonvapaus, sananvapaus, omaisuuden suoja ja oikeus yksityisyyteen. Tutkija kunnioitti aineetonta ja aineellista kulttuuriperintöä ja sitoutui vaalimaan luonnon monimuotoisuutta. Tutkimuksesta ei aiheutunut tutkittaville merkittäviä riskejä, vahinkoja tai haittoja. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.)

Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja tutkimukseen osallistuminen ei ollut edellytyksenä ryhmään osallistumiselle. Tutkittavia informoitiin tutkimuksesta etukäteen ja he antoivat sille henkilökohtaisen suostumuksen. Jokaisella tutkimukseen osallistujalla oli oikeus a) osallistua vapaaehtoisesti mutta myös kieltäytyä osallistumasta. Tutkittavalle ei saanut syntyä tunnetta osallistumisen pakollisuudesta eikä pelkoa kielteisistä seuraamuksista, jos hän kieltäytyy osallistumasta tutkimukseen. Tutkija dokumentoi tutkittavan kirjallisesti antaman osallistumissuostumuksen. b) keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa ilman kielteisiä seurauksia hänelle itselleen. Keskeyttämisellä tarkoitetaan tutkittavan oikeutta jättäytyä tutkimuksen tai sen yksittäisen vaiheen ulkopuolelle väliaikaisesti tai toistaiseksi. Keskeyttäminen ei estä siihen asti kerättyjen tietojen käyttämistä tutkimuksessa edelleen. Keskeyttämiselle ei tarvitse ilmaista erityistä syytä. c) peruuttaa suostumuksensa osallistua tutkimukseen milloin tahansa. Suostumuksen peruuttamisen on oltava yhtä helppoa kuin sen antamisen. d) saada tietoa tutkimuksen sisällöstä, henkilötietojen käsittelystä ja tutkimuksen käytännön toteutuksesta kuten siitä, mitä tutkimukseen osallistuminen konkreettisesti tarkoittaa ja millaiseksi kerättävän tutkimusaineiston käsittelyn ja säilyttämisen elinkaari on suunniteltu. e) saada ymmärrettävä ja totuudenmukainen kuva tutkimuksen tavoitteista sekä osallistumisesta mahdollisesti koituvista haitoista ja riskeistä. Tutkimuksen vaikutuksista ja mahdollisista hyödyistä kerrotaan realistisesti. f) tietää olevansa tutkittavana erityisesti tilanteissa, joissa tutkija on tutkittavaan nähden myös jossain muussa kuin tutkijan roolissa, tässä tapauksessa OmaisOivan työntekijänä. Tutkija ilmoitti myös muut tutkimuksen kannalta olennaiset sidonnaisuutensa tutkittavilleen. Tutkijalla oli velvollisuus ilmoittaa salassapitosäädösten estämättä tietoonsa tulleesta, suunnitteilla olevasta törkeästä rikoksesta, joka voidaan vielä estää. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.)

Tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyys tai yksittäiset vastaukset eivät tule ilmi tutkimusraportissa. Tähän tutkimukseen kysyttiin lupa Keski-Pohjanmaan omaishoitajat ry:ltä, OmaisOiva toiminnanjohtajalta. Tutkimuksessa saatu aineisto hävitettiin tutkimusraportin kirjoittamisen jälkeen. Koska käytetyt mittarit ryhmän vaikuttavuutta lukuun

ottamatta tuottivat tietoa tutkittavien terveyteen liittyvistä asioista, jokainen osallistuja sai kopion itselleen omista vastauspapereistaan. Jos heille on tarpeen esimerkiksi hakeutua kaatumisseulan jälkeen tarkempiin tutkimuksiin, miksi kaatumisriski on kohonnut, he voivat viedä tutkimuksiin mennessään jo heistä tämän tutkimuksen yhteydessä tuotetun tiedon. Ennen tutkimukseen osallistumista kaikki mahdolliset osallistujat saivat tutkimukseen liittyvän saatekirjeen (liite 5).

Tutkimuksessa käytetty SPPB-mittari on kehitetty mittaamaan ikääntyneiden toimintakykyä. Mittari on laajalti käytössä ja sen toimivuus on testattu eikä tässä tutkimuksessa tarvittu mittariston testausta ennen varsinaisen tutkimuksen suorittamista. Testitulosten paranemiseen vaikutti varmasti myös toisella kerralla testitilanteen tuttuus. Ensimmäisellä kerralla sekä ohjaaja että testitilanne oli osallistujille vieras ja uusi. Toisaalta joku saattoi toisella kerralla testattaessa ”laittaa kaiken peliin” näyttäen ohjaajalle ja itselleen, miten pystyvä vielä on. Yksittäiset testitilanteet ovat kuitenkin yksittäisiä suorituksia, eivät koko totuuksia henkilöiden fyysisestä toimintakyvystä. Tutkimuksellisesti otos jäi erittäin pieneksi eikä tilastollisia merkitsevyytestejä voitu tehdä.

11 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA

Tässä kehittämissuorituksessa luotiin ikääntyville omaishoitajille toimiva ja arvioitavissa oleva ryhmämuotoinen liikuntainterventio. OmaisOiva toiminnassa oli nähty tarve tällaisen toiminnan kehittämiseksi ja siihen tavoitteeseen päästiin. Pilotiryhmään ilmoittautuneiden määrä antoi viitteitä siitä, että myös omaishoitajat kokivat asian tärkeäksi. Laajemmin ajateltuna omaishoitajien fyysiseen kuntoon panostaminen on tärkeää, jotta he jaksavat paremmin työssään.

11.1 Kehittämissuorituksen eettisyys ja luotettavuus

Tätä kehittämissuoritusta sitoivat eettiset ohjeet ja periaatteet. Tässä kehittämissuorituksessa pilotiryhmään osallistuneet omaishoitajat olivat erittäin tärkeässä roolissa koko kehittämissuorituksen onnistumisen kannalta. Heidän osallistumisensa liikuntainterventioon oli vapaaehtoista. Heillä oli vapaus olla osallistumatta kehittämissuoritukseen tai jäädä pois ryhmästä missä tahansa suorituksen vaiheessa. Ryhmään alun perin ilmoittautuneista osa jäikin pois ennen ryhmän alkua ja osa jäi ryhmästä pois sen aikana. Jokaisella kokoustumiskerralla ryhmäläisiä oli kuitenkin paikalla 6-10. Projektipäällikkö on vaitiolovelvollinen kaikista ryhmäläisten asioista, jotka tulivat hänen tietoonsa tämän kehittämissuorituksen aikana. Keskinäisen kunnioittamisen periaatetta noudatettiin muutenkin ja ryhmässä korostettiin alusta alkaen, että vaikka vertaistukea ei lain mukaan sido vaitiolovelvollisuus, sitouduttiin siihen, että jokainen voi ryhmässä olla oma itsensä ja puhua omasta tilanteestaan sen, minkä kokee tarpeelliseksi. Pienissä maalaispitäjissä toimiessa on otettava huomioon myös se, että ryhmäläisillä voi olla toisistaan joitakin ennakkokäsityksiä esimerkiksi entisten ammattien suhteen. Projektipäällikkö tiedosti tämän ja huolehti siitä, ettei ryhmässä loukattu kenenkään ihmisarvoa.

Asiakaslähtöinen toiminta ja asiakkaiden äänen kuuluminen on tärkeä piirre sosiaalialan toiminnassa ja kehittämisessä. Tässä kehittämissuorituksessa asikkailta oli tullut alun perin toive liikuntaryhmästä. He myös vaikuttivat siihen, millä paikkakunnilla liikuntaryhmän kokoontumiset tapahtuivat. Liikuntaintervention sisältöihin tai valittuihin tutkimusmenetelmiin asiakkaita ei osallistettu. Asiakkaiden osallistaminen jäi tässä kehittämissuorituksessa vähäiseksi. Alun perin oli tarkoitus käyttää osallistamisen lisäämiseksi arviointikvaariota, mutta suunnitelmasta luovuttiin, sillä se koettiin projektiorganisaatiossa liian

raskaaksi toteuttaa eikä menetelmän tarvitsemia erilaisia ryhmiä järkevällä tavalla löytönyt.

Kehittämiprojektin avulla luotiin toimiva liikuntainterventio ikääntyville omaishoitajille. Alun perin oli tarkoitus tuottaa toimiva ja vaikuttavuutta todentava ryhmätoimintamalli, mutta kehittämiprojektin edetessä keskityttiin pelkästään liikuntaintervention luomiseen ja testaamiseen. Muihin Omaisoivan ryhmätoimintoihin tästä kehittämiprojektista voidaan hyödyntää pilottiryhmän kokemuksia ryhmästä. Osallistujat pitivät viikottaista ryhmäkokoontumista sopivana ja eri paikkakunnilla tapahtuneet kokoontumiset eivät aiheuttaneet ryhmäläisille liian isoja haasteita. Kukaan ei ollut ryhmäkokoontumisista pois välimatkojen takia, vaan poissaolojen syyt olivat muualla. Ryhmäläisten sitoutumisesta kertoo sekin, että he saapuivat paikalle, vaikka joskus satoi vettä ja toisella kerralla oli hyvin kylmä ilma.

11.2 Kehittämiprojektin tuotos

Etukäteen arvioituista riskeistä ei toteutunut se, ettei pilottiryhmää saatu ollenkaan kaasaan. Ryhmästä tuli melko pieni, mutta ryhmän osallistujamäärä oli siinä vaihteluvälissä (5-15), joka ryhmäkoolle etukäteen asetettiin. Ryhmäläisten sitoutuminen oli erittäin korkealla tasolla, vaikka kodin hoitotilanteet ovat vaihtelevia. Ryhmään osallistujien kunto osoittautui hyväksi, eikä liikunnan määrä ollut liian rasittavaa. Joku kommentoi, ettei olisi yksin kävellyt yhtä pitkää lenkkiä, mutta ryhmässä kävely sujui kuin huomaamatta. Kokemus pilottiryhmästä antoi positiivisen signaalin siitä, että tämän tyyppistä ryhmää tarvitaan ja ryhmään osallistumisesta oli hyötyä ryhmäläisille.

Pilottiryhmän kokoontumiset toteutettiin eri ulkoilualueilla. Jokaisella kerralla joku pilottiryhmän osallistujista sanoi, ettei ole aikaisemmin käynyt ko. poluilla. Ryhmäläiset tykkäsivät siitä, että ryhmän kautta he samalla tutustuivat myös oman alueen ulkoilureitteihin. Ryhmäläiset puhuivat, että nyt ”löytyneille” reiteille olisi mukava tulla uudestaan kävelemään esimerkiksi lastenlasten tai ystävien kanssa.

Kehittämiprojektin aikana covid-19 pandemian takia vallinneet erityisolot aiheuttivat välillä paljon mietittävää erityisesti pilottiryhmän kokoontumisten osalta. Onneksi tilanne oli maakunnassa tuolloin rauhallinen ja pilottiryhmän kokoontumiset voitiin turvallisesti toteuttaa. Sisätiloissa ollessa turvallisuusohjeiden noudattamiseen kiinnitettiin erityistä huomiota ja ulkona esimerkiksi turvavälien pitäminen on helppoa ja luontevaa.

Pilottiryhmän kokoontumiset toivat piristystä OmaisOivan poikkeusolojen toimintaan, sillä pandemia haastoi koko toimintaa ja monia toimintoja jouduttiin perumaan.

Useimmat OmaisOivan ryhmistä ovat ns. jatkuvia ryhmiä, jolloin ryhmäläiset osallistuvat ryhmään omien tilanteidensa sallimissa puitteissa. Ajan kuluessa ryhmäläiset vaihtuvat, mutta toiminta säilyy. Liikuntainterventio-mallissa ryhmällä on selkeä aloitus ja lopetus ja jokaisella kokoontumisella tietty aihe. Liikunnan vaikutukset säilyvät, kun sitä harrastetaan jatkuvasti. Lyhyt interventio voi kuitenkin toimia liikuntasysäyksen antajana ja muistuttajana siitä, miten tärkeää omasta hyvinvoinnista huolehtiminen on erityisesti omaishoitotilanteessa. Liikuntainterventiota voitaisiin OmaisOiva toiminnassa toteuttaa järjestämällä interventio esimerkiksi uusille omaishoitajille tai säännöllisesti eri paikkakunnilla sen hetkisille ikääntyneille omaishoitajille.

Kehittämiprojektissa tuotettu malli ikääntyneiden liikuntainterventioiden toteuttamiseksi jää Keski-Pohjanmaan omaishoitajat ry:n käyttöön. Jatkokehittämisasiheena on mallin saattaminen visuaalisesti kauniimpaan muotoon ja mallin jatkokehittäminen vapaaehtoisten ohjaajien koulutuspaketiksi. Omaishoitajaliitolla on olemassa sähköinen alusta, jonka kautta mallia voidaan jakaa kaikkien Suomen paikallisyhdistysten käyttöön.

11.3 Projektiorganisaation toiminta ja asiantuntijuuden kasvu

Kehittämiprojekteissa projektipäälliköllä on isoin vastuu projektin etenemisestä. Projektiorganisaation sisäinen tiedottaminen ja kaikkien osapuolten ajantasalla pitäminen oli tässä projektissa ajoittain puutteellista. Projektipäällikkönä koin, että kokonaisuus oli hallussani, mutta en pitänyt muuta projektiorganisaatiota koko ajan kovin hyvin ajan tasalla siitä, mitä projektissa tapahtui. Projektiryhmä toimi hyvin ja sen toiminta tuki projektin etenemistä.

Kehittämiprojektin kautta koen kasvaneeni ammatillisesti sekä projektin vastuunkantajana että tutkitun tiedon käytäntöön soveltamisessa. Toimin projektipäällikkönä ensimmäistä kertaa ja projektiorganisaatiolta saamani tuki auttoi minua tässä tehtävässä. Tulvaisuuden kehittämiprojekteihin on nyt aivan uudenlaista intoa ja ymmärrystä. Opin soveltamaan tutkittua tietoa käytäntöön. Projektin päätökseen saattaminen vaati minulta itseohjautuvuutta kaikissa projektin vaiheissa. Tunnollisena ihmisenä olen yleensäkin kantanut vastuun siitä, mitä on sovittu. Projektipäällikkönä olin vastuussa myös siitä, mitä sovittiin.

Kehittämiprojekti eteni suunniteltua nopeammin. Projektipäällikkö jäi opintovapaalle, mikä nopeutti kirjoittamistyötä. Muilta osin projekti eteni suunnitellusti. Tutkimuksellisen osuuden analysointivaiheessa turvauduttiin suunniteltua yksinkertaisempiin menetelmiin erittäin pienen osallistujamäärän takia. Kehittämiprojektiin valitut tutkimukselliset osiot toimivat tässä projektissa hyvin antaen tarpeellista informaatiota ryhmäläisten fyysisestä toimintakyvystä sekä osallistujien kokemuksista.

Pilottiryhmä antoi minulle ryhmän vetäjänä paljon itseluottamusta. En ollut aikaisemmin toiminut liikunnallisen ryhmän ohjaajana, mutta kokemus oli erittäin positiivinen ja ryhmässä saavutetut tulokset rohkaisevia. Oma tietoperustani ikääntyneiden hyvinvoinnin edistämisestä laajeni ja pilottiryhmän kokemusten kautta ymmärsin, että liikunnan lisäksi myös tietoiskuilla oli osallistujille merkitystä. Pilottiryhmän ohjaaminen kasvatti ryhmän-ohjaajataitojani. Näistä kokemuksista on varmasti hyötyä myös tulevissa projekteissa ikääntyneiden hyvinvoinnin edistämiseksi.

Kehittämistoiminnan tarvelähtöisyys toteutui tässä projektissa hyvin. Asiakkailta tullut tarve liikuntaryhmästä otettiin todesta. Projektin aikana projektipäällikkö ja työelämä mentori kävivät keskustelua siitä, miten kehittämiprojekti sopii yleisiin OmaisOiva toiminnan ja paikallisesti asetettuihin tavoitteisiin. Tarpeesta nousutta kehittämiprojektia oli mielekästä viedä eteenpäin.

LÄHTEET

- Bowler D.E., Buyung-Ali L.M., Knight T.M. & Pullin A.S. 2010. A systematic review of evidence for the added benefits to health of exposure to natural environments. *BMC Public Health* 2010 10:456. Viitattu 24.9.2020. <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-10-456>
- Hammond-Collins, K., Peacock, S. & Forbes D. 2014. In sickness and in health: comparing the experiences of husbands and wives caring for someone with dementia. *Perspectives: The Journal of the Gerontological Nursing Association*. Vol. 37 No, 3:6-13.
- Heikkinen, T. 2010. Ikääntyvien itäsuomalaisten fyysinen aktiivisuus ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Väitöskirja. Terveystieteiden tiedekunta. Kuopio: Kuopion yliopisto. Viitattu 2.5.2021. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/9798/urn_isbn_978-952-61-0270-2.pdf
- Jyrkämä, J. 2013. Vanheneminen, arkitilanteet ja toimijuus. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J & Rantanen, T. (toim.) *Gerontologia*, 421-424. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.
- Jyväkorpi, S. 2016. Nutrition of older people and the effect of nutritional interventions on nutrient intake, diet quality and quality of life. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 2.10.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978951-51-2019-9>
- Järnsted, P., Kaivolainen, M., Laakso, T. & Salanko-Vuorela, M. 2009. Omaisen hoitajana. Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry. Helsinki: Kirjapaja.
- Kaivolainen, M. 2011. Vertaisryhmästä tukea omaishoitajalle. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) *Omaishoito tietoa ja tulkea yhteistyöhön*, 126-130. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.
- Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. 2014. Työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2, 2014. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Karvinen, E., Kalmari, P. & Koivumäki, K. 2011. Ikäihmisten liikunnan kansallinen toimenpideohjelma Liikunnasta terveyttä ja hyvinvointia. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2011:30. Viitattu 29.7.2020. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75388/OKM30.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Karvonen L., Nikander R. & Piirainen A. 2016. Fyysisen aktiivisuuden merkitys elämäkulussa. *Liikunta & Tiede* 53 (1): 68–74.
- Kehusmaa, S. 2014. Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Väitöskirja. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 131. KELAn tutkimusosasto. Helsinki.
- Laki omaishoidon tuesta 2005. Annettu Helsingissä 2.12.2005. Saatavilla <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>
- Latomäki, M. M., Runsala, E., Koivisto, A.-M., Kylmä, J. & Paavilainen, E. 2020. Omaishoitajien kokema kuormittuneisuus ja kaltoinkohtelu, *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 57:2. Viitattu 25.9.2020. <https://doi.org/10.23990/sa.75847>
- Lauritzen, J., Pedersen, P.U., Sørensen, E.E. & Bjerrum, M.B. 2015. The meaningfulness of participating in support groups for informal caregivers of older adults with dementia: a systematic review. *JBHI Database systematic reviews and implementation reports*. Vol. 13, No 6, 373-433. Viitattu 23.9.2020. <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2015-2121>

Liikunta. Käypä hoito -suositus 2016. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Viitattu 24.6.2020. www.käypähoito.fi.

Linnosmaa, I., Vilkkonen, A., Noro, A. & Siljander, E. 2014. Omaishoidon tuki -selvitys omaishoidon tuen palkkioista ja palveluista kunnissa vuonna 2012. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Raportti 9, 2014. Tampere: Juvenes Print- Suomen yliopistopaino oy.

Männikkö, M. & Jähi, R. (2015) Mielenterveyspotilaiden omaisten vertaisryhmätoiminnan hyvinvointivaikutukset. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti, 52:2. Viitattu: 24.9.2020. <https://journal.fi/sla/article/view/52497>

Mäntyneva, M. 2016. Hallittu projekti: jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. Helsinki: Kauppakamari.

Omaishoitajaliitto 2020. Mitä on omaishoito. Viitattu 27.5.2020 <https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/mita-on-omaishoito/>

Pitkälä, K. & Stranberg, T. 2018. Sairauksien ehkäisy kannattaa vielä vanhanakin. Katsausartikkeli. Duodecim 134 nro 11: 1141-1148.

Shemeikka, R., Buchert, U., Pitkänen, S., Pehkonen-Elmi, T. & Kettunen, A. 2017. 8-83 Omaishoitajien tarvitsemat tukitoimet tehtävässä selviytymiseen. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 37/2017. Viitattu 25.9.2020. http://tietokayttoon.fi/documents/10616/3866814/37_Omaishoitajien+tarvitsemat+tukitoimet+tehtävässä+selviytymiseen_.pdf/1da2c441-abd8-4a2f-a6ef-666ab8d48d7a?version=1.0

Sherrington, C., Michaleff, Z., Fairhall, N., Paul S., Tiedemann A., Whitney J., Cumming, R., Herbert, R., Close, J. & Lord, S. 2019. Exercise to prevent falls in older adults: an updated systematic review and meta-analysis. Viitattu 30.7.2020. <https://bjsm.bmj.com/content/51/24/1750>

SOTKANET. 2020. Omaishoidon tuesta sopimuksen tehneitä omaishoitajia, 65-vuotta täyttäneiden osuus. Tilasto. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 20.8.2020. <https://sotkanet.fi/>

THL-päätösten tueksi 2019. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus Suomessa asiantuntija arvio syksy 2018. Rissanen, P. (toim.) Viitattu 24.9.2020. <http://www.julkari.fi/handle/10024/137729>

TOIMIA 2020. SPPB, lyhyt suorituskyvyn testistö. Toimia-mittarit. TOIMIA-tietokanta. Viitattu 23.9.2020. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmm00154?toc=307486>

Tourula, M. & Rautio A. 2014. Terveystietoa luonnosta. Kirjallisuuskatsaus. Oulu: Thule-instituutti Oulun yliopisto, Metsähallitus ja Oulun seutu. Viitattu 24.9.2020. https://www oulu.fi/sites/default/files/content/Terveystiet%C3%A4_luonnosta.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 3/2019:7-9.

Tyrväinen, L., Lanki, T., Sipilä, R & Komulainen, J. 2018. Mitä tiedetään metsän terveyshyödyistä. lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2018;134(13):397-403.

Vertaistoiminta kannattaa 2010. Helsinki: Asumispalvelusäätiö ASPA.

Vilkkonen, H. 2015, 94. Tutki ja kehitä. 4. Uudistettu painos. Juva: PS-kustannus.

Äijö, M. 2015. Aktiivinen elää pidempään. Fyysinen aktiivisuus, sydänsairaudet ja kokonaiskunnon leveys iäkkäillä ihmisillä. Väitöskirja. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 20.8.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-6269-2>

Liite 1 Liikuntaryhmämalli

Liikkuva ja hyvinvoiva omaishoitaja - yli 65-vuotiaille omaishoitajille suunnattu liikuntaryhmä

Materiaalin on tuottanut Anna-Kaisa Syrjälä osana ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon kehittämisprojektia. Materiaali pohjautuu kirjallisuuskatsaukseen sekä pilottiryhmän kokemuksiin. Materiaalin avulla voidaan toteuttaa 8 kerran liikuntaryhmä, jossa osallistujat saavat liikunnan lisäksi tietoa kaatumisten ehkäisystä, ikääntyneen liikunnasta sekä ravitsemuksesta ja luonnon hyvinvointivaikutuksista. Materiaali antaa vinkkejä, miten liikuntaryhmä voidaan toteuttaa, sen sisältöjä voi kehittää edelleen tai ottaa omaan käyttöön ne osiot, jotka parhaiten itselle ja omalle ryhmälle sopivat. Materiaali on tuotettu ja testattu pilottiryhmässä 2020-2021.

Yleisiä asioita

- Tämä malli on rakennettu siten, että jokainen kokoontumiskerta kestää 1,5 tuntia. Jokainen kerta koostuu kävelystä, voimaharjoittelusta sekä tietoisuuskävelystä. Kävelyn osuus on 45 min, voimaharjoittelun 30 min ja tietoisuuskävelyn varataan aikaa 15 min.
- Ryhmäläisille on hyvä jakaa materiaalia tietoisuuskävelystä ja jumppaohjeista kotona tutustumista ja toteuttamista varten.
- Ensimmäisellä ja viimeisellä kerralla toteutettava lyhyt suorituskyvyn testistö (SPPB-testi) on helposti toteutettavissa oleva, ikääntyneille suunnattu testi. Testi auttaa ryhmäläisiä näkemään, millaista kehitystä liikuntaintervention aikana on tapahtunut. Mahdollisesti parantuneet testitulokset kannustavat liikkumaan lisää.
- Huomioi, että ryhmässä tasoerot voivat olla isot, kävelynopeus voi olla hyvin erilainen eri ihmisillä. Suunnittele kävelyreitit ja matkat osallistujien kunnan mukaan.
- Ohjaajan esimerkki on tärkeässä roolissa, kaikkien kannustaminen ja oma positiivinen asenne innostaa ryhmäläisiä.
- Pyri ohjaajana huomioimaan jokainen osallistuja yhteisesti, mutta myös yksilöllisesti. Voit vaihdella kävelyseuraa ja jutustella omaishoitotilanteesta tai muista aiheista. Kerro yhteisesti myös vaitiolovelvollisuudesta.
- Ryhmässä kokoontumiset voi sopia toteutettavaksi eri paikoissa, eri ulkoilma-alueita hyödyntäen. Poluilla liikuttaessa pääsee lähemmäksi luontoa ja epätasaisessa maastossa ikääntyneille tärkeä tasapainoharjoittelu tulee kuin itsestään. Usein on niin, että ihan läheltä löytyy hyviä kohteita, joihin kävellen pääsee.
- Jollakin ensimmäisistä kokoontumisista voi ottaa alkulämmittelyksi jonkin ryhmäytymistä ja tutustumista parantavan harjoitteen.
- Lihaskunto osuuden voi toteuttaa haluamallaan tavalla. Hyviä ohjeita löytyy esimerkiksi VOITAS- sivustolta, jonne on valmiiksi kerätty ikääntyneille soveltuvia voimaharjoitteita. Toimiva tapa on lisätä haastetta nousevasti niin, että kahdella ensimmäisellä kerralla on helppo jumppa, sitten kaksi keskitasoista ja viimeksi kaksi vaativaa jumppaa.

Kokoontumiskerrat tiivistetysti

	toiminta	tietoisku
1.	Lyhyt esittely: ohjaaja, ryhmäläiset ja ryhmän tarkoitus ja aikataulu, SPPB-testit, yhteinen kävely	
2.	Kävely, lihaskunto	liikunta
3.	kävely, lihaskunto	kaatumisten ehkäisy: kaatumisseula, tarkistuslista kotiin
4.	kävely, lihaskunto	kaatumisten ehkäisy: tarkistuslistan läpikäynti, UKK-instituutti 10 keinoa kaatumisten ehkäisyyn
5.	kävely, lihaskunto	ravitsemus: GERY: voimaa ruuasta esite
6.	kävely, lihaskunto	ravitsemus: GERY: proteiini esite
7.	kävely, lihaskunto	luonnon hyvinvointivaikutukset
8.	SPPB-testi, kävely	palaute

1. ja 8. kokoontumiskerta: LYHYT SUORITUSKYVYN TESTISTÖ ELI SPPB-testi

- SPPB-testistö koostuu kolmesta osiosta: tasapaino-, kävelynopeus- ja tuoilta nousutestistä. SPPB-testistön kokonaistulos lasketaan näiden erillisten osioiden yhteenlasketuista pisteistä. Jokaisesta osiosta voi saada maksimissaan 4 pistettä, joten testistön maksimikokonaispistemäärä on 12.
- Tarvittavat välineet:
 - sekuntikello
 - mittanauha
 - teippiä kävelyradan merkitsemiseen
 - tukeva selkänojallinen, käsinojaton tuoli, jonka istuinkorkeus on 42–44 cm ja istuimen syvyys 42–45 cm
 - vapaata lattiatilaa noin 6 metriä
- SPPB-testistön ohjeet ovat yksinkertaiset ja ne ovat saatavilla läkkäiden kaatumisten ehkäisy -oppaassa (Löydettävissä <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085108>). Testistön lomakkeet voi tulostaa samaisen oppaan liitteestä 6. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on tuottanut testin toteuttamisesta myös YouTube- videon, joka löytyy helposti hakusanalla SPPB-testi. Video on nimeltään IKINÄ- iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Videon katsomista voi suositella sekä testiajille että testattaville, jotta on helpompaa ymmärtää, mistä testissä on kysymys.
- Huolehdi siitä, että testit toteutetaan molemmilla kerroilla samalla tavoin, jotta tulokset ovat keskenään vertailukelpoisia. Säilytä ensimmäisen kerran tulokset, jotta voit näyttää viimeisellä kerralla kehityksen. Huolehdi mahdollisuuksien mukaan siitä, että testattavat saavat tehdä omat osuutensa rauhassa ilman toisten katseita tai vertailua.

2. kokoontumiskerta: **LIIKUNTA IKÄÄNTYNEENÄ**

Ikääntyneitä koskevat liikuntasuosituksset:

- Lihasvoimaa, tasapainoa ja notkeutta tulisi harjoittaa ainakin kaksi kertaa viikossa.
- Sydämen sykettä kohottavaa liikettä eli reipasta liikkumista suositellaan ainakin 2 tuntia 30 minuuttia viikossa. Samat terveyshyödyt saa, kun lisää liikkumisen tehoa reippaasta rasittavaksi. Tällöin liikkumisen määrän tulisi olla ainakin 1 tunti 15 minuuttia viikossa.
- Kevyttä liikuskelua tulisi kuulua päivään mahdollisimman usein.
- Näiden monipuolinen yhdistely edistää parhaiten terveyttä ja toimintakykyä.

(Vireyttä liikkumalla. Viikoittainen liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille. UKK-instituutti, 2019. Luettavissa osoitteessa <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/liikkumisen-suositus-yli-65-vuotiaille/>.)

- Ryhmässä voi keskustella liikuntasuosituksista ja korostaa erityisesti lihasvoiman ja tasapainon merkitystä niin arjen toimien helpottajana kuin toimintakyvyn säilyttäjänä. Sekä tasapainoa että voimaa voidaan ylläpitää ja parantaa koko elinajan. Yleisesti liikunnasta keskusteltaessa on hyvä muistaa, että liikunnan myötä myös vatsa toimii paremmin, uni on sikeämpää ja ruoka maistuu. Liikunnan kautta parantunut toimintakyky helpottaa itsestä huolehtimista, päivän askareista selviytymistä ja omien toiveiden toteuttamista.
- Omaishoitajien kanssa on hyvä keskustella myös siitä, miten hoidettavan toimintakykyä voi liikunnan avulla ylläpitää tai miten hoidettavan voisi saada liikkeelle.
- Ryhmässä voi jakaa erilaisia vinkkejä kunnon kohottamisesta eri tilanteissa, esimerkiksi mitä kaikkea voi tehdä kotona ilman erityisiä liikuntavälineitä tai miten esimerkiksi vapaapäivänä tai muuten hoitotilanteesta irrottautumisen hetket kannattaa käyttää myös oman fyysisen kunnon ylläpitoon.
- Ikääntyneiden liikunnasta ja liikuntasuosituksista on mahdollista tuostaa tai tilata esitteitä UKK-instituutista (ukkinstituutti.fi)

3. ja 4. kokoontumiskerta: kaatumisten ehkäisy

- Kaatumisten ehkäisy on tärkeä aihe kaikille ikääntyville, mutta erityisen tärkeä se on omaishoitajille, joiden kaatumisen seurauksena kaksi henkilöä voi olla ympärivuorokautisen hoivan tarpeessa.
- UKK-instituutti on tuottanut kaatumisten ehkäisyyn materiaalia, jota voi tilata tai tulostaa nettisivuilta (ukkinstituutti.fi)
- Tärkeitä materiaaleja:
 - o kaatumisvaaran arviointi
 - o tarkistuslista kotiin
 - o 10 keinoa kaatumisten ehkäisyyn
 - o liikuntaohje
- Ohjaajan on hyvä tutustua kaikkeen jakamaansa materiaaliin ja omaksua niissä olevat asiat ennen niiden käsittelyä ryhmässä.
- Mikäli kaatumisvaaran arviointi antaa tuloksen, että kaatumisriski on kohonnut (pisteitä 6 tai enemmän) kannattaa ryhmäläiselle myös antaa mukaan sellaisen sosiaali- tai terveysammattilaisen yhteystiedot, joka voi tehdä asiasta tarkemman ammattilaisen arvion. OTA ETUKÄTEEN selville, kuka tämä henkilö omalla alueellasi on!
- Kodin tarkistuslista antaa usein ajattelemisen aihetta ja voi muuttaa ns. huonoja ratkaisuja kotona. Kaatumisvaaraa on hyvä arvioida myös hoidettavan näkökulmasta.

5. ja 6. kokoontumiskerta: ravitseminen

- Ravitseminen tukee kokonaisuhyvinvointia ja auttaa jaksamaan.
- Ikääntyneiden kohdalla tärkeitä huomioitavia asioita:
 - energiansaanti tulee olla suhteessa kulutukseen
 - proteiinin tarve kasvaa, koska elimistö ei pysty käyttämään saamaansa proteiinia yhtä tehokkaasti kuin aiemmin. Proteiinin tarve iäkkäänä on 1,2- 1,4 g/ painokilo
 - Ruokavalion tulee olla monipuolinen ja maistuva. Sen tulee sisältää muun muassa kasviksia, hedelmiä, marjoja, täysjyväviljavalmisteita, pehmeää rasvaa ja maitovalmisteita sekä riittävästi kalaa, siipikarjaa, lihaa, kananmunaa tai kasviproteiinin lähteitä, kuten palkokasveja.
 - Virheravitsemustilat ovat melko yleisiä ikääntyneiden kohdalla.
 - Säännöllinen ruokailurytmi pitää verensokerin tasaisena ja olon hyvänä.
- GERY:n sivuilta voi tilata maksuttomia esitteitä, tärkeitä esitteitä jaettavaksi ovat voimaa ruuasta ja proteiini (gery.fi)
- Ruuasta ja ruokailutottumuksista keskusteleminen ei aina ole ikäihmisille tai kenellekään helppoa. Usein ajatellaan, että nyt kielletään jokin oma herkku tai ruoka-aine.
- Ylipaino on yleinen ongelma ja moni on kuullut terveydenhuollon ammattilaisilta, että pitäisi laihtuttaa. Myös mediasta tulee sellainen kuva, että koko ajan pitäisi laihtuttaa. Moni ikääntynyt kantaa tällaista painetta mukanaan. Ikääntyneiden kohdalla laihtuttaminen johtaa usein lihasmassan vähenemiseen, mikä vähentää koko kehon toimintakykyä. Ikääntyneiden kohdalla pieni ylipaino ei ole yhtä huono asia kuin nuorempien kohdalla.

7. kokoontumiskerta: luonnon hyvinvointivaikutukset

- Luonnon hyvinvointivaikutuksista on monella suomalaisella kokemuksia. Luontoon on lähdetty rauhoittumaan, rentoutumaan ja kokemaan uutta.
- Viime aikoina asiaa on myös tutkittu paljon.
- Kokemuksista voi keskustella yhdessä ja miettiä, miten luonnosta on saanut voimaa arkeen. Omaishoitajien kanssa on hyvä keskustella myös siitä, miten luontokokemuksia voi viedä hoidettavan luo (esimerkiksi luontokuvat, kivet, kukat, oksat, pihalle lintujen ruokintaa jne.)
- Tutkimuksin todettuja luonnon hyvinvointivaikutuksia:
 - o Verenpaine laskee, jo noin 15-20 min luonnossa oleskelua auttaa laskemaan verenpainetta.
 - o Fyysiset oireet vähenevät rentoutumisen myötä. Jännittyneisyydestä ja huonoista työskentelyasennoista johtuvat fyysiset oireet vähenevät.
 - o Stressi lievittyy, luontoliikunta voi vaikuttaa positiivisesti myös stressin heikentämään vastustuskykyyn.
 - o Mieliala kohenee, luonto piristää mieltä ja auttaa unohtamaan arjen huolet ja murheet.
 - o Fyysinen aktiivisuus lisääntyy, sillä luonto houkuttelee liikkumaan myös uudestaan. Luonnossa liikkuminen koetaan kevyemmäksi kuin sisätiloissa.
 - o Luonto saa aikaan positiivisia vaikutuksia. Luontokuvat ja -äänet voivat lievittää kipua ja kohentaa mielialaa.
 - o Sosiaalinen hyvinvointi lisääntyy, luontoympäristö vaikuttaa positiivisesti vuorovaikutukseen. Luonnonhelsingissä on helpompaa puhua kuin sisätiloissa.

Lisätietoa aiheesta löytyy esimerkiksi mielenterveystalo.fi: oppaat, tietoa luonnon hyvinvointivaikutuksista

Liite 2 Kaatumisvaaran arviointi



Kaatumisvaaran arviointi

Tämän lomakkeen tarkoituksena on karkealla tasolla arvioida kuinka suuressa kaatumisen vaarassa olette. Vastatkaa alla oleviin kysymyksiin rastittamalla teitä parhaiten kuvaava vaihtoehto. Rastittakaa vain yksi vaihtoehto kysymystä kohden.

1. Mihin ikäryhmään kuulutte?

- alle 75 v. (0 p.)
 75–84 v. (1 p.)
 85 v. tai vanhempi (2 p.)

2. Oletteko kaatunut viimeisen 12 kuukauden aikana?

(Kaatumisella tarkoitetaan mm. liukastumista, kompastumista, putoamista)

- En (0 p.)
 Kyllä, 1 kerran (2 p.)
 Kyllä, 2 kertaa tai useammin (4 p.)

3. Koetteko tasapainonne hyväksi ja liikkumisenne varmaksi?

- Kyllä, liikkumiseni on varmaa ilman apuvälineitä sekä sisällä että ulkona (0 p.)
 Kyllä, apuvälineen kanssa (1 p.)
 En, koen epävarmuutta tasapainoni ja/tai liikkumiseni suhteen (2 p.)

4. Tarvitsetteko apua päivittäisistä askareista ja toiminnoista selviytymisessä?

(pukeutuminen, peseytyminen, kotityöt, kuten ruoanlaitto ja siivous, kaupassa käynti ja asioiden hoito)

- En, selviydyn kaikesta itse (0 p.)
 Kyllä, tarvitsen jonkin verran apua joissakin askareissa (1 p.)
 Kyllä, tarvitsen paljon apua (2 p.)

Osa sairauksista lisää kaatumisvaaraa.

Näitä ovat (mm.):

- sydänsairaus
- diabetes
- Parkinsonin tauti
- huimaus
- osteoporoosi
- heikentynyt näkö
- muistisairaus
- aivohalvaus
- hengityselinsairaus
- tuntopuutokset alaraajoissa
- tuki- ja liikuntaelimestön sairaus (mm. nivelrikko, alaraajojen tekonivelet)

5. Onko teillä jokin yllä mainituista sairauksista?

- Ei (0 p.)
 Kyllä, yksi (1 p.)
 Kyllä, kaksi tai useampi (2 p.)

6. Kuinka usein harrastatte liikuntaa?

- 3 kertaa viikossa tai useammin vähintään 30 minuuttia kerrallaan (0 p.)
 1–2 kertaa viikossa vähintään 30 minuuttia kerrallaan (1 p.)
 Satunnaisesti tai en ollenkaan (2 p.)

Laskekaa kaikista kysymyksistä

saadut pisteet yhteen. _____ pistettä

0 p. Kaatumisvaaranne ei ole kohonnut.

1–5 p. Kaatumisvaaranne onkohonnut.

6–8 p. Kaatumisvaaranne on selvästi kohonnut. Suositellaan ammattilaisen arviota.

9–14 p. Kaatumisvaaranne on suuri. Vaatii ammattilaisen arvion.

Lomakkeen antaja täyttää:

- ei tarvetta lisätoimenpiteille
 ohjeistettu lisäämään liikuntaa (liikuntaohje)
 kerrottu sopivista liikuntaryhmistä
 annettu aiheeseen liittyvää materiaalia
 suositeltu hakeutumaan tarkempaan kaatumisvaaran arviointiin

pvm ___/___/20___



Liite 3 Liikuntakysely

LIIKUNTAKYSELY

Arvioi asteikolla 1-5 seuraavia väittämiä. Mikäli olet väittämän kanssa samaa mieltä, ympyröi numero 5. Mikäli olet väittämän kanssa täysin eri mieltä, ympyröi numero 1.

	täysin eri mieltä	melko eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	melko samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Liikuntaryhmään osallistuminen oli hyödyllistä	1	2	3	4	5
Liikuntaryhmän käytännön järjestelyt toimivat hyvin	1	2	3	4	5
Liikuntaryhmään osallistuminen innosti minua liikkumaan enemmän	1	2	3	4	5
Liikuntaryhmään osallistuminen innosti minua syömään terveellisemmin	1	2	3	4	5
Liikuntaryhmään osallistuminen lisäsi jaksamistani omaishoitajana	1	2	3	4	5
Sain ryhmästä vertaistukea omaishoitotilanteeseeni	1	2	3	4	5
Fyysisen suorituskyvyn testi oli hyödyllinen	1	2	3	4	5
Ryhmässä liikunnan rasittavuus oli sopiva	1	2	3	4	5
Liikuntaryhmän kokoontumistiheys oli sopiva	1	2	3	4	5
Ryhmässä tehty kaatumisvaaran arviointi oli hyödyllinen	1	2	3	4	5

Haluaisin osallistua liikuntaryhmään uudestaan? Ympyröi sopiva vaihtoehto.

Kyllä En En osaa sanoa

Suosittelko tätä ryhmää ystävällesi?

Kyllä En En osaa sanoa

Mitä muuta haluat liikuntaryhmästä sanoa?

Kiitos!

Liite 4 lyhyt suorituskyvyn testistö, SPPB-testi

1



LYHYT FYYSISEN SUORITUSKYVYN TESTISTÖ

Short Physical Performance Battery (SPPB)

TESTIKAAVIO JA SUORITUSTEN PISTEYTYS

Testattavan nimi _____

Päivämäärä _____ 20____ klo _____

Testaajan nimi _____

Suoritusajat kirjataan kahden desimaalin tarkkuudella (0.00 sekuntia).

1. TASAPAINO

a. Jalat rinnakkain	sekuntia
b. Puolitandem	sekuntia
c. Tandem	sekuntia

Pisteet:

2. KÄVELYNOPEUS (4 metriä) omalla kävelyvauhdilla

a. Suoritus ilman apuvälinettä	
b. Suoritus tehtiin apuvälineen kanssa, mikä apuväline?	
1. suoritus	sekuntia
2. suoritus	sekuntia

Pisteet:

3. TUOLILTA YLÖSNOUSU (viisi kertaa)

aika _____ sekuntia

Jos testattava ei pysty tekemään testiä kädet ristissä rinnalla (tulos= 0 p.), tehdään testi niin, että tutkittava pitää

a. Kädet vartalon vierellä	toistojen lkm	aika	sekuntia
b. Ottaa kevyesti tukea reisistä	toistojen lkm	aika	sekuntia
c. Ottaa voimakkaasti tukea reisistä	toistojen lkm	aika	sekuntia

Pisteet:

Laske yhteen pisteet testeistä 1, 2 ja 3 =

/12

Huomioita: _____

Guralnik JM et al. A short physical performance battery assessing lower extremity function: association with self-reported disability and prediction of mortality and nursing home admission. J Gerontol. 1994 Mar;49(2):M85-94.

Liite 5 saatekirje

Opinnäytetyön nimi: Liikkuva ja hyvinvoiva omaishoitaja

27.9.2020

Hyvä vastaaja

Kohteliaimmin pyydän Teitä vastaamaan liitteenä olevaan kyselyyn, jonka tavoitteena on tutkia ryhmämuotoisen liikuntaryhmän vaikutusta omaishoitajien fyysiseen toimintakykyyn. Tarkoituksena on selvittää, millaisessa fyysisessä kunnossa omaishoitajat ovat sekä miten liikunnallinen ryhmä vaikuttaa heihin. Tämän tutkimuksen tavoitteena on tuottaa arviointitietoa kehittämisprojektiin, jossa kehitetään OmaisOiva toiminnalle toimivaa ryhmäliikunta mallia.

Fyysistä kuntoa testataan sekä ensimmäisellä että viimeisellä kerralla. Viimeisellä kerralla täytetään lisäksi kyselylomake, jolla kartoitetaan omaishoitajien kokemuksia liikuntaryhmästä.

Tämä aineiston keruu liittyy itsenäisenä osana Keski-Pohjanmaan omaishoitajat ry:n OmaisOivan Liikkuva ja hyvinvoiva omaishoitaja -kehittämisprojektiin, jonka tarkoituksena on tuottaa OmaisOiva toiminnalle toimiva ja tuloksellinen ryhmäliikuntamalli. Lupa aineiston keruuseen on saatu OmaisOiva toiminnanjohtajalta 25.9.2020.

Teidän vastauksenne ovat arvokasta tietoa kehittämisprojektin vaikutuksia tarkasteltaessa. Vastaaminen on luonnollisesti vapaaehtoista, ja Teillä on täysi oikeus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen milloin tahansa seuraamuksitta ja syytä ilmoittamatta. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 10 minuuttia. Tutkimuksen tekijä huolehtii aineiston tietoturvasäilyttämisestä, ja pääsy aineistoon on ainoastaan hänellä. Tutkimuksen valmistuttua aineisto hävitetään, mutta jokaisella tutkimukseen osallistuneella on mahdollisuus saada itseään koskevat

toimintakykyyn liittyvät tulokset itselleen. Kyselyn tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa tuloksista. Olkaa ystävällinen ja vastatkaa kyselyyn tässä ja jättäkää lomake tutkijalle.

Tämä kysely liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja on Marjo Salmela, yliopettaja, Turun amk/Terveys ja hyvinvointi.

Liitteenä tietosuojaseloste, jossa on tarkemmat tiedot henkilötietojenne käsittelystä.

Vastaan mielelläni mahdollisiin lisäkysymyksiin.

Vastauksistanne kiittäen

Anna-Kaisa Syrjälä

sosionomi, yamk-opiskelija

040 127 1196

anna-kaisa.syrjala@edu.turkuamk.fi