

Vesi liikuttaa ja kuntouttaa - hyviä käytänteitä vesiliikuntapalveluihin

Tuloksia VESKU-hankkeesta

Outi Pyöriä (toim.)



MAMK
University of Applied Sciences

Outi Pyöriä (toim.)

VESI LIIKUTTAA JA KUNTOUTTAA - HYVIÄ KÄYTÄNTEITÄ VESILIIKUNTAPALVELUIHIN TULOKSIA VESKU-HANKKEESTA

Mikkelin ammattikorkeakoulu

A: Tutkimuksia ja raportteja - Research Reports

84



MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU
Mikkeli 2013

MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU
A: Tutkimuksia ja raportteja - Research Reports
PL 181, 50101 Mikkeli
Puhelin 015 35 561

© Tekijät ja Mikkelin ammattikorkeakoulu
Kannen kuva: Emmi Pennanen
ISBN 978-951-588-401-5 (nid.)
ISBN: 978-951-588-402-2 (PDF)
ISSN 1795-9438
Ulkoasu: Mainostoimisto Nitro ID
Kannen ja sisällön painatus: Kopijyvä Oy, Mikkeli

ESIPUHE

Mikkelin ammattikorkeakoulun hallinnoima Vesi liikuttaa ja kuntouttaa - Vesiliikunnan ja vesiterapian kehittäminen Etelä-Savossa, VESKU-hanke, oli Euroopan sosiaalirahaston ja Etelä-Savon ELY- keskuksen rahoittama hanke, joka toteutettiin 1.8.2011 – 31.7.2013. Hankkeeseen osallistui Mikkelin ammattikorkeakoulun lisäksi viisitoista (15) liikunta-, terveys- ja kuntoutusalan organisaatiota Etelä-Savon alueelta. VESKU-hankkeen päätaavoitteena oli kehittää alueella terveys-, liikunta- ja kuntoutusalan ammattilaisten sekä alan opiskelijoiden osaamista vesiliikunnan ja vesiterapian mahdollisuuksista ja toteutusmuodoista. Hankkeen tavoitteena oli myös innovoida ja tuottaa uusia terveyttä edistäviä vesiliikuntapalveluja ja kuntoutumista tukevia vesiterapiapalveluja uusille kohderyhmille sekä kehittää alueellinen vesiliikunta- ja vesiterapiapalvelujen toimintamalli ohjaamaan vesiliikunnan käyttöä. Hankkeelle asetettuja tavoitteita ja toiminnan suunnittelua ohjasi Etelä-Savon alueella vuonna 2010 vesiliikunnan kehittämisen tarpeista tehty perusselvitys, jonka tulokset auttoivat kohdentamaan projektiin koulutusten sisältöjä ja valitsemaan pilotointien kohderyhmät.

Etelä-Savon alueella vesielementti on oleellinen voimavara niin luontoympäristössä kuin uimahalli- ja allastiloissa. Vesiliikunta ja vesiterapia ovat tärkeä palvelumuotojen osa terveys-, liikunta- ja kuntoutusalan organisaatioissa, jotka ovat Etelä-Savossa merkittäviä työllistäjiä. Etelä-Savon alueella vesiliikunnan palvelujen kehittämistä määrittää väestön ikääntyminen, väestötasolla ilmenevä yleinen liikunnan väheneminen ja ylipaino, jotka luovat paineita kehittää ennaltaehkäisevää liikuntatoimintaa. Alue on myös matkailullisesti veto-voimainen, ja siksi vesiliikunnan mahdollisuuksia tulee kehittää eri ikäryhmille ja perheille myös matkailun näkökulmasta.

Artikkelikokoelman tarkoitus on tehdä läpileikkaus VESKU-hankkeen aikana Savonlinnan ja Mikkelin seudulla toteutetuista vesiterapiapilotoinneista. Pilotointeja toteutettiin allasryhminä ylipainoisille lapsille, vammautuneille henkilöille, neurologisille kuntoutujille sekä polven ja lonkan tekonivelleikatuille potilaille. Lisäksi kehitettiin nuorille ja lapsiperheille suunnattuja vesiliikuntaryhmiä ja -tapahtumia sekä avovesiliikuntapalveluja matkailijoille. Tässä artikkelikokoelmassa raportoidaan myös prosessikuvaus Etelä-Savon

sairaanhoitopiirin allasterapiapotilaiden kuntoutusketjusta sekä kartoitus uimahallien esteettömyydestä Mikkelin ja Savonlinnan alueilla.

VESKU-hanke kokosi yhteen julkisen ja yksityisen sektorin sekä ammattikorkeakoulun uusien vesiliikuntapalvelujen suunnitteluun ja toteutukseen. Pilotointien avulla pystyttiin suhteellisen nopeassa aikataulussa ja edullisesti tuottamaan konkreettisia uusia palveluja kuntoutusta tarvitseville sekä vedestä uusia elämyksiä hakeville asiakkaille. VESKU-hanke lisäsi mukana olleiden organisaatioiden välistä yhteistyötä. Yhteistyökäytäntöjen jatkuvuus edellyttää kuitenkin toimintaa koordinoivan tahon, joka mahdollistaa yhteistyön jatkumisen myös tulevaisuudessa.

Haluan esittää lämpimät kiitokset projektiryhmien toimijoille, ohjausryhmälle, artikkelien kirjoittajille ja mukana olleille organisaatioille rakentavasta yhteistyöstä. Erityiskiitos Elina Pyykköselle, jonka aktiivinen ote hankkeen projektipäällikkönä kevääseen 2013 asti sai paljon kiitosta. Toivon, että vesiliikunnan kehittäminen jatkuu edelleen hyvän yhteistyön merkeissä myös tulevaisuudessa.

Outi Pyöriä

TtT, lehtori, Mikkelin ammattikorkeakoulu
Artikkelikokoelman toimittaja

SISÄLTÖ

| | |
|---|----------|
| POLVEN JA LONKAN (POLO) TEKONIVELKUNTOUTUJIIEN VESIKUNTOUTUS | 1 |
|---|----------|

Timo Järvinen & Sirpa Kammonen

| | |
|--|----------|
| VESI TUTUKSI (VETTU) VESILIIKUNTARYHMÄ NEUROLOGISILLE KUNTOUTUJILLE KYYHKYLÄSSÄ | 9 |
|--|----------|

Timo Järvinen & Sirpa Kammonen

| | |
|---|-----------|
| VAMMAUTUNEIDEN VESILIIKUNTARYHMÄ | 15 |
|---|-----------|

Minna Teittinen & Helka Sarén

| | |
|---|-----------|
| VESILIIKUNTA SAIMAASSA – AVOVESILIIKUNNAN PALVELUJEN TUOTTEISTAMINEN JA KEHITTÄMINEN | 21 |
|---|-----------|

Maria Kasanen & Outi Pyöriä

| | |
|---------------------------------------|-----------|
| VESIPEUHUPÄIVÄ PERHEILLE | 27 |
|---------------------------------------|-----------|

Anne Hahl-Korpinen & Sirpa Kammonen

| | |
|--|-----------|
| LASTEN LAUANTAI JA FESTIVAL RANTAKEITAAN VIIHDEUIMALASSA MIKKELISSÄ | 33 |
|--|-----------|

Virpi Lahti & Sirpa Kammonen

| | |
|--|-----------|
| VESI SAA LAPSET LIKKUMAAN | 38 |
|--|-----------|

Anni Ihalainen & Outi Pyöriä

**ALLASTERAPIAPOTILAIEN HOITOKETJU ETELÄ-SAVON SAIRANHOITO-
PIIRISSÄ KUVATTUNA QPR-PROSESSINKUVAUS-JÄRJESTELMÄLLÄ..... 46**

Emmi Kekäläinen & Sirpa Kammonen

UIMAHALLIEN ESTEETTÖMYYS MIKKELIN JA SAVONLINNAN ALUEILLA 53

Sirpa Kammonen

POHDINTA 61

Outi Pyöriä

KIRJOITTAJAT

POLVEN JA LONKAN (POLO) TEKONIVELKUNTOUTUJIENTE VESIKUNTOUTUS

Timo Järvinen & Sirpa Kammonen

Tiivistelmä

Tässä artikkelissa kerrotaan VESKU-hankkeen pilotoinnista, joka toteutettiin Kyyhkylän kuntoutuskeskuksessa Mikkelissä. Tavoitteena oli täydentää polven tai lonkan tekonivelleikkausta odottavien potilaiden tai leikkauksesta tulevien kuntoutujien kuntoutuspolkua Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueella. POLO-pilotointiryhmä koostui 12 osallistujasta, jotka olivat menossa leikkaukseen tai jo olleet tekonivelleikkauksessa. Allasterapiakertoja oli 10 viikon ajan tunti viikossa. Osallistujat kokivat ryhmän tarpeelliseksi ja hyväksi. Tuloksena oli positiivisia muutoksia fyysisessä toimintakyvyssä. Pilotoinnin jälkeen toiminnasta on muodostunut osa alueellista polven- ja lonkan tekonivelpotilaan hoitopolkua.

Johdanto

Polven ja lonkan tekonivelleikkaukset ovat Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksen tilastojen mukaan lisääntyneet 2000 luvun alusta 80 %, ja väestön ikääntymisen myötä määrä tulee yhä lisääntymään (Rautiainen ym. 2011). Polven ja lonkan tekonivelleikkaukset ovat kustannustehokkaita kirurgisia toimenpiteitä ja parantavat merkittävästi potilaan toimintakykyä ja elämänlaatua (Arokoski & Paimela 2009). Vesi on elementtinä turvallinen ja lempeä liikkua ja kuntoutua (Pöyhönen 2007), ja se sopii hyvin artroosipotilaille ennen ja jälkeen leikkauksen (Suomen Fysioterapeutit 2009).

Kyyhkylä Oy:n kuntoutuskeskuksen tehtävänä on tuottaa käyttäjien, palvelujen ostajien sekä yhteiskunnan tarpeita ja odotuksia vastaavia kuntoutus-, hoito-, asumis- ja hyvinvointipalveluja. Kyyhkylän kuntoutuskeskuksessa tarjotaan monipuolista kuntoutusta keskitetyen työikäisten hyvinvointipalveluihin ja ortopedisten, neurologisten, ikääntyvien sekä muistisairaiden kuntoutukseen. Asiakastytyväisyydestä ja kasvusta huolehditaan jatkuvalla toiminnan kehittämällä ja palvelujen monipuolistamisella, ammattitaitoisella ja laadukkaalla toiminnalla sekä asiakkaiden tyytyväisyydellä. (Kyyhkylä 2013.) POLO-ryhmän tavoitteena oli kehittää Kyyhkylä Oy:n toimintaa polven tai lonkan tekonivelleikkaukseen

jonottavien tai jo leikattujen kuntoutujien osalta ja täydentää kyseisten potilaiden kuntoutumispolkua Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueella.

Polven ja lonkan artroosipotilaat allasterapiassa

Vesiterapialla voidaan vaikuttaa polven ja lonkan nivelrikkoon. Polven ja lonkan nivelrikon hyvän fysioterapiakäytännön suosituksessa on osoitettu käytössä olevat fysioterapiamenetelmät. Näiden menetelmien avulla voidaan vähentää polven ja lonkan nivelrikosta aiheutuvaa kipua ja haittaa, parantaa ja ylläpitää kuntoutujien liikkumis- ja toimintakykyä sekä elämänlaatua. Suosituksen mukaan harjoittelu vedessä parantaa hieman polven ja lonkan nivelrikkopotilaan toimintakykyä ja elämänlaatua. (Suomen Fysioterapeutit 2009.)

Polven ja lonkan tekonivelleikkausta edeltävästä ja sen jälkeisestä fysioterapiasta saatu tieto on osittain ristiriitaista ja vahvaa tutkimusnäyttöä sen vaikuttavuudesta ei ole. Useiden tutkimuksien mukaan polven ja lonkan tekonivelleikkausta edeltävällä fysioterapiajaksolla ei ilmeisesti ole vaikutusta kuntoutujan toimintakykyyn. Leikkausta edeltävä neuvonta, ohjaus ja kotiharjoittelu saattavat edistää leikkauksen jälkeistä toipumista. Liikuntaharjoittelun jatkaminen leikkauksen jälkeen saattaa parantaa toiminta- ja kävelykykyä. Polven liikkuvuuteen leikkauksen jälkeisellä fysioterapialla ei ole osoitettu olevan vaikutusta. Leikkauspelkoa ja -kipua on voitu tutkimusten mukaan vähentää ennen leikkausta moniammatillisen yhteistyön avulla. (Suomen Fysioterapeutit 2009.)

Tapani Pöyhösen (2002) väitöskirjan mukaan terveille naisille (N=24) suunnatussa kontrolloidussa ja satunnaistetussa tutkimuksessa 10 viikon voimatyypinen vesiharjoittelu lisäsi polven ojentajien ja koukistajien dynaamista ja isometristä voimantuottoa, lihasaktiivisuutta sekä harjoitettujen lihasten poikkipinta-alaa merkitsevästi. Tutkimuksen mukaan erityisesti polven koukistajalihasten suorituskyky parantui ja lihasvoima lisääntyi. Vesiharjoittelun seurauksena polven isometrisesti ja isokineettisesti mitatut vääntövoimat lisääntyivät merkitsevästi (5 – 13 %) ja samanaikaisesti mitatut lihasten sähköiset aktiivisuudet lisääntyivät (19 – 27 %) alkumittauksiin verrattuna. Polven ojentajien ja erityisesti koukistajien lihasmassa kasvoi (4 – 6 %) harjoittelun seurauksena. (Pöyhönen 2002.) Vesi on turvallinen ja lempeä terapiaympäristö, ja säännöllisellä vedessä tehtävällä harjoittelulla on hyviä vaikutuksia fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseen (Pöyhönen 2007).

Pöyhösen (2002) tutkimuksessa polven harjoitusohjelma toteutettiin progressiivisesti vastusta lisäämällä, kuten käyttämällä erikokoisia vastuskenkiä ja saappaita. Vastussaappaiden koot vaihtelivat pienestä keskikokoiseen ja suureen vastukseen. Ensimmäisten kahden viikon harjoittelujakson aikana painotettiin tekniikan opettelua ja harjoittelu tehtiin pienen vastuksen saappailla. (Pöyhönen 2002.) Taulukossa 1 on kuvattu harjoittelun eteneminen.

TAULUKKO 1. Esimerkki 10 viikon progressiivisesta polven vesiharjoittelusta (Pöyhönen 2002)

| vko | sarja/sessio | toistot/sarja | lihastyön toistot | lepo/s | kesto | vastussaappaan koko | vastus |
|-----|--------------|---------------|-------------------|--------|-------|---------------------|---------------------|
| 1 | 2 | 20 - 25 | 20 | 30 | 24 | pieni | 65 _± 20 |
| 2 | 2 | 20 - 25 | 25 | 35 | 30 | pieni | 65 _± 20 |
| 3 | 3 | 14 - 20 | 20 | 35 | 28 | keskikoko | 112 _± 24 |
| 4 | 3 | 14 - 20 | 20 | 40 | 43 | keskikoko | 112 _± 24 |
| 5 | 3 | 14 - 20 | 25 | 50 | 50 | keskikoko | 112 _± 24 |
| 6 | 3 | 14 - 20 | 30 | 45 | 58 | keskikoko | 112 _± 24 |
| 7 | 3 | 12 - 15 | 25 | 45 | 52 | suuri | 160 _± 32 |
| 8 | 3 | 12 - 15 | 30 | 50 | 58 | suuri | 160 _± 32 |
| 9 | 3 | 12 - 15 | 35 | 50 | 66 | suuri | 160 _± 32 |
| 10 | 3 | 12 - 15 | 35 | 50 | 66 | suuri | 160 _± 32 |

Harjoittelun sisältö oli seuraavanlainen: Lämmittely sisälsi vesihölkää kelluntavyön avulla sekä alaraajojen venyttelyitä 6 - 8 minuuttia. Harjoitteluosuus sisälsi istuen yhden jalan toistuvia polven ojennus-koukistusliikkeitä, vuoroittaisia polven ojennus-koukistusliikkeitä ja lopuksi uintipotkua seisten tai vaakatasossa 30 - 45 min. Lopuksi suoritettiin noin 5 minuutin jäähdyttely. (Pöyhönen 2002.)

Lonkan nivelrikossa lonkan loitontajalihasten (m. gluteus medius ja minimus) voimantuotto on usein alentunut. Lonkan loitontajalihakset ovat tärkeitä erityisesti kävelyn tukivaiheessa. Lantion asennon kontrolloijana toimii lonkan ojentajalihas (m. gluteus maximus), jonka voimantuotto saattaa olla alentunut lonkan nivelrikossa. (Suomen Fysioterapeutit 2009.) Lonkan tekonivelleikkaukseen menossa olevan kuntoutujan tulisikin vahvistaa lonkan loitontaja- ja ojentajalihaksia ja jatkaa harjoittelua myös leikkauksen jälkeen. Taulukossa 2 on esimerkkejä vedessä tapahtuvista harjoitteista lonkan nivelrikon hoidossa.

TAULUKKO 2. Lonkan nivelrikon hoidossa käytettäviä harjoitteita vesiterapiassa (Suomen Fysioterapeutit 2009)

Yhdellä alaraajalla seisominen, lonkan loitonnuks-lähennys: 5 x 10 molemmilla alaraajoilla

- Vastusta voidaan lisätä lisäämällä liikkuvan alaraajan vauhtia
- Tärkeää huomioida lantion ja vartalon asento, keskiasennon säilyminen. Liike vain lonkasta
- Huomioidaan tukijalan ja koko alaraajan asento; reisi ei saa kiertyä sisäänpäin.

Yhdellä alaraajalla seisominen, vastakkaisen lantion pudotus-nosto; 5 x 10 molemmilla alaraajoilla

- Harjoitus kohdistuu tukijalan lonkan ja lantion kontrolliin
* Tärkeää huomioida vartalon / selkärangan asento lantion nostossa; pyritään pysymään keskiasennossa; selkäranka ei saa taipua.
- Huomioi tukijalan ja koko alaraajan asento; reisi ei saa kiertyä sisään

Askelmalle nousua vedessä: 5 x 10 molemmilla alaraajoilla

- Tärkeää huomioida koko alaraajan ja tukijalan asento, nilkka keskiasennossa, reisi ei saa kiertyä sisään

POLO- vesiliikuntaryhmän toteutus

POLO-vesiliikuntaryhmän osatoimijoina olivat keskeisesti Etelä-Savon sairaanhoitopiirin keskussairaalan ortopedinen osasto 23 ja kirurgian poliklinikka, Mikkelin kaupungin Seniorisentteri ja Kyyhkylän osasto 5. Osatoimijat mahdollistivat kriteerit täyttävien kuntoutujien valikoitumisen POLO-vesiryhmään ennen tai jälkeen leikkauksen. POLO-ryhmään valikoituivat täysi-ikäiset kotona asuvat henkilöt, jotka olivat menossa polven- tai lonkan tekonivelleikkaukseen enintään 3 - 6 kk:n päästä ryhmän aloitusajankohdasta tai olivat olleet polven tai lonkan tekonivelleikkauksessa 1 - 2 kuukautta ennen ryhmän aloitusta. Henkilöt olivat motivoituneet kuntoutukseen ja ymmärsivät kuntoutuksen merkityksen oman toimintakyvyn parantumiselle. POLO-ryhmään ei valittu henkilöitä, joilla oli vakava lääketieteellinen haitta, akuutti tai vaikea sairauden vaihe, inkontinenssia, keskivaikea tai vaikea dementia, huonot kognitiiviset taidot, veden pelko, käytössä pysyvästi pyörätuoli, avoin leikkaushaava tai merkittävästi rikkonaista ihoa tai henkilö ei hallinnut kehoaan vedessä.

Osatoimijoina oli fysioterapeutteja ja sairaanhoitajia, jotka valikoivat ryhmään sopivia henkilöitä, informoivat POLO-vesiryhmästä, kertoivat, miten mukaan pääsee ja pitivät yh-

teyttä ryhmän vetäjään. Kuntoutuja sai esitteen tulevasta ryhmästä ja yhteystiedot POLO-ryhmän toteuttajasta (Kyyhkylä Oy). Yhteistyötä helpottamaan sovittiin yhteyshenkilöt, joihin pilotointiryhmän vetäjä (Kyyhkylä Oy) oli yhteydessä.

Mahdolliset osallistujat ottivat yhteyttä palveluntuottajan (Kyyhkylä Oy) fysioterapeuttiin, joka otti ilmoittautumiset puhelimitse vastaan ja lähetti postitse esitietolomakkeen kuntoutujalle. Fysioterapeutti sopi kuntoutujan kanssa kotikäyntiajan. Kotikäynnillä tarkastettiin kuntoutujan terveydentila ja osallistuminen varmistettiin sekä kerrottiin informaatiota tiloista ja kuntoutuskursseista. Pilotointiin osallistui yhteensä 12 lonkka- ja polvitekonivelkuntoutujaa.

POLO-pilotointiryhmän kuntoutujat tulivat Etelä-Savon alueelta kuitenkin niin, että matka ei ollut kohtuuttoman pitkä. Yhteiskyytien mahdollisuus järjestettiin tarvittaessa. Harjoitteluvälineet ja -tilat olivat Kyyhkylä oy:n puolesta POLO-vesiryhmän käytössä kurssin sisällön mukaisesti, ja osa välineistä saatiin VESKU-hankkeen välinelainauksen kautta. Ohjelma toteutettiin Kyyhkylä Oy:n tiloissa käyttäen sen allastiloja. POLO-vesiryhmä oli päiväryhmä ja kokoontui kerran viikossa yhteensä 10 kertaa. Ohjelma toteutettiin suunnitelman mukaisesti. Taulukossa 3 on kuvattu harjoituskerran sisältö.

TAULUKKO 3. POLO-vesiliikuntaryhmän harjoittelukerran sisältö

POLO-ryhmä (2012)

Harjoittelukerran sisältö

10 minuuttia alkuverryttelyä, vedenvastuksella lonkan ja polven perusliikkeitä sekä askelluksia

30 - 40 min, harjoitteluosuus, joka sisältää 6 ensisijaista harjoitusta vastusperhosella kaiteella seisten:

1. Suoran alaraajan ojennus taakse
2. Lähennys- ja loitonnuksen alaraajalla
3. Saksipotku seinään
4. Kahdeksikön piirto pohjaan molemmilla alaraajoilla molempiin suuntiin
5. Kuopaisu alaraajalla
6. Molempien alaraajojen ponnistushyppy seinään ja pohjaan jaloilla

10 min jäähdyttely

POLO-vesiliikuntaryhmän toimintakyvyn alku- ja loppumittauksilla pyrittiin arvioimaan POLO-pilottiryhmän toiminnan vaikuttavuutta. Mikkelin ammattikorkeakoulun fysioterapian opiskelijat toteuttivat mittaukset opettajien ohjauksessa. Mittaukset sisälsivät seuraavat testit: viiden kerran tuoilta ylösnousu, 10 m:n kävelynopeus, VAS-kipujana, subjektiivinen oman toimintakyvyn arviointi, arvioitu kävelymatka sekä yhdellä jalalla seisominen. Lisäksi tehtiin palautekysely ryhmäläisten kokemuksista toiminnan lopussa. Taulukossa 4 on yhteenveto POLO-ryhmän toteutuksen vaiheista.

TAULUKKO 4. POLO -vesiliikuntaryhmän toteutus yhteenvetona

| <i>Ryhmätoimintaa ennen</i> | <i>Ryhmätoiminnan aikana</i> | <i>Ryhmätoiminnan jälkeen</i> |
|---|--|---|
| Yhteistyö osatoimijoiden kanssa | Alkumittaukset ensimmäisellä kokoontumiskerralla (Mamkin opiskelijat ja Kyyhkylä Oy) | Palautekyselyjen analysointi |
| Kuntoutujien alkukartoitus ja valinta (osatoimijat) | Kuntoutuskäynnit (10 x 1 t/vko, Kyyhkylä Oy) | Fyysisten toimintakykymittausten tulosten analysointi |
| Ryhmään valittujen informointi ja kotikäynnit (2 vkoa ennen, Kyyhkylä Oy) | Loppumittaukset ja palautekysely viimeisellä kokoontumiskerralla (Mamkin opiskelijat ja Kyyhkylä Oy) | Yhteistyö osatoimijoiden kanssa |
| - pre-kuntoutuja 1 - 3 kk ennen ryhmän alkua | | Jatkon suunnittelu |
| - post- kuntoutuja 1 - 6 kk ennen ryhmän alkua | | Raportin kirjoittaminen |

POLO-pilotoinnin arviointia

POLO-vesiryhmäläisten toimintakykyä testattiin ryhmätoiminnan alussa ja lopussa. Testattuja oli 12 (11 naista ja 1 mies, keski-ikä 71,9 v). Ryhmätoiminnan lopussa ryhmäläiset arvioivat subjektiivisesti oman toimintakykynsä paremmaksi kuin ennen harjoittelua. Myös arvioitu kävelymatka parani sekä aika, jonka kuntoutuja pystyi seisomaan yhdellä jalalla. Subjektiiiset tulokset osoittavat, että POLO-ryhmästä oli hyötyä kuntoutujille ja POLO-ryhmän harjoitusohjelma vaikutti onnistuneelta.

Palautekyselyssä POLO-vesiliikuntaryhmän osallistujat kokivat ennen ryhmän alkua tapahtuneen kotikäynnin tärkeäksi ja asioita selventäväksi. Taksikuljetus ja sen järjestelyt koettiin hyväksi tai jopa kiitettäväksi, sillä ilman taksikyytejä osallistuminen POLO-vesiryhmään olisi ollut monelle ryhmäläiselle mahdotonta. Vesiliikuntaryhmä vastasi hyvin odotuksia (ka 4,89, asteikko 1 - 5), ja harjoitteet kehittivät ryhmäläisten mielestä hyvin liikkumis- ja toimintakykyä (ka 4,5/5). Tiedottaminen POLO-vesiliikuntaryhmästä koettiin hyväksi (ka 4,3/5) ja yhteistyö vesiliikuntaryhmän ohjaajan kanssa erittäin hyväksi (ka 5). Ryhmäläiset kokivat, että lihaskunto koheni, motivaatio parantui ja yleensäkin liikkuminen tuntui kepeämmältä ja kivuttomammalta. Lisäksi vertaisten tapaaminen oli hyvä asia ryhmäläisten mielestä. Kehitettävää ryhmäläisten mielestä oli lähinnä tiedottamisessa ja kustannusten jakamisessa esim. Kelan tai Raha-automaattiyhdistyksen kanssa. Lisäksi toivottiin kontrollia puolen vuoden päähän leikkauksesta ja samoin toivottiin kaikille polvi- ja lonkkaleikkaukseen meneville vastaavaa mahdollisuutta. Vastaajista 90 % arvioi osallistuvansa samanlaiseen ryhmään tarpeen tullen uudelleen.

Lopuksi

POLO-vesiliikuntaryhmä täydensi tekonivelkuntoutusketjua Etelä-Savon alueella, ja osallistuneiden kuntoutujien subjektiivinen toimintakyky parani. Alueellista yhteistyötä kehitettiin POLO-pilotointiryhmän jälkeen ja vakinaistettiin hoitopolkukäytäntö. Pilotointiryhmän jälkeen on perustettu uusia ryhmiä, ja tavoitteena on toteuttaