

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Fysioterapian koulutusohjelma

Sanna Rytky

FYSIOTERAPIA OMAISHOITAJAN TUKEMISESSA
Tapaustutkimus fysioterapiasta vertaisryhmäinterventiossa

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2013



OPINNÄYTETYÖ
Maaliskuu 2013
Fysioterapian koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU

Tekijä Sanna Rytty

Nimeke

Fysioterapia omaishoitajan tukemisessa – Tapaustutkimus fysioterapeutin toimista vertaisryhmäinterventiossa

Toimeksiantaja Yhteinen Polku- hanke

Tiivistelmä

Tässä tapaustutkimuksessa kuvataan fysioterapian osuutta omaishoitoperheille kohdennetussa, yksilöllisesti kuntouttavassa vertaisryhmäinterventiossa. Työssä käytettiin aineistona fysioterapeutin toimia interventiossa sekä intervention alussa ja lopussa mitattua omaishoitajien fyysistä toimintakykyä. Aineistoa hankittiin osallistuvan havainnoinnin ja vapaamuotoisen haastattelun keinoin sekä aiheeseen liittyviä dokumentteja tarkastelemalla. Tietoa aiheista haettiin lisäksi terveys- ja fysioterapia-alan ammattijulkaisuista.

Tapaustutkimuksen kohteena olleen fysioterapian tavoitteena oli havaita omaishoitajien fyysisen toimintakyvyn uhkia ja puuttua niihin. Omaishoitajien fyysistä toimintakykyä mitattiin TOIMIVA-testistöllä. Intervention aikana uhkiin pyrittiin puuttumaan henkilökohtaisella ohjauksella ja neuvonnalla. Muina toimenpiteinä käytettiin luentoja, joissa aiheina olivat muun muassa terveysliikunta ja tasapaino. Omaishoitajille ohjattiin myös hoidettavan omaisen perusliikkumisen avustamista. Kipu esiintyi yhtenä omaishoitajien fyysisen toimintakyvyn uhkatekijänä, mutta siihen ei havaintojen mukaan puututtu erillisillä fysioterapian keinoilla. Fysioterapiaa voitaisiin kehittää siten, että fysioterapian keinoin tuettaisiin omaishoitajia kivun hallinnassa. Omaishoitajat ja omaishoitoperheet voisivat myös ohjatusti tutustua erilaisiin liikuntamahdollisuuksiin ja sovelletun liikunnan mahdollisuuksiin. Fysioterapia omaishoitajan tukena vaikuttaa olevan lähinnä välillistä. Mikäli omaishoitajat tunnistettaisiin fysioterapian kohderyhmänä, voisi myös fysioterapian rooli omaishoitajien tukemisessa muuttua välittömämmäksi ja selkeämmäksi. Fysioterapian rooli omaishoitajan tukemisessa sekä omaishoitajan fyysisen toimintakyvyn ja henkisen kuormittumisen välinen yhteys ovat avoimia jatkotutkimukselle.

Kieli
suomi

Sivuja 29
Liitteet 3
Liitesivumäärä 6

Asiasanat

omaishoitajan jaksaminen, fyysinen toimintakyky, fysioterapia, interventio



THESIS
March 2013
Degree Programme in
Physiotherapy

Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 4361965

Author
Sanna Rytty

Physiotherapy in Support of Informal Caregivers – Case Study on Physiotherapy in Peer Support Group Intervention

Commissioned by
Yhteinen Polku Project

Abstract

The purpose of this case study was to describe peer support group intervention focused on caregiving families. Data for this case study was gathered by observing the implementation of physiotherapy during an intervention and by carrying out informal interviews. Data was also gathered by reviewing relevant documents as well as professional literature and studies concerning the topic.

In this case study, the aim of physiotherapy was to detect and react to potential risks in physical performance among informal caregivers. Physical performance was measured with TOIMIVA test battery. Personal guidance and counselling were given to informal caregivers to prevent the detected risks. Lectures concerning health enhancing physical activity and balance were also given. Informal caregivers also received guidance in assisting a disabled person to move. Pain was detected as a risk factor to physical performance among informal caregivers, but according to the collected data no specific actions were taken to address that risk. Physiotherapeutic methods could be used to support informal caregivers to manage the pain. Physiotherapists could also more actively support informal caregivers in exploring different possibilities to be physically active and exercise. So far physiotherapy seems to have been rather indirect in supporting informal caregivers. In order to achieve more direct and targeted support to informal caregivers they need to be recognized as a target group in physiotherapy. The role of physiotherapy in support of informal caregivers and the relation between physical performance and mental stress among caregivers are open for further study.

Language
Finnish

Pages 29
Appendices 3
Pages of Appendices 6

Keywords
coping of informal caregivers, physical performance, physiotherapy, intervention

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Omaishoitajuus	6
2.1	Omaishoitajien jaksaminen omaishoitotyössä	7
2.2	Omaishoitajan fyysinen toimintakyky	8
2.3	Omaishoitajan työkyky omaishoitotyössä	8
3	Yhteinen Polku -hanke	9
4	Omaishoitoperheille suunnattu vertaisryhmäinterventio	10
4.1	YKÄ-interventio tavoitteet	11
4.2	YKÄ-interventio toteutus	12
5	Fyysisen toimintakyvyn vaikutus omaishoitajan jaksamiseen omaishoitotyössä	13
5.1	Omaishoitotyön kuormittavuus	14
5.2	Omaishoitajan fyysinen aktiivisuus ja henkinen hyvinvointi	14
6	Fysioterapian rooli omaishoitajan jaksamisen tukemisessa	15
7	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä	15
8	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat ja toteutus	16
9	Fysioterapia YKÄ-interventiolla	17
9.1	Interventioon osallistuneiden omaishoitajien fyysinen toimintakyky	19
9.2	Fysioterapian keinot	20
10	Pohdinta	21
10.1	Interventio fysioterapia ja sen kehittäminen omaishoitajan tukemisessa	22
10.2	Fysioterapian rooli omaishoitajien tukemisessa	24
10.3	Opinnäytetyöprosessi	25
10.4	Luotettavuus ja eettisyys	26
10.5	Jatkotutkimusaiheet	27
10.6	Ammatillinen kehittyminen	28
	Lähteet	29

Liitteet

Liite 1	Omaishoitajien fyysisen toimintakykymittauksen tulokset
Liite 2	TOIMIVA-testien vertailuarvotaulukko
Liite 3	YKÄ-interventio sisältö taulukkona

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää fysioterapiaa omaishoitajan tukemisessa. Työni toimeksiantajana toimi Joensuunseudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n Yhteinen Polku –hanke. Työni tehtävänä on kuvata fysioterapian toteutus toimeksiantajan interventiossa. Interventiona oli omaishoitoperheille suunnattu vertaisryhmätoiminta. Työssä käsitellään lisäksi fyysisen toimintakyvyn merkitystä omaishoitajan jaksamisen kannalta sekä fysioterapian roolia omaishoitajan tukemisessa. Opinnäytetyöprosessin aikana osallistuin intervention ja etenkin siihen kuuluvan fysioterapian toteutukseen mahdollisuuksien mukaan. Seurasin fysioterapeutin toimia sekä haastattelin häntä fysioterapiaan liittyvistä tavoitteista ja toteutuksesta.

Omaishoitajia ja heidän omaishoitotyöpanostaan on mahdoton korvata yhteiskunnan julkisin resurssein. Omaishoitajat eivät siis ole pelkästään inhimillisesti ja kansantaloudellisesti merkittävä, vaan suorastaan välttämätön voimavara suomalaisen terveydenhuollon ja sairaanhoidon kokonaisuudessa. Noin 60 000 omaishoitajaa Suomessa tekee ympärivuorokautisesti sitovaa ja vaativaa omaishoitotyötä. Jos heidän tilalleen palkattaisiin hoitohenkilökuntaa hoidettavan kotiin, jouduttaisiin yhtä omaishoitajaa kohden palkkaamaan viisi hoitajaa. (Mäkelä & Purhonen 2011, 22.)

Työprosessin alussa koin aiheen varsin ajankohtaiseksi ja merkittäväksi, ja tämä näkemys vahvistui prosessin edetessä. Omaishoitaja ikääntyy, sairastaa ja uupuu sekä kohtaa muita toimintakyvyn uhkia ja haasteita samalla tavalla kuin kuka tahansa. Omaishoitaja voi myös olla työelämässä sen lisäksi, että hän on omaisensa tai muun läheisensä hoitaja seitsemänä päivänä viikossa. Jotta omaishoitaja jaksaa omaishoitotyössään, hänen toimintakyvystään on huolehdittava. Näkisin fysioterapian luonnollisena ja merkittävänä osana omaishoitajan toimintakyvyn tukemista. Tällä hetkellä fysioterapia omaishoitajan tukemisessa vaikuttaa kuitenkin olevan välillistä, eikä omaishoitajia mielestäni selkeästi tunnisteta fysioterapian kohderyhmänä.

2 Omaishoitajuus

Yhdysvaltojen omaishoitajien tukitoiminnan pioneeri Rosalyn Carter on todennut, että maailmassa on vain neljänlaisia ihmisiä: on heitä, jotka ovat olleet omaishoitajia ja heitä, jotka ovat omaishoitajia, sekä heitä, joista tulee omaishoitajia ja heitä, jotka tarvitsevat omaishoitajia. (Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry 2013.)

Teoksessa "Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön" (2011, 236) omaishoitaja määritellään seuraavasti: "Omaishoitaja on henkilö, joka pitää huolta perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka sairauden, vammaisuuden tai muun erityisen hoivan tarpeen vuoksi ei selviydy arjestaan omatoimisesti." Lain mukaan omaishoitaja on henkilö, joka on tehnyt hoidettavan omaisen kotikunnan kanssa omaishoitosopimuksen (Purhonen, Nissi-Onnela & Malmi 2011, 13) ja on siten lakisääteisen omaishoidontuen piirissä (Purhonen, Mattila, Salanko-Vuorela 2011, 27). Omaishoitoperheellä tarkoitetaan perhettä, jossa on omaishoitotilanne. Omaishoitoperheellä voidaan siis tarkoittaa pariskuntaa, jossa toinen puoliso on omaishoitaja, tai isompaa perhekuntaa, jossa joku perheenjäsenistä – lapsi tai aikuinen – tarvitsee omaishoitoa. (Kaivolainen, Kotiranta, Mäkinen, Purhonen & Salanko-Vuorela 2011, 236.) Tässä työssä omaishoitoperheellä tarkoitetaan pariskuntaa ja omaishoitajalla nimenomaan puoliso-omaishoitajaa.

Suomessa on arviolta 300 000 omaishoitotilannetta, joista 60 000 on sitovia ja vaativia. Lakisääteisen tuen piirissä oli vuonna 2011 vain noin 39 000 omaishoitajaa. (Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry 2013.) Suurin osa omaishoitoperheistä jää lakisääteisen tuen ulkopuolelle, koska omaishoitotilanne tunnustetaan ja tunnustetaan usein vasta sen raskaimmassa vaiheessa, jolloin omaishoitajan oma jaksaminen on jo uhattuna. Omaishoito onkin ollut Suomessa pitkään näkymätöntä vastuunkantamista. (Purhonen ym. 2011, 12–14.) Omaishoitajuus ja sen tuet puhuttavat mediassakin. Omaishoitajuus, tukien leikkaaminen ja muutokset tukien myöntämisen

perusteissa ovat nousseet otsikoihin useita kertoja viime aikoina (Ahonen 2012; Haapsaari 2012; Karjalainen 2013).

Kunnalle koituu omaishoidossa olevasta laitospuolelta henkilöstä kustannuksia noin 12 000 euroa vuodessa. Vastaavassa tilanteessa laitoshoidon kustannukset ovat arviolta 55 000 euroa vuodessa. Omaishoitaja siis tuottaa kunnalle säästöä noin 43 000 euroa vuodessa huolehtiessaan laitospuolelta omaisestaan. Mikäli ympärivuorokautisesti sitovaa ja vaativaa omaishoitotyötä tekevien omaishoitajien tilalle palkattaisiin kotiin hoitohenkilökuntaa, jouduttaisiin yhtä omaishoitajaa kohden palkkaamaan viisi hoitajaa. (Mäkelä & Purhonen 2011, 22.) Voidaankin todeta omaishoidon olevan sekä inhimillisesti että taloudellisesti merkittävä, jopa välttämätön voimavara yhteiskunnassamme.

2.1 Omaishoitajien jaksaminen omaishoitotyössä

Virallisen omaishoidontuen ulkopuolelle jäävien omaishoitajien elämänlaatua on selvitetty Johanna Aatolan (2003) tekemässä pro gradu -tutkimuksessa, johon viitataan käyttämässäni lähdelehdessä "Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön". Tutkimuksen tulosten mukaan virallisen tuen ulkopuolelle jäävät omaishoitajat kokevat itsensä huonokuntoisemmiksi kuin keskivertosuomalaiset. (Malmi 2011, 104 – 105.)

Yli 65-vuotiaat Aatolan tutkimukseen osallistuneet arvioivat olevansa väsyneitä yli puolet ajasta. Tulos on huolestuttava sikäli, että juuri ikääntyneet tarvitsisivat lisäenergiaa selviytyäkseen arjesta. Voidaan myös pohtia, kykenevätkö itsensä heikkokuntoisiksi kokevat omaishoitajat tarjoamaan riittävän hyvää hoitoa omaiselleen. Kaikkein raskaimmaksi omaishoitotyössä koetaan henkinen kuormitus, mutta myös omaishoitajan oma sairaus ja ikääntyminen vaikeuttavat hoitoa. (Malmi 2011, 105–106.)

Työssäkäyviä omaishoitajia kuormittaa työn ja omaishoidon yhteensovittaminen ja huoli omaisesta työpäivän aikana. Aiheesta tehtyyn kyselyyn vastanneista

lähes puolet kärsi riittämättömästä unesta, lähes neljännes fyysisestä väsymyksestä ja kymmenen prosenttia arveli omaishoitotyön tehneen heidät fyysisesti sairain. Työssäkäynti koettiin kuitenkin pääsääntöisesti jaksamista tukevaksi tekijäksi. (Malmi 2011, 107.)

2.2 Omaishoitajan fyysinen toimintakyky

Kuvaamassani interventioon sisältyneessä fysioterapiassa juuri omaishoitajien fyysinen toimintakyky korostuu. Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan henkilön kykyä suoriutua fyysistä aktiivisuutta edellyttävistä arkielämän toimista. Terveystieteiden tutkimuksen piirissä sitä tarkastellaan usein henkilön kykyä selviytyä päivittäisistä toimista, kuten pukeutumisesta. (Talvitie, Karppi, & Mansikkamäki 2006, 40.) Fyysisen toimintakyvyn tärkeitä osa-alueita ovat sydän- ja verenkiertoelimistön, hermoston, keuhkojen sekä tuki- ja liikuntaelimistön toiminta. (Mäkitalo, Suikkanen, Ylisassi & Linnakangas 2008, 530.)

Omaishoitotyössä näkisin fyysistä toimintakykyä edellyttävinä toimintoina muun muassa omaisen liikkumisen avustamisen, pukeutumisessa ja muissa päivittäisissä toiminnoissa avustamisen sekä omaisen puolesta tehtävät asiointit esimerkiksi apteekissa tai postissa.

2.3 Omaishoitajan työkyky omaishoitotyössä

Omaishoitajan jaksamista, jaksamisen tukemista ja uupumisen ennaltaehkäisyä voidaan tarkastella myös työkyvyn käsitteen kautta. Työkyky on toimintakyvyn se osa, jota työstä suoriutuminen edellyttää (Mäkitalo ym. 2008, 350). Tässä tapauksessa työkyvyllä tarkoitetaan siis sitä toimintakykyä, jota omaisen hoitaminen kaikkine osa-alueineen vaatii.

Toiminnallisen perustan työkyvylle muodostaa fyysinen toimintakyky yhdessä psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn kanssa (Ilmarinen 2005, 138–140). Usein työkyvyn heikkenemisen keskeisenä syynä pidetään fyysisen tai psyykki-

sen toimintakyvyn heikkenemistä (Mäkitalo ym. 2008, 350). Omaishoitajuus vaati paljon psyykkiseltä toimintakyvyltä, sillä omaishoitajuuden kuormittavimmaksi tekijäksi koetaan usein sen henkinen vaativuus (Malmi 2011, 105–106).

3 Yhteinen Polku -hanke

Opinnäytetyöni toimeksiantajana oli Joensuunseudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n Yhteinen Polku -hanke. Joensuunseudun Omaishoitajat ja Läheiset ry on vuonna 1998 perustettu yhdistys, jonka tarkoituksena on tukea ja parantaa omaishoitajien, vanhusten, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden asemaa, sekä kehittää heille suunnattuja palveluita ja tukitoimia toiminta-alueellaan. Joensuunseudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n toiminta-alueeseen kuuluvat Joensuu, Kontiolahti, Outokumpu, Polvijärvi, Ilomantsi ja Liperi. (Joensuunseudun Omaishoitajat ja Läheiset ry 2012.)

Yhteinen Polku -hanke on vuosien 2009 – 2013 aikana Joensuunseudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n toimialueella toteutettava hanke. Hankkeen päämääränä on omaishoitotilanteen varhainen tunnistaminen ja omaishoitajan tavoittaminen, sekä omaishoitoperheiden tukeminen arjen haasteissa. Hankkeen toiminnan mahdollistaa verkostotyöryhmä, joka koostuu yhdestätoista paikallisesta vammais-, eläkeläis- ja potilasyhdistyksestä. (Joensuunseudun Omaishoitajat ja Läheiset ry 2012). Hankkeen tavoitteet on havainnollistettu taulukossa 1.

Taulukko 1. Yhteinen Polku –hankkeen tavoitteet. (Joensuunseudun Omaishoitajat ja Läheiset ry 2012).

YHTEINEN POLKU –HANKKEEN TAVOITTEET:	
1.	Lisätä yhteistyötä järjestöjen välillä omaishoitoon liittyvissä asioissa
2.	Lisätä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön, sekä verkostoryhmän yhdistysten vapaaehtoistojen tietämystä omaishoitoon liittyvissä asioissa.
3.	Kehittää ja levittää uudenlaisia työtapoja sekä sosiaali- ja terveydenhuollon että yhdistystoiminnan piirissä.

4 Omaishoitoperheille suunnattu vertaisryhmäinterventio

Joensuunseudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n Yhteinen Polku -hanke toteutti kunnallisen omaishoitotuen ulkopuolella oleville omaishoitoperheille suunnatun pilotti-intervention. Interventiossa huomioitiin omaishoitoperheet kokonaisuutena, mutta intervention pääkohteena oli omaishoitajan tukeminen omaishoitotyössä. Pilotti-interventio sai nimen Omaishoitoperheitä Yksilöllisesti Kuntouttava Vertaisryhmä -toiminta. (Yhteinen polku – Hankkeen tuki Omaishoitoperheille 2013.) Intervention edetessä se sai tuttavallisemman kutsumanimen "YKÄ", jota tässäkin työssä käytetään. Jatkossa kyseiseen pilotti-interventioon tullaan viittaamaan sanoilla YKÄ, interventio, vertaisryhmä tai vertaisryhmätoiminta. Vertaisryhmään osallistui viisi omaishoitoperhettä, joissa hoidettavalla omaisella oli sama sairaus, tässä tapauksessa Parkinsonin tauti.

Vertaisryhmätoimintaan etsittiin osallistujiksi pariskuntia, joissa toinen puolisoista on äskettäin sairastunut MS-tautiin, Parkinsonin tautiin tai aivohalvaukseen. Pariskuntia haettiin potilasyhdistysten, ensitietopäivien, sosiaalityöntekijöiden, keskussairaalan kuntoutusohjaajien sekä "puskaradion" kautta. Osallistuminen vertaisryhmätoimintaan oli omaishoitoperheille maksutonta. (Yhteinen polku – Hankkeen tuki Omaishoitoperheille 2013.) Parkinson-yhdistyksen kautta interventioon ilmoittautui kuusi vapaaehtoista perhettä, joista fysioterapeutin ja terveydenhoitajan tekemien alkukartoitusten pohjalta viisi valittiin interventioon. (Liimatta 2013a.) Alkukartoituskäynnin yhteydessä kartoitettiin lomakkeella sekä omaishoitajan että hoidettavan terveyttä, toimintakykyä, liikkumista ja liikkumistottumuksia sekä apuvälineiden käyttöä tai tarvetta sekä soveltuvuutta interventioon. (Liimatta 2012.) Valintakriteerinä oli, että perheessä on omaishoitotilanne, tuen tarve ja perhe on lakisääteisen tuen ulkopuolella. (Liimatta 2013a.)

Tässä opinnäytetyössä olen tarkastellut interventiota, sen fysioterapiaa ja siihen osallistuneita omaishoitoperheitä ulkopuolisena, kuitenkin interventioon mahdollisuuksien mukaan osallistuen. En ole vaikuttanut osallistuneiden omaishoitoperheiden valintaan enkä intervention toteutukseen.

Vertaisryhmätoimintaan osallistuneiden omaishoitoperheiden kanssa sovittiin, millä nimityksillä omaishoitajiin ja hoidettaviin omaisiin viitattaisiin vertaisryhmätoiminnan aikana. Parkinsonin tautia sairastavista omaisista päädyttiin käyttämään termiä "parkkikset", jonka hoidettavat omaiset itse kokivat hyvänä ja myönteisenä terminä. Parkkikset kokivat, että sellaiset termit, kuten hoidettava tai sairas omainen, ovat negatiivisempia ja passivoivia. Myös tässä työssä käytetään Parkinsonia sairastavasta omaisesta jatkossa termiä parkkis, ja häntä hoitavasta puolisosta termiä omaishoitaja.

4.1 YKÄ-intervention tavoitteet

YKÄn päätavoitteena on omaishoitoperheiden kotona asumisen mahdollistuminen niin pitkään kuin mahdollista. Tavoitteeseen pyritään tukemalla omaishoitoperheitä mahdollisimman kokonaisvaltaisesti, ja siten ennaltaehkäisemällä omaishoitajan uupumista. Osatavoitteina interventiossa oli tunnistaa omaishoitajan fyysistä toimintakykyä sekä terveyttä uhkaavia tekijöitä ja puuttua niihin, edistää omaishoitajan kehitystä itsenäiseksi toimijaksi, aktivoida sosiaalista osallistumista ja vahvistaa sosiaalisia verkostoja sekä yhteisöllisyyttä. (Liimatta 2012.) Tavoitteet on havainnollistettu taulukossa 2.

Taulukko 2. Intervention tavoitteet (Liimatta 2012).

INTERVENTION TAVOITTEET
Päätavoitteena on:
Mahdollistaa omaishoitoperheiden kotona asuminen mahdollisimman pitkään.
Osatavoitteina on:
Tunnistaa omaishoitajan fyysistä toimintakykyä ja terveyttä uhkaavia tekijöitä ja puuttua niihin.
Edistää omaishoitajan kehitystä itsenäiseksi toimijaksi.
Aktivoida omaishoitajan sosiaalista osallistumista.
Vahvistaa omaishoitajien sosiaalista verkostoitumista ja yhteisöllisyyttä.

4.2 YKÄ-intervention toteutus

YKÄn toteutuksessa pyrittiin kartoittamaan omaishoitajien fyysisen toimintakyvyn ja terveyden uhkia sekä puuttumaan niihin. Fyysisen toimintakyvyn kartoitus ja sen uhkien puuttuminen kuuluivat intervention fysioterapiaoosuuteen, jota on tarkemmin esitelty kappaleessa "Fysioterapia interventiossa". Terveyden uhkia kartoitettiin terveydenhoitajan terveystapaamisilla. Terveyden uhkatekijöihin pyrittiin puuttumaan neuvonnan avulla ja ohjaamalla henkilö tarvittaessa jatko-
hoitoon. (Liimatta 2011.)

Terveydenhoitaja tapasi omaishoitoperheet ensimmäisen kerran heidän kotonaan alkukartoituksen yhteydessä. Terveystapaamisia jatkettiin niiden kanssa, joilla oli alkutarkastuksen ja keskustelun perusteella tarvetta jatkotapaamiseen. (Voutilainen 2013.) Muita interventiossa käytettyjä keinoja olivat vertaistuen ja ryhmätoiminnan järjestäminen, yksilöllisten sosiaalisten verkostojen kartoittaminen, palveluista tiedottaminen, virkistysmahdollisuuksien tarjoaminen sekä tiedon antaminen muun muassa ravitsemuksesta, seksuaaliterveydestä ja parisuhteenhoidosta. (Liimatta 2011.)

Vertaisryhmä YKÄn toiminta alkoi kolmipäiväisellä tutustumisjaksolla Vaivion kurssikeskuksessa. Tutustumisjakson aikana omaishoitoperheet pääsivät ryhmäytymään tutustumisharjoitusten ja keskustelujen kautta sekä tutustuivat YKÄn työntekijöihin. Vaiviossa omaishoitoperheet pääsivät myös osallistumaan intervention jatkototeutuksen suunnitteluun ja esittämään toiveitaan intervention sisällöstä. Tutustumisjaksoon kuului myös vapaa-aikaa, jota omaishoitoperheet viettivät muun muassa saunoen ja karaoken parissa. (Liimatta 2013b.)

Tutustumisjakson aikana omaishoitajille tarjottiin tietoa ikääntyneen terveysliskunnasta, erityisesti tasa-painosta ja lihasvoimasta. Tietoa tarjottiin myös ravitsemuksesta sekä Joensuun kaupungin sosiaalietuuksista ja -palveluista. Vaivion ohjelmaan kuului omaishoitajien fyysisen toimintakyvyn testaus sekä fysioterapeutin antamaa ohjausta ja neuvontaa. Tutustumisjakson jälkeen YKÄ jatkui kuukausittaisilla kotitapaamisilla, virkistystapaamisilla ja fysioterapeutin ohjaustapaamisilla. (Liimatta 2013b.)

Kotitapaamisiin sisältyi asiantuntijaluentoja, keskustelua ja vertaistukea. Asiantuntijaluentoja oli aiheista "parisuhde ja vuorovaikutus", "seksuaaliterveys" sekä "kuormitus ja hyvinvoinnin tekijät omaishoitajuudessa". Lisäksi palo- ja pelastuslaitokselta asiantuntija kävi kertomassa kodin turvallisuudesta, ja terveyskeskuslääkäri tarjosi kyselytunnin. Virkistystapahtumiin sisältyi muun muassa joulukonserttiin ja Aivo-päivään osallistuminen. (Liimatta 2013b.) Kuukausittaiset kotitapaamiset järjestettiin vuorotellen kunkin omaishoitoperheen kotona.

Noin kolmen kuukauden kuluttua Vaivion tutustumisjaksosta toteutettiin perhekohtaiset fysioterapeutin ohjaus- ja neuvontatapaamiset kunkin omaishoitoperheen kotona (Liimatta 2012). Vertaisryhmätoiminnan sisältöä kokonaisuudessaan on havainnollistettu liitteen 3 taulukossa 1.

5 Fyysisen toimintakyvyn vaikutus omaishoitajan jaksamiseen omaishoitotyössä

Intervention fysioterapia-osuudessa painottuivat omaishoitajan fyysinen toimintakyky ja sitä uhkaavat tekijät. Intervention pitkän aikavälin tavoitteena oli kuitenkin omaishoitajan uupumisen ennaltaehkäisy, joten etsin tietoa omaishoitotyössä jaksamisen ja omaishoitajan fyysisen toimintakyvyn välisestä suhteesta. Löytämäni tietoa aiheesta esitellään tässä kappaleessa.

Fyysinen toimintakyky alkaa heiketä 75 ikävuoden jälkeen selkeästi (Talvitie 2006, 41). Mielestäni fyysisellä toimintakyvyllä onkin eniten merkitystä omaishoitotyössä jaksamiseen ikääntyvillä ja iäkkäillä omaishoitajilla. Vuosina 1994 – 2006 omaishoidon tukea saaneista omaishoitajista yli puolet on ollut eläkeikäisiä. Samalla aikavälillä tuen piirissä olevien työikäisten omaishoitajien määrä oli laskenut yli 75-vuotiaiden omaishoitajien määrän kasvaessa (Purhonen ym. 2011, 16). Näiden lukujen perusteella väittäisin, että fyysisen toimintakyvyn merkitys tulee entisestään korostumaan omaishoitotyössä jaksamisen kannalta.

5.1 Omaishoitotyön kuormittavuus

Omaishoitajuutta ja sen kuormittavuutta on tutkittu paljon, mutta tutkimukset vaikuttavat keskittyneen omaishoitajan henkiseen kuormittumiseen ja sen tekijöihin, sekä henkisen kuormittumisen vaikutukseen omaishoitajan ja hoidettavan toimintakykyyn, elämänlaatuun ja hyvinvointiin. Vaikuttaa myös siltä, että omaishoitajan kuormittumiseen vaikuttavana tekijänä on tarkasteltu lähinnä hoidettavan henkilön fyysistä toimintakykyä omaishoitajan fyysisen toimintakyvyn sijaan. En löytänyt tietoa omaishoitajan fyysisen toimintakyvyn vaikutuksesta henkiseen kuormittumiseen omaishoitotyössä.

5.2 Omaishoitajan fyysinen aktiivisuus ja henkinen hyvinvointi

Etsiessäni tietoa fyysisen toimintakyvyn merkityksestä omaishoitotyössä jaksamiselle löysin omaishoitajien fyysisen aktiivisuuden ja henkisen hyvinvoinnin välistä yhteyttä käsitteleviä hakutuloksia. Kyseisistä tutkimusartikkeleista ei valitettavasti ollut saatavilla kokotekstiversioita, eikä kaikista edes abstrakteja. Hakutulosten perusteella aihe vaikuttaisi olevan ajankohtainen ja kansainvälinen.

Muun muassa Hill, Smith, Fearm, Rydberg ja Oliphant (2007, 257 – 71) arvioivat liikuntaohjelman terveyshyötyjä ikääntyneillä omaishoitajilla. Tiivistelmän mukaan merkittäviä positiivisia tuloksia ilmeni muun muassa kävelykestävyydessä, tasapainossa, voimassa ja masentuneisuudessa. Marquez, Bustamante, Kozey-Keadle, Kraemer ja Carrion (2012, 358 – 65) vertaavat ikääntyneitä ja fyysisesti inaktiivisia (non-exercising) omaishoitajia ja ei-omaishoitajia. Tavoitteena oli muun muassa kartoittaa ja verrata eri ryhmien fyysisen aktiivisuuden toteutumista ja muotoja, sekä psykososiaalisia fyysiseen aktiivisuuteen vaikuttavia tekijöitä ja masennuksen indikaattoreita. Omaishoitajilla ilmeni tiivistelmän mukaan huomattavasti enemmän muun muassa huolestuneisuutta, masennusta ja stressiä.

Käsitellyt tiivistelmät antavat mielestäni selkeitä viitteitä siitä, että omaishoitajan fyysisen aktiivisuuden ja henkisen hyvinvoinnin välillä on yhteys. Liikunnalla on

myös koettu olevan elintapojen ja elämäntyylin kautta ilmeneviä, pääasiassa positiivisia henkisiä, sosiaalisia ja psyykkisiä vaikutuksia (Alen & Rauramaa 2005, 31).

6 Fysioterapian rooli omaishoitajan jaksamisen tukemisessa

Fysioterapian rooli omaishoitajan tukemisessa on löytämiäni tutkimusten perusteella ollut välillistä, painottuen pitkälti sairastavan henkilön toimintakyvyn tukemiseen. Smits, de Lange, Dröes, Meiland, Vernooij-Dassen ja Pot (2007, 1181–1186) ovat perehtyneet dementiaa sairastaville ja heidän omaishoitajilleen kohdennettujen interventio-ohjelmien vaikuttavuuksiin kirjallisuuskatsauksessa, jossa he käsittelevät raportteja kaikkiaan 22 eri interventiota.

Kirjallisuuskatsauksessa esitellyistä interventioista vain yhden toteutuksessa mainitaan fysioterapia, sekin kohdennettuna dementiaa sairastavalle henkilölle, ei omaishoitajalle. Interventioissa omaishoitajille on kohdennettu muun muassa erilaisia tukitoimia ja hoitovapaata, käyttäytymisenhallinnan ohjausta, psyko- ja taideterapiaa sekä koulutuksellista terapiaa. (Smits ym. 2007, 1181–1186.)

7 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää fysioterapiaa omaishoitajan tukemisessa. Opinnäytetyön tehtävänä on kuvata fysioterapian toteutus interventiossa, sekä omaishoitajien fyysisen toimintakyvyn uhkiin puuttumiseen käytetyt keinot. Työni tutkimuskysymykset on esitetty taulukossa 3.

Tässä opinnäytetyössä ei arvioida intervention tai siihen kuuluvan fysioterapian vaikuttavuutta. Työssäni ei myöskään tuoteta sisältöä interventioon tai sen fysioterapiaan. Työn tuotoksena on kuvaus fysioterapian toteutuksesta. Tuotos

esitellään kappaleessa "Fysioterapia YKÄ-interventiossa".

Tauluko 3. Tutkimuskysymykset .

TUTKIMUSKYSYMYKSET	
1.	Miten interventioon kuuluva fysioterapia toteutettiin?
2.	Millä fysioterapian keinoilla omaishoitajien fyysiseen toimintakykyyn ja sen uhkiin pyritään vaikuttamaan?

8 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat ja toteutus

Opinnäytetyöni on tapaustutkimus, jossa tarkastellaan omaishoitoperheille kohdennetun vertaisryhmäintervention fysioterapiaa yksittäisenä tapauksena. Aineistona opinnäytetyössä ovat fysioterapeutin toimet interventiossa, sekä interventioon osallistuneiden omaishoitajien fyysinen toimintakyky ja sen mahdolliset muutokset. Aineistonkeruumenetelminä työssä käytin osallistuvaa havainnointia ja vapaamuotoista haastattelua sekä perehtymistä valmiisiin dokumentteihin. Omaishoitajien fyysisestä toimintakyvystä sain esimerkiksi tietoa interventiossa toteutettujen testien kautta. Sain testitulokset tarkasteltavakseni intervention päätyttyä. Osallistuin interventioon mahdollisuuksieni mukaan voidakseni havainnoida fysioterapian toteutusta.

Tapaustutkimuksessa pyritään tuottamaan yksityiskohtaista tietoa yksittäisestä tapauksesta, tai pienestä joukosta toisiinsa suhteessa olevia tapauksia. Aineistonhankinta tapaustutkimuksissa voi tapahtua erilaisin tavoin, kuten havainnoinnilla, dokumentteja tutkimalla ja haastatteleamalla. Yleensä tapaustutkimuksen tavoitteena on ilmiön tai ilmiöiden kuvailu. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 134–135.)

Opinnäytetyöhöni hain lähdemateriaalia terveys- ja fysioterapia-alan aineistotietokannoista Cinahl, PubMed ja PEDro. Käytin lähdemateriaalina myös aiheeseen liittyvää ammattikirjallisuutta ja aiheeseen liittyviä, luotettaviksi arvioimiani

Internet-sivustoja, kuten Työterveyslaitoksen Internet-sivustoja. Ensisijaisina hakusanoina aineistohaussa käytin sanarunkoja caregiv-, physical funct- sekä physiotherap- ja sanoja caregiver burden, caregiver support sekä coping. Rajasin hakutuloksia aluksi saatavilla oleviin kokotekstiversioihin ja sitten niihin artikkeleihin, joissa hakusanat esiintyvät abstraktissa, jotta löytäisin aiheeseen mahdollisimman olennaisesti liittyviä artikkeleita. Pyrin valitsemaan joko aiheeseeni mahdollisimman läheisesti liittyviä, tai aihetta mahdollisimman laajasti ja monipuolisesti käsitteleviä tutkimusartikkeleita. Suosin valinnassani tuoreita, mielellään viimeisten kymmenen vuoden sisällä julkaistuja lähteitä.

9 Fysioterapia YKÄ-interventiossa

Fysioterapeutti kartoitti omaishoitajien fyysistä toimintakykyä ja sen uhkia TOIMIVA-testistön avulla. TOIMIVA-testistöön kuuluvat osiot ovat 10 m:n kävelynopeuden mittaaminen, tuolilta ylösnousu, yhdellä jalalla seisominen, puristusvoiman mittaaminen, VAS-kipujana (Visual Analog Scale) ja PEF-mittaus (Peak Expiratory Flow). TOIMIVA-testistöön kuuluvat testit ovat luotettavia ja toistettavia. (Hamilas, Hämäläinen, Koivunen, Lähteenmäki, Pajala & Pohjola 2000, 3.) Testistön valintaan vaikutti myös se, että testistö on YKÄ-interventio työntekijöille tuttu, ja se oli helposti toteutettavissa YKÄn resurssien sisällä. PEF-mittausta ei interventiossa käytetty mittarin puuttumisen takia.

Fyysisen toimintakyvyn alkumittaus toteutettiin tutustumisjakson aikana Vaivion kurssikeskuksessa. Lopputestaus toteutettiin seitsemän kuukauden kuluttua Vessel-keskuksessa Joensuussa. Testiolosuhteet alku- ja lopputestauksissa poikkesivat siis toisistaan jonkin verran. YKÄ-interventioon osallistuneiden omaishoitajien fyysistä toimintakykyä ja sen uhkia on esitelty tarkemmin omassa kappaleessaan "Omaishoitajien fyysinen toimintakyky YKÄ-interventiossa". Vaivion tutustumisjaksolla fysioterapeutti kävi fyysisen toimintakyvyn mittausten tulokset läpi henkilökohtaisesti kunkin omaishoitajan kanssa. Mittaustulosten ja omaishoitajien yksilöllisten tarpeiden pohjalta fysioterapeutti tarjosi yksilöllistä

ohjausta ja neuvontaa, kuinka kehittää fyysistä toimintakykyä ja sen eri osaluokkia, esimerkiksi tasapainoa. Omaishoitajat saivat myös kirjalliset kotiharjoitteluohteet. Tutustumisjakson aikana fysioterapeutti tarjosi omaishoitoperheille yhteisesti tietoa terveysliikunnasta sekä lihasvoiman ja tasapainon merkityksestä arjen toiminnoissa. Omaishoitajille myös ohjattiin parkkiksen perusliikkumisen fyysistä avustamista.

Noin kolmen kuukauden kuluttua Vaivion tutustumisjaksosta fysioterapeutti suoritti kotikäynnit omaishoitoperheiden luona. Näiden ohjaus- ja neuvontatapaamisten aikana kerrattiin tutustumisjaksolla ohjattua liikkumisen avustamista, kyseltiin kuulumisia ja kartoitettiin omatoimisen kotiharjoittelun toteutumista ja apuvälinetarpeita. Mikäli kotikäynnillä nousi uusia tarpeita tai ongelmia, niihin pyrittiin puuttumaan lisäohjauksella ja neuvoilla. Kotikäynneillä keskusteltiin myös omaishoitajan jaksamisesta, omaishoitoperheen arjen ongelmatilanteista sekä saatavilla olevista palveluista. Omaishoitajia kannustettiin aktiiviseen sosiaaliseen osallistumiseen ja omasta jaksamisesta huolehtimiseen. Fysioterapian toteutumista on havainnollistettu taulukossa 4.

Taulukko 4. Fysioterapian toteutus YKÄ-interventiossa.

Fysioterapian toteutus YKÄ-interventiossa		
Toimet	Aika	Paikka
Fyysisen toimintakyvyn alkumittaus	Kolmipäiväisellä tutustumisjaksolla, ensimmäisenä päivänä	Vaivion kurssikeskuksessa
Luennot terveysliikunnasta, sekä tasapainon ja lihasvoiman merkityksestä	Kolmipäiväisellä tutustumisjaksolla, toisena päivänä	Vaivion kurssikeskuksessa
Ohjaus- ja neuvontatapaamiset	Kolmen kuukauden kuluttua tutustumisjaksosta	Perhekohtaisesti, kunkin omaishoitoperheen kotona
Fyysisen toimintakyvyn loppumittaus	Seitsemän kuukauden kuluttua alkumittauksesta	Vessel-keskuksessa, Joensuunseudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n toimitiloissa

Osallistuin intervention tutustumisjakson ensimmäiseen päivään sekä tuolloin toteutettuun omaishoitajien fyysisen toimintakyvyn testaukseen. Fysioterapeutin ohjaus- ja neuvontatapaamisiin pääsin osallistumaan kolmen eri omaishoitoperheen luona. Fysioterapian toimet, joissa en ollut läsnä, olivat siis kaksi muuta ohjaus- ja neuvontatapaamista, omaishoitajien fyysisen toimintakyvyn loppumittaus sekä fysioterapeutin tutustumisjakson aikana pitämät luennot muun muassa terveystuokunnasta. Toimista, joita en voinut itse havainnoida, sain tietoa interventiossa toimineelta fysioterapeutilta.

9.1 Interventioon osallistuneiden omaishoitajien fyysinen toimintakyky

Interventiossa viiden omaishoitajan fyysistä toimintakykyä mitattiin edellisessä kappaleessa esitellyin testein kahtena eri ajankohtana. Mittauspaikka oli alku- ja loppumittauksessa eri, samoin puristusvoimamittari.

TOIMIVA-testistön kautta omaishoitajilla ilmeni joitakin fyysisen toimintakyvyn uhkia. YKÄn tutustumisjaksolla suoritettussa mittauksessa omaishoitaja A:n puristusvoima oli kummallakin kädellä alle vertailuarvon. YKÄn aikana omaishoitajan oikean käden puristusvoima parani nousten lähelle vertailuarvoa, kun taas vasemman käden puristusvoima heikkeni hieman. Omaishoitaja A:n VAS-arvot myös nousivat hieman yli vertailuarvon. Alkumittauksessa ne olivat alle vertailuarvon. Omaishoitaja B:llä ei ilmennyt alkumittauksessa fyysisen toimintakyvyn haasteita. Omaishoitaja B:n tulokset olivat vertailuarvoihin nähden hyvät myös loppumittauksessa. Omaishoitaja C:n puristusvoima ja tasapaino (yhdeällä jalalla seisominen) olivat alkumittauksessa vertailuarvoihin nähden heikot. Loppumittauksessa omaishoitaja C:n puristusvoima oikeassa kädessä oli parantunut ja vasemmassa pysynyt samana, ja hänen tasapainonsa oli lievästi heikentynyt. Omaishoitaja C:n kokeman kivun määrä kasvoi YKÄn aikana. Alkumittauksessa omaishoitaja C:llä ei ollut kipuja lainkaan, mutta loppumittauksessa omaishoitajan kokema kipu oli lievää, jääden alle vertailuarvon.

Omaishoitaja D ei alkumittauksessa voinut kivun takia suorittaa kävelynopeus-

testiä eikä tuoilta ylösnousu -testiä. Loppumittauksen aikana omaishoitaja D puolestaan pystyi suorittamaan alkumittauksessa tekemättä jääneet testit, joista kävelynopeus-testin tulos oli vertailuarvoa heikompi ja tuoilta ylös nousu -testin tulos puolestaan vertailuarvoa parempi. Omaishoitaja E:llä tuoilta ylös nousu -testissä kului vertailuarvoon nähden enemmän aikaa alkumittauksessa, ja muutos loppumittauksessa oli negatiivinen. Sekä omaishoitaja D:n että E:n VAS-arvot olivat vertailuarvoihin nähden varsin korkeat alkumittauksessa, mutta lasivat loppumittauksessa jääden kuitenkin edelleen vertailuarvoja korkeammiksi. Omaishoitajien E ja D tasapaino heikkeni YKÄn aikana. Alkumittauksessa omaishoitajien D ja E tasapaino oli vertailuarvoihin nähden hyvä, mutta loppumittauksessa arvot olivat vertailuarvoihin nähden heikot. TOIMIVA-testien tulokset vertailuarvoineen on esitetty testikohtaisesti liitteen 1 kuvioissa 1-6.

Vertaisryhmän omaishoitajista kolme oli miehiä ja kaksi oli naisia. Omaishoitajien keski-ikä ryhmässä oli 70,6 vuotta. Ryhmän nuorin oli 57-vuotias ja vanhin 81-vuotias. Kaksi nuorinta omaishoitajaa ei ikänsä puolesta sijoittunut mihinkään vertailuarvoryhmään, joten heidän tuloksiaan verrataan tässä yhteydessä nuorimpaan vertailuarvoryhmään. Tuloksia tarkasteltaessa on huomioitava tuloksiin ja niiden muutoksiin mahdollisesti vaikuttavat, intervention ulkopuoliset tekijät, joita olivat muun muassa muu meneillään oleva kuntoutus, akuutit ja krooniset kiputilat, perussairaudet sekä lähiaikoina tehdyt leikkaukset ja niihin liittyvät rajoitteet. Huomioitava on myös, että vertailuarvot ovat suuntaa-antavia, etenkin niillä omaishoitajilla, jotka eivät sijoitu vertailuarvojen ikäryhmiin.

9.2 Fysioterapian keinot

Fysioterapian tavoite intervention sisällä oli yhtenevä intervention osatavoitteen kanssa: tunnistaa omaishoitajan fyysistä toimintakykyä ja jaksamista uhkaavat merkit ja puuttua niihin (Liimatta 2012). Fysioterapian keinot, joilla fyysisen toimintakyvyn uhkiin pyrittiin puuttumaan, olivat fysioterapeuttinen ohjaus ja neuvonta. Ohjausta ja neuvontaa toteutettiin sekä tutustumisjaksolla että ohjaus- ja neuvontatapaamisilla. Ohjauksen ja neuvonnan pohjana toimivat TOIMIVA-testistön kautta ilmenneet fyysisen toimintakyvyn uhat ja omaishoitajien omat

toiveet ja keskusteluissa esille tuomat arjen haasteet. Näitä esille tuotuja arjen haasteita olivat esimerkiksi lumityöt ja pelko siitä, miten ne jaksaa tehdä, kun voimat heikkenevät.

Esimerkkinä arjen haasteisiin tarjotusta ohjauksesta oli tilanne, jossa omaishoitaja kysyi, kuinka voisi avustaa puolisoaan kävelyssä. Fysioterapeutti ohjasi tilanteessa kävelyn avustamiseen konkreettisia keinoja, joita parkkis ja omaishoitaja saivat itse harjoitella fysioterapeutin ohjaamana. Toisena esimerkkinä oli omaishoitajan esille tuoma huoli omasta jaksamisesta arjen askareissa. Tuolloin fysioterapeutti antoi neuvoja, miten työtä voisi jakaa pienemmiksi urakoiksi; esimerkiksi lumityöt voi tehdä pienempinä paloina useamman kerran päivässä sen sijaan, että tekisi kaikki lumityöt yhtenä, huomattavasti kuormittavampana urakkana. Uhkia ja toimia on lyhyesti havainnollistettu taulukossa 5.

Taulukko 5. Fysioterapia ja fyysisen toimintakyvyn uhat.

Fysioterapia ja fyysisen toimintakyvyn uhat	
Uhka tai huoli uhasta fyysiselle toimintakyvylle	Puuttuminen uhkaan, fysioterapeutin toimet
Heikko tulos yhdellä tai useammalla fyysisen toimintakyvyn osa-alueella TOIMIVA-testeissä (esim. tasapaino)	Henkilökohtainen harjoitusohjelma, jossa harjoitteet kohdennettiin heikkona ilmenneille alueille (esim. tasapaino-harjoitteita)
Pelko voimien riittämättömyydestä arjen töistä huolehtimiseen (esim. lumityöt)	Ohjausta töiden jaksottamiseen ja osiin pilkkomiseen

10 Pohdinta

Omaishoitajat kohderyhmänä on ollut minua kiinnostava, koskettava ja motivoiva tekijä. Näen omaishoidon inhimillisesti ja kansantaloudellisestikin merkittävänä tekijänä. Olen kiinnostunut fysioterapian mahdollisuuksista omaishoitajien jaksamisen tukemisessa sekä niiden keinojen kehittämisestä. Näkisin, että fyysisen toimintakyvyn merkitystä omaishoitajan jaksamiseen olisi

hyvä tutkia tarkemmin ja mielestäni olisi myös suotavaa kartoittaa fysioterapian mahdollisuuksia omaishoitajan tukemisessa nykyistä laajemmin. Koen, että työssäni käsitellyissä aiheissa on potentiaalia jatkotutkimukselle ja lisätarkastelulle.

Aihe on mielestäni ajankohtainen ja merkittävä. Uskon, että omaishoitajat muuttavat jatkossa näkyvämmäksi fysioterapian kohderyhmäksi. Heidän tunnistamisensa omana kohderyhmänään on mielestäni tärkeää, koska omaishoitajuus tuo oman, merkittävän lisänsä toimintakyvyn haasteisiin. Olisi ollut mielenkiintoista tehdä työ esimerkiksi parityönä, jolloin työssä olisi voitu vielä laajemmin käsitellä fyysisen toimintakyvyn ja omaishoitotyössä jaksamisen suhdetta, sekä fysioterapian roolia omaishoitajan tukemisessa. Myös moniammatillinen yhteistyö esimerkiksi sairaanhoitajaopiskelijan kanssa olisi ollut mielenkiintoista. Moniammatillisessa toteutuksessa toimeksiantajan toteuttamaa interventiota olisi voitu tarkastella laajemmasta näkökulmasta, ja fyysisen toimintakyvyn ja henkisen kuormittumisen yhteyttä olisi kenties voitu tarkastella syvemmin.

10.1 Intervention fysioterapia ja sen kehittäminen omaishoitajan tukemisessa

Intervention aikana omaishoitajien fyysisessä toimintakyvyssä tapahtui sekä negatiivisia että positiivisia muutoksia. Koska otos on pieni ja kaikkia tuloksiin mahdollisesti vaikuttavia tekijöitä ei ole pystytty vakioimaan, ei tulosten pohjalta voi mielestäni tehdä mielekäästä tai todenmukaista arviota fysioterapian vaikuttavuudesta. Voidaan todeta, että fyysisessä toimintakyvyssä on tapahtunut muutoksia, joiden takana voi olla useita eri tekijöitä, interventioon kuuluva fysioterapia näistä yhtenä. YKÄ-interventiossa ei kuitenkaan ollut kyseessä vaikuttavuustutkimus. Mittausten tarkoitus oli tuottaa fysioterapeutille tietoa omaishoitajien vallitsevasta fyysisestä toimintakyvystä ja sen haastealueista. Tässä tarkoituksessaan mittaristo toimi hyvin; YKÄn ja fysioterapian tavoitteet toteutuivat fyysisen toimintakyvyn haasteiden tunnistamisessa. Testitulosten pohjalta ja omaishoitajia haastatteleamalla fysioterapeutti pystyi kohdentamaan ohjauksen niille fyysisen toimintakyvyn alueille, joilla haasteita oli eniten.

Kun huomioidaan se, että fysioterapian rooli omaishoitajien tukemisessa vaikuttaa olevan pääasiassa hyvin rajoittunut ja välillinen, Yhteinen Polku –hankkeen intervention fysioterapia on mielestäni merkittävä askel kohti omaishoitajien tunnistamista omana kohderyhmänään. Fysioterapia oli osa kokonaisuutta, jolla pyrittiin omaishoitoperheen kokonaisvaltaiseen tukemiseen ja omaishoitajan uupumisen ennaltaehkäisyyn. Fysioterapiaa ei siis toteutettu vain fysioterapian takia, eikä pelkästään omaishoitajien fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi tai parantamiseksi. Interventio ja siihen kuuluva fysioterapia siis toivat fyysisen toimintakyvyn käsitettä ja uupumisen ennaltaehkäisyä lähemmäksi toisiaan. Henkinen kuormitus on nähdäkseni omaishoitajaa eniten kuormittava ja siten uupumisen riskiä eniten lisäävä tekijä. Näenkin tämän intervention ja siihen kuuluvan fysioterapian askeleena kohti omaishoitajan henkisen kuormittumisen ja fyysisen toimintakyvyn välisen yhteyden selvittämistä.

Kehittäisin fysioterapiaa siten, että fyysisen aktiivisuuden tukeminen ja liikuntaan motivoiminen korostuisivat enemmän. Perusteena tälle on se alustava näyttö mitä fyysisen aktiivisuuden ja henkisen hyvinvoinnin välisestä yhteydestä olen löytänyt (Hill ym. 2007; Marquez ym. 2012; Alen & Rauramaa 2005). Näin voitaisiin tavoitella positiivisia vaikutuksia sekä fyysisen toimintakyvyn että henkisen hyvinvoinnin alueilla. Ehdotan keinoiksi fyysisen aktiivisuuden tukemiseen fysioterapeutin ohjaamaa tutustumista erilaisiin liikuntamahdollisuuksiin mahdollisimman monipuolisesti, huomioiden omaishoitoperheiden resurssit ja voimavarat. Omaishoitajalle voisi tarjota liikuntamahdollisuuksia yksin, yhdessä hoidettavan omaisen kanssa, yhdessä muiden omaishoitajien kanssa, sekä yhdessä omaisen ja muiden omaishoitoperheiden kanssa.

Koska vertaisryhmän yhtenä tavoitteena oli myös tarjota vertaistukea, näkisin mielelläni ryhmän sosiaalista ulottuvuutta hyödynnettävän fyysisen aktiivisuuden tukemisessa. Tämä voisi toteutua esimerkiksi fysioterapeutin ohjaaman sovelletun liikunnan kautta. Fysioterapeutti voisi myös ohjata harjoittelua ja liikumista omaishoitajille ja omaisille pienryhmänä. Tällaisessa omaishoitoperheiden pienryhmässä harjoitteet voitaisiin valita siten, että jokaisen fyysisen toimintakyvyn haasteet huomioitaisiin. Pienryhmäohjaus mahdollistaa yksilöllisen oh-

jaamisen, mutta myös sosiaalisuuden ja vertaistuen. Yhtenä intervention tavoitteena oli tukea omaishoitajien kehitystä aktiivisiksi toimijoiksi. Tarkoituksena fysioterapeutin ohjauksessa olisi siis auttaa omaishoitajat alkuun oman fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisessä. Liikuntamahdollisuudet ja sovelletut lajit tulisivat valita siten, että omaishoitajat ja omaishoitoperheet voivat jatkaa niitä omatoimisesti fysioterapeutin ohjauksen päättyessä.

Kipu esiintyi kahdella omaishoitajalla selkeänä uhkana toimintakyvylle. Minulle jäi epäselväksi, pyrittiinkö interventiossa erikseen vaikuttamaan omaishoitajien kokemaan kipuun tai kivun hallintaan. Kova kipu on kuitenkin mielestäni niin iso uhka toimintakyvylle, että se kannattaisi erikseen huomioida. Jatkossa fysioterapeutti voisi pyrkiä erikseen kohdennetuin keinoin tukemaan omaishoitajaa kivun hallinnassa.

10.2 Fysioterapian rooli omaishoitajien tukemisessa

Yleisellä tasolla fysioterapian roolia omaishoitajan tukena voitaisiin kehittää välittömämpään suuntaan. Fysioterapiaa tulisi siis kohdentaa omaishoitajalle samalla tavalla kuin hoidettavalle omaisellekin. Omaishoitajille voitaisiin mielestäni kohdentaa esimerkiksi erilaisia liikunta- ja kuntoutusryhmiä, joiden kautta heidän fyysistä toimintakykyään kehitettäisiin ja ylläpidettäisiin.

Kun tarkastellaan omaishoitajan jaksamista työkyvyn käsitteen kautta, voidaan mielestäni nähdä selkeä rooli ja tarve fysioterapialle omaishoitajien tukemisessa. Kuten on jo aiemmin todettu, työkyvyn heikkenemisen keskeisenä syynä pidetään useasti fyysisen tai psyykkisen toimintakyvyn heikkenemistä (Mäkitalo ym. 2008, 350). Fysioterapia tieteenalana keskittyy ihmisen toimintakykyyn ja etenkin toiminnan häiriöihin ja heikkenemiseen (Suomen Fysioterapeutit 2013). Säännöllinen liikunta on puolestaan tehokkain fyysistä toimintakykyä edistävä ja ylläpitävä keino (Ilmarinen 2005, 138–140), ja fyysiseen aktiivisuuteen ja liikuntaan kannustamisessa fysioterapeutti on mielestäni sopiva asiantuntija.

Näkisin erittäin tarpeelliseksi tunnistaa ja tunnustaa omaishoitajat, myös viralli-

sen tuen ulkopuolelle jäävät, yhtenä fysioterapian kohderyhmänä. Tällä hetkellä omaishoitajille tarjotaan erilaisia toimintakykyä ylläpitäviä ryhmiä ja muuta toimintaa lähinnä järjestöjen kautta. Julkinen sektori ei nähdäkseni vielä tunnista omaishoitajia erillisenä kohderyhmänä, jolle voitaisiin suunnata kohdennettuja ja tavoitteellisia kuntoutuspalveluita. Ennen kuin omaishoitajille voidaan kohdentaa erillistä toimintaa, tulee arvioida toiminnan tarve, resurssit toiminnan järjestämiseen ja toiminnan kustannustehokkuus. Omaishoitotilanne on kunnalle laitoshoitotilannetta halvempi, mutta onko säästö riittävä, jotta sen saavuttamiseksi kannattaa investoida omaishoitajan toimintakyvyn ylläpitämiseen julkisin varoin? Uskon, että on.

10.3 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyön tehtävän muotoutuminen ja tarkentuminen vei yllättävän paljon aikaa. Tarkasteluni kohteena oleva interventio on pilotti-interventio, joten sekin on tuonut oman jännityksensä ja mielenkiintonsa opinnäytetyöprosessiin. Kun intervention toteutus elää, on myös opinnäytteen ja minun voitava joustaa muutoksien mukana. Opinnäytetyön kirjoittamisessa oli taukoja muun muassa kesätöiden ajan, sekä suunnatessani voimavarojani muihin koulutehtäviin. Tauoista johtuen opinnäytetyöprosessini eteni jaksoittain, mikä toi jonkin verran haastetta yhtenäisen, selkeän kokonaisuuden aikaansaamisessa. Prosessi kuitenkin pysyi lähestulkoon aikataulussaan. Suunniteltuun aikatauluun nähden suurin poikkeus oli työn valmistumisen ja esittämisen siirtyminen joulukuulta 2012 maaliskuulle 2013. Tein opinnäytteen yksin, mikä osoittautui arveltua raskaammaksi. Lisäksi aineistönhaku ja sopivan aineiston löytäminen tuottivat vaikeuksia, ja koin tieteellisen kirjoittamisen haastavaksi, mikä hidasti tekstin tuottamista ja työstämistä.

Vastoin käymisistä huolimatta opinnäytetyöprosessi osoittautui positiiviseksi kokemukseksi: opin uutta, tapasin ihania ihmisiä ja sain työskennellä sekä omaishoitajuuden että fysioterapian asiantuntijoiden kanssa. Yhteistyö toimeksiantajan ja kohderyhmään kuuluneiden omaishoitoperheiden kanssa sekä ohjaavan opettajan kanssa oli mutkatonta ja sujuvaa. Projektissa työskentelevä fysiotera-

peutti edesauttoi opinnäytetyöni aineiston hankintaa tarjoamalla selkeää ja ajantasaista tietoa fysioterapiaoosuuden toteutuksesta. Koin yhteistyömme hyväksi ja toimivaksi.

10.4 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyöni luotettavuutta ja pätevyyttä pyrin takaamaan työn kaikilla osaluilla. Lähdemateriaalia hankkiessani käytin lähdekritiikkiä. Lähteiden arvioinnissa mietin, miten hyvin ne soveltuvat aiheeseeni, missä ja milloin ne on julkaistu, kuka on julkaisijana ja voidaanko kyseinen lähde luokitella ammatilliseksi kirjallisuudeksi. Pyrin valitsemaan ja käyttämään uusimpia lähteitä aina kun mahdollista. Kappaleessa "Omaishoitajan fyysinen aktiivisuus ja henkinen hyvinvointi" on käsitelty aihetta tiivistelmien pohjalta. Vaikka tiivistelmät eivät opinnäytetyön varsinaiseksi lähdemateriaaliksi sovellu, halusin esitellä ne työssäni, koska löysin varsin vähän aiheeseeni liittyvää tutkimustietoa.

Luotettavuutta lisätäkseni tarkastelin interventiota ja fysioterapeutin toimia siinä mahdollisimman objektiivisesti ja pyrin kuvaamaan opinnäytetyöni toteutuksen mahdollisimman yksityiskohtaisesti. Objektiivisuuden haasteena oli se, että tein työn yksin. Työpari olisi saattanut lisätä objektiivisuutta. Työni luotettavuutta olisi myös parantanut se, jos olisin voinut itse havainnoida kaikki fysioterapeutin toimet. Silloin antamani kuvaus fysioterapiasta olisi kokonaan omiin havaintoihini perustuva. Valitettavasti osallistumiseni kaikkiin fysioterapeutin toimiin ei ollut aikataulullisesti mahdollista, joten täydensin kuvausta intervention fysioterapeutilta saatujen tietojen mukaan.

Opinnäytetyöprosessin eettisyyden varmistamiseksi interventioon osallistuneille omaishoitoperheille kerrottiin avoimesti opinnäytetyöstä ja siihen tulevista tiedoista. Heidän suostumuksensa asiaan ja minun läsnäolooni fysioterapian toteutuksessa selvitetiin intervention alussa suullisesti. Omaishoitajien fyysistä toimintakykyä ja intervention toteutusta kuvatessani kiinnitin huomiota siihen, ettei kuvauksista pysty tunnistamaan ketään yksittäistä henkilöä. Olen kertonut selkeästi ja avoimesti opinnäytetyöni etenemisestä ja vaiheista ohjaajalleni ja

toimeksiantajalleni. Työssäni tapahtuneista muutoksista olen keskustellut sekä ohjaajani, että toimeksiantajani kanssa. Esittelen opinnäytetyössä käyttämäni lähteet ja viittaan niihin tekstissäni asianmukaisesti.

Olen opinnäytetyöprosessissani noudattanut Suomen Fysioterapeuttien laatimia fysioterapeutin eettisiä ohjeita. Ohjeissa käsitellään ammattitaitoon, työhön ja työyhteisöön, asiakkaisiin sekä esimiehen asemaan liittyviä fysioterapeutin eettisiä arvoja. (Suomen Fysioterapeutit 2013.)

10.5 Jatkotutkimusaiheet

Kun hain aineistoa tietopohjaan, en löytänyt fyysisen toimintakyvyn ja psyykkisen kuormittuneisuuden ja jaksamisen välistä yhteyttä tarkastelevia tutkimuksia. Kun kuitenkin huomioidaan, että fyysinen toimintakyky on osa toimintakyvyn kokonaisuutta (Talvitie 2006, 39), näkisin tärkeäksi selvittää myös sitä, kuinka fyysinen toimintakyky vaikuttaa omaishoitajan jaksamiseen kaikilla toimintakyvyn osa-alueilla. Fyysisen toimintakyvyn heiketessä fyysistä aktiivisuutta vaativat päivittäiset askareet, kuten peseytyminen tai siivoaminen, hidastuvat ja vaikeutuvat. Mikäli päivittäiset toiminnot muuttuvat riittävän haastaviksi ja aikaa vieviksi, se voi mielestäni lisätä omaishoitajan kokemaa henkistäkin kuormittumista, kun hoidettavasta omaisesta koituvan huolen lisäksi myös päivittäisistä toiminnoista selviytyminen aiheuttaa huolta ja stressiä.

Opinnäytetyössäni käsitellyt aiheet ovat avoimia jatkotutkimukselle. Fysioterapian roolia omaishoitajan tukemisessa voidaan vielä selvittää tarkemmin sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla. Myös omaishoitajan fyysisen toimintakyvyn ja henkisen kuormittumisen välistä yhteyttä voitaisiin pyrkiä avaamaan esimerkiksi opinnäytetyönä toteutettavassa tutkielmassa. Omaishoitajan tukemista voidaan myös tarkastella lisää työssä jaksamisen ja työkyvyn käsitteiden kautta. Jatkossa voitaisiin tehdä tutkielma tai tutkielmia, joissa kartoitettaisiin fysioterapian roolia ja keinoja työssä jaksamisen sekä työkyvyn tukemisessa. Näistä työfysioterapian keinoista voitaisiin sitten etsiä ja valita sopivia keinoja omaishoitajan tukemiseen omaishoitotyössä.

10.6 Ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyötä kirjoittaessani olen kehittynyt tieteellisen ja tutkimuksellisen tekstin tuottamisessa, minkä koen hyödylliseksi. Vaikka tällä hetkellä kiinnostukseni ja vahvuuteni ovat käytännön potilastyössä, olen erittäin innostunut myös kehittämis- ja projektityöskentelystä, joissa tieteellisen kirjoittamisen taito on mielestäni tarpeellinen.

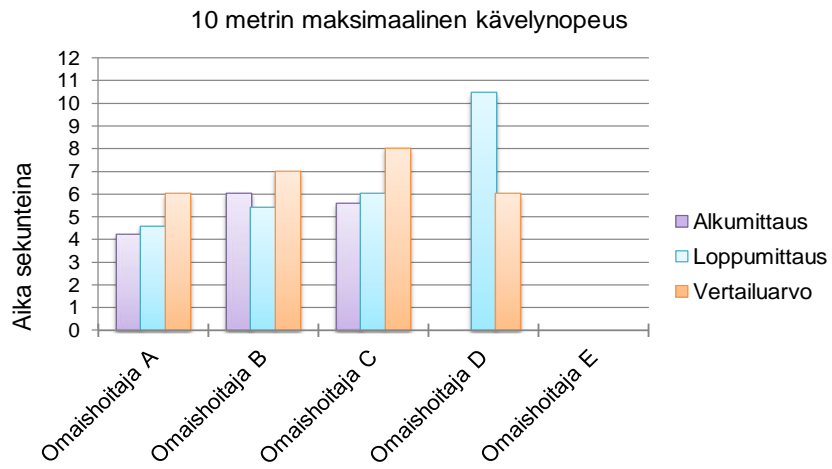
Opinnäytetyöprosessi on opettanut minulle itsenäistä työskentelyä, oman työskentelyn aikatauluttamista ja organisoimista sekä omien voimavarojen kohdentamista ja tehtävien priorisoimista. Pääsin opinnäytetyötä tehdessäni seuraamaan projektityöskentelyä ja intervention käytännön toteutusta sekä tutustumaan kolmanteen sektoriin fysioterapia-alan työnantajana ja toimintaympäristönä. Prosessin aikana olen pystynyt kartuttamaan kokemustani ja tietojani sekä omaishoitajuudesta että omaishoitajuuden ja fysioterapian suhteesta. Koen, että kykenen potilastyössä paremmin huomioimaan myös potilaan omaiset. Uskon myös herkemmin tunnistavani tilanteen, jossa perhe lähestyy omaishoitotilannetta, esimerkiksi potilaan toimintakyvyn ja avuntarpeen muutoksien kautta.

Lähteet

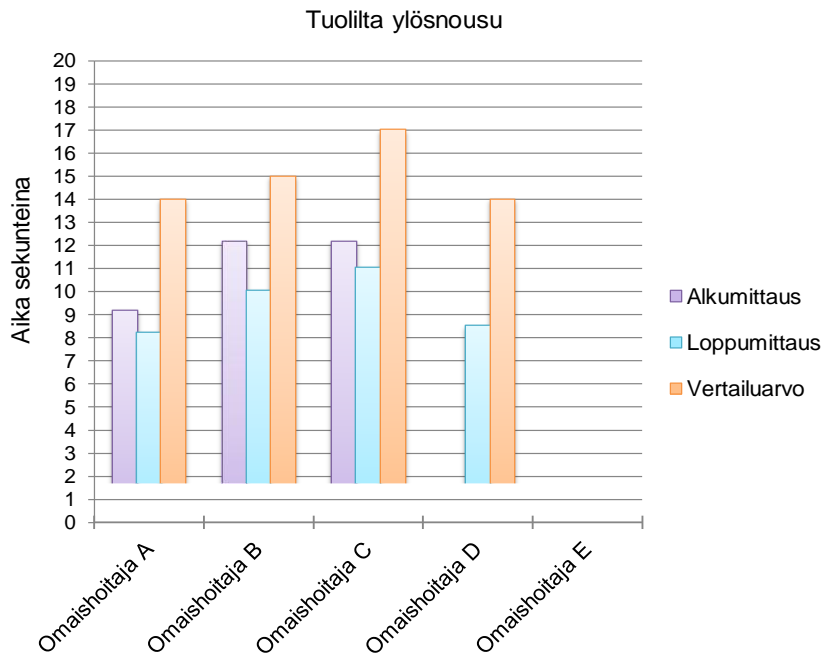
- Ahonen, M. 2012. Omaishoitajat ovat joutumassa yhä ahtaammalle. Yle.
http://yle.fi/uutiset/omaishoitajat_ovat_joutumassa_yha_ahtaammalle/6362219. 14.1.2013.
- Alen, M. & Rauramaa, R. 2005. Liikunnan vaikutukset elinjärjestelmittäin. Teoksessa Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. (toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 30 – 54.
- Haapsaari, M. 2012. Omaishoitajan arkea: Puoliso muuttuu, kotona jumissa, ei takeita tuesta. MTV3.
<http://www.mtv3.fi/uutiset/kotimaa.shtml/omaishoitajan-arkea-puoliso-muuttuu-kotona-jumissa-ei-takeita-tuesta/2012/05/1538199>. 14.1.2013.
- Hamilas, M., Hämäläinen, H., Koivunen, M., Lähteenmäki, L., Pajala, S. & Pohjola, L. 2000. TOIMIVA-testit. Iäkkäiden toimintakyvyn fyysinen mittausmenetelmä. Valtionkonttori.
www.valtiokonttori.fi/public/download.aspx?ID=59615&GUID={7606cf81-dda4-4a37-8f16-d55d74410ee3}. 7.1.2012.
- Hill, K., Smith, R., Fearn, M., Rydberg, M. & Oliphant, R. 2007. Physical and psychological outcomes of a supported physical activity program for older carers. *Journal of Aging & Physical Activity* 15 (3), 257 – 71.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Ilmarinen, J. 2005. Pitkää työuraa! Ikääntyminen ja työelämän laatu Euroopan unionissa. Helsinki: Työterveyslaitos, sosiaali- ja terveysministeriö.
- Joensuunseudun Omaishoitajat ja Läheiset ry. 2012. Yhteinen Polku –hanke 2009 – 2013. Yhteinen Polku – Minäkö omaishoitaja.
<http://www.jelli.fi/yhteinen-polku/>. 24.11.2012.
- Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. 2011. Sanasto. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Karjalainen. 2013. Omaishoitajat suivaantuivat: Hoitajista tulee tällä menolla hoidettavia.
<http://www.karjalainen.fi/fi/uutiset/uutis-alueet/kotimaa/item/18574-omaishoitajat-suivaantuivat-hoitajista-tulee-talla-menolla-hoidettavia>. 14.1.2013.
- Liimatta, S. 2011. Opinnäytetyö alkavaan ryhmätoimintaan liittyen. Email Sanna.Rytky@edu.pkamk.fi. 11.10.2011.
- Liimatta, S. 2012. Oppariin. Email Sanna.Rytky@edu.karelia.fi. 6.8.2012.
- Liimatta, S. 2013a. Opinnäytettä koskien. Email Sanna.Rytky@edu.karelia.fi. 28.2.2013.
- Liimatta, S. 2013b. Ykästä. Email Sanna.Rytky@edu.karelia.fi 18.1.2013.
- Malmi, M. 2011. Omaishoitajat voivat huominkin kuin keskivertosuomalaiset. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 104 – 107.
- Marquez, D. X., Bustamante, E. E., Kozey-Keadle, S., Kraemer, J. & Carrion, I. 2012. Physical Activity and Psychosocial and Mental Health of Older Caregivers and Non-Caregivers. *Geriatric Nursing* 33 (5), 358-65.

- Mäkelä, M. & Purhonen, M. 2011. Omaishoito kunnallisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tärkeä voimavara. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 21 – 23.
- Mäkitalo, J., Suikkanen, A., Ylisassi, H. & Linnakangas, R. 2008. Kuntoutus ja työelämä. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 522 – 546.
- Omaishoitajat ja Läheiset –Liitto ry. 2013. Omaishoito. Helsinki: Omaishoitajat ja Läheiset –Liitto ry. <http://www.omaishoitajat.fi/omaishoito>. 27.2.2013.
- Purhonen, M., Mattila, Y. & Salanko-Vuorela, M. 2011. Omaishoidon tuki ja omaishoitotosopimus. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 26 – 29.
- Purhonen, M., Nissi-Onnela, S. & Malmi, M. 2011. Omaishoidon yleisyys ja monimuotoisuus. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 12 – 17.
- Smits, C. H. M., de Lange, J., Dröes, R-M., Meiland, F. Vernooij-Dassen, M. & Pot, A. M. 2007. Effects of combined intervention programmes for people with dementia living at home and their caregivers: a systematic review. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 22, 1181 – 1193.
- Suomen Fysioterapeutit. 2013. Fysioterapia ammattina. http://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=64&Itemid=275. 14.1.2013
- Suomen Fysioterapeutit ry. 2011. Fysioterapeutin eettiset ohjeet. http://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=58&Itemid=58. 16.2.2013
- Talvitie, U., Karppi, S.-L. & Mansikkamäki, T. 2006. Fysioterapia. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Valtionkonttori. 2000. TOIMIVA-testit. Vertailuarvoja. <http://www.valtiokonttori.fi/public/download.aspx?ID=59616&GUID={55629824-6e6e-4d7e-b67c-e2ca93eabb6e}>. 18.11.2012.
- Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiirin perustyöryhmä. 2011. To-Mi. Toimintakyvyn Mittarit. Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri. www.vsshp.fi/fi/dokumentit/14183/TO-MI-versio-2010.pdf. 15.1.2012.
- Voutilainen, T. 2013. Ykä-interventiosta, opinnäytteeseen liittyen. Email Sanna.Rytky@edu.karelia.fi. 21.2.2013.
- Yhteinen polku – Hankkeen tuki Omaishoitoperheille. 2013. <http://www.jelli.fi/yhteinen-polku-minako-omaishoitaja/yhteinen-polku-toiminta/>. 27.2.2013.

Omaishoitajien fyysisen toimintakykymittauksen tulokset

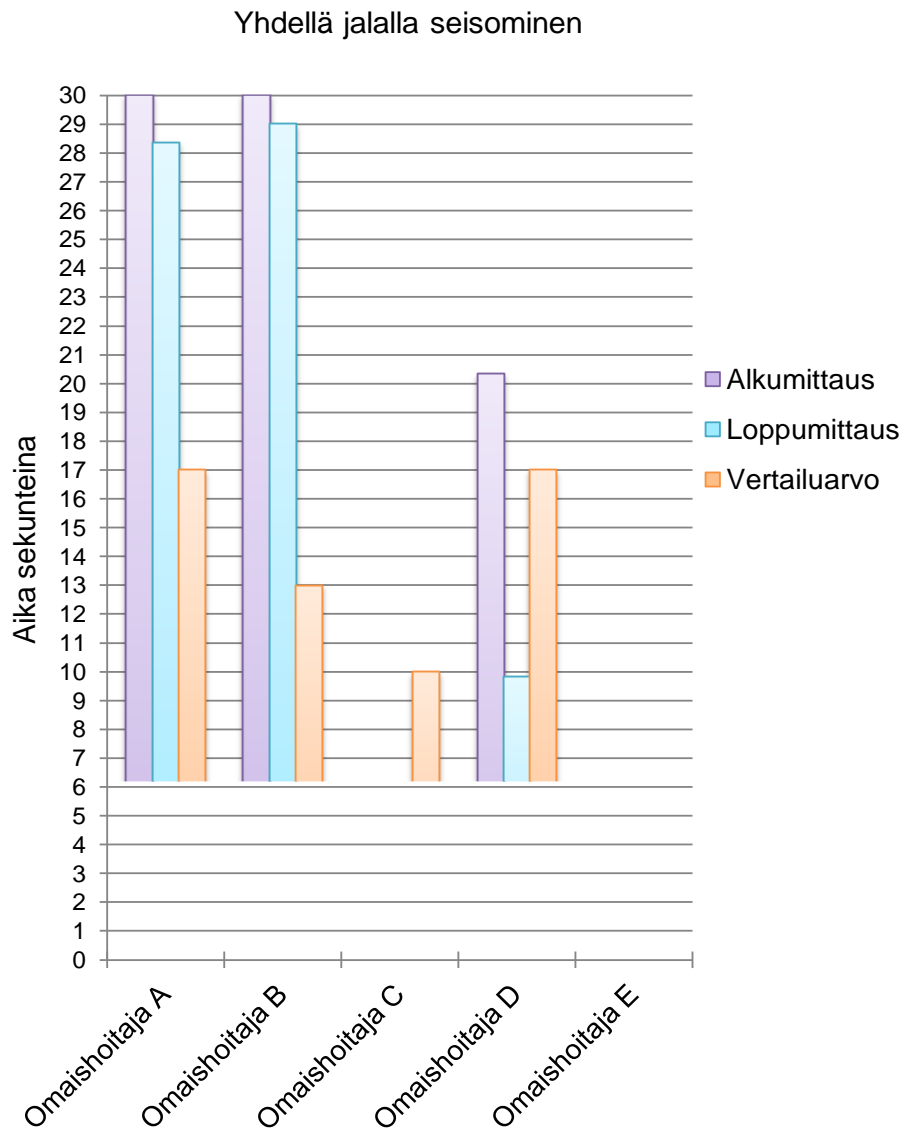


Kuvio 1. 10 metrin maksimaalinen kävelynopeus.



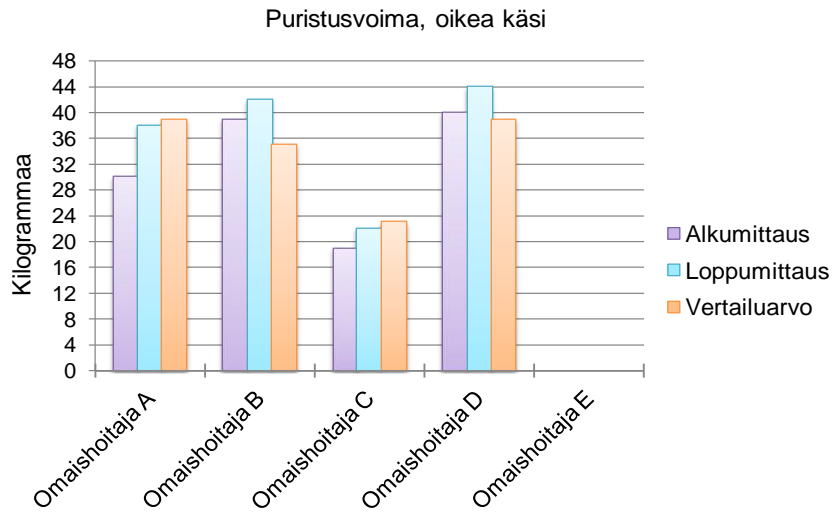
Kuvio 2. Tuulilta ylösnousu.

Omaishoitajien fyysisen toimintakykymittauksen tulokset

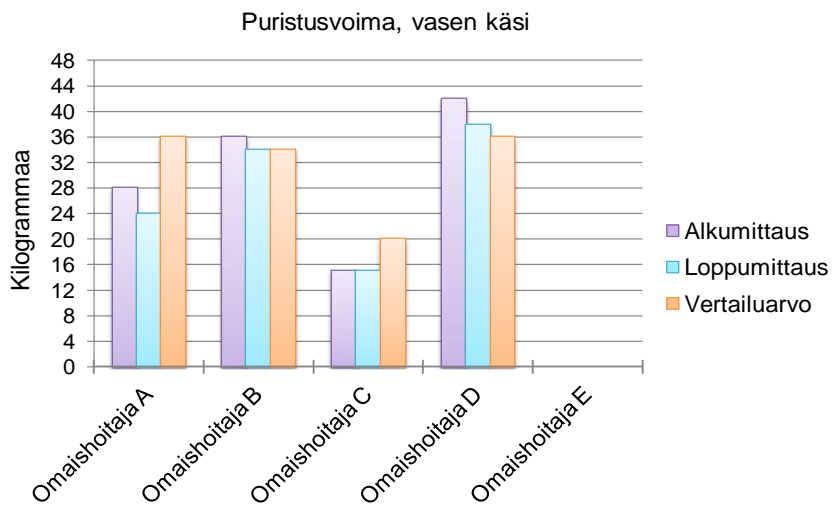


Kuvio 3. Yhdellä jalalla seisominen.

Omaishoitajien fyysisen toimintakykymittauksen tulokset

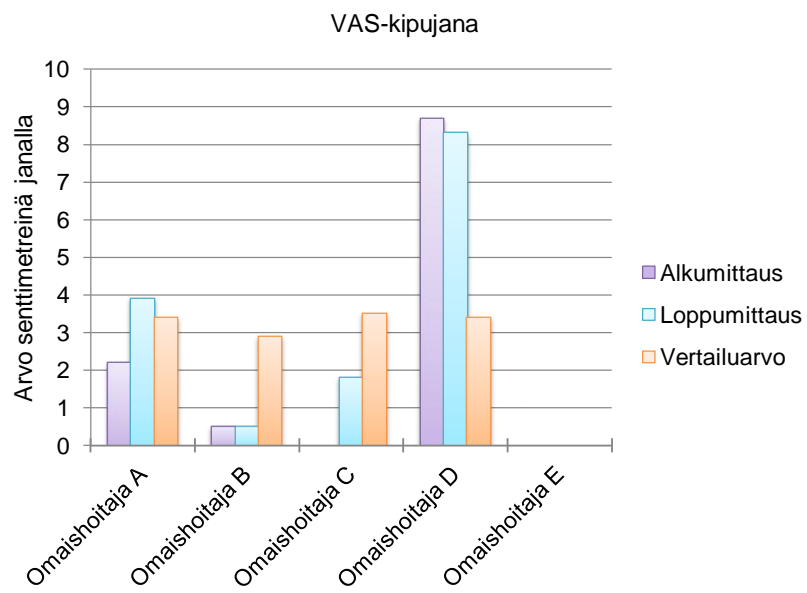


Kuvio 4. Puristusvoima, oikea käsi.



Kuvio 5. Puristusvoima, vasen käsi.

Omaishoitajien fyysisen toimintakykymittauksen tulokset



Kuvio 6. VAS-kipujana.

TOIMIVA-testien vertailuarvotaulukko

VAS	Naiset	70–74 v.	3,5	Miehet	70–74 v.	3,4
		75–79 v.	5,3		75–79 v.	2,9
		80–84 v.	3,5		80–84 v.	2,9
		85–89 v.	4,3		85–89 v.	2,4
PEF	Naiset	70–74 v.	366 l/min	Miehet	70–74 v.	488 l/min
		75–79 v.	342 l/min		75–79 v.	442 l/min
		80–84 v.	334 l/min		80–84 v.	430 l/min
		85–89 v.	306 l/min		85–89 v.	379 l/min
Yhdellä jalalla seisominen	Naiset	70–74 v.	15 s	Miehet	70–74 v.	17 s
		75–79 v.	12 s		75–79 v.	13 s
		80–84 v.	10 s		80–84 v.	9 s
		85–89 v.	7 s		85–89 v.	5 s
Tuoliilta ylösnousu	Naiset	70–74 v.	15 s	Miehet	70–74 v.	14 s
		75–79 v.	16 s		75–79 v.	15 s
		80–84 v.	17 s		80–84 v.	17 s
		85–89 v.	23 s		85–89 v.	18s
Käden puristusvoima	Naiset		oik / vas	Miehet		oik / vas
		70–74 v.	24/22 kg		70–74 v.	39/36 kg
		75–79 v.	24/22 kg		75–79 v.	35/34 kg
		80–84 v.	23/20 kg		80–84 v.	34/31 kg
Kävelynopeus	Naiset	85–89 v.	20/15 kg	Miehet	85–89 v.	30/28 kg
		70–74 v.	7 s		70–74 v.	6 s
		75–79 v.	8 s		75–79 v.	7 s
		80–84 v.	8 s		80–84 v.	8 s
		85–89 v.	10 s		85–89 v.	10 s

Kuva 1. TOIMIVA-testien vertailuarvot (Valtionkonttori 2000).

YKÄ-intervention sisältö taulukkona

YKÄ-INTERVENTION SISÄLTÖ		
Toiminta	Paikka	Sisältöä tarkemmin
Alkukartoitus	Omaishoitoperheiden kotona	Omaishoitajan ja hoidettavan omaisen toimintakyvyn, liikku- misen ja apuvälinetarpeen kar- toitusta
Kolmipäiväinen kuntouttava tutustumisjakso	Vaivion kurssikeskuksessa	Ryhmäytymistä Intervention jatkototeutuksen suunnittelua omaishoitoperheiden toiveet huomioiden. Tiedon jakamista muun muassa ikäntyneen terveysliikunnasta Fyysisen toimintakyvyn testaus ja palaute testituloksista Fysioterapeutin ohjausta ja neuvontaa Terveystieteiden tapaamiset ja ohjaus alkukartoituksessa ilmenneiden tarpeiden mukaan
Kotitapaamiset	Kuukausittain, vuorotellen kunkin omaishoitoperheen kotona.	Asiantuntijaluennot eri aiheista, sekä keskustelua ja vertaistu- kea.
Virkistystapaamiset	Intervention aikana	Osallistuminen muun muassa joulukonserttiin
Fysioterapeutin perhekohtaiset ohjaus- ja neuvonta- tapaamiset	Noin kolmen kuu- kauden kuluttua tu- tustumisjaksosta.	Keskustelua. Ohjausta ja neuvontaa tarpei- den mukaan.
Terveystieteiden tapaamiset	Yksilöllisesti arvioi- dun tarpeen mu- kaan, tarvittaessa intervention päätyt- tyäkin	Terveystilan arviointia ja kontrollointia

Taulukko 1. Intervention sisältö (Liimatta 2012; Voutilainen 2013).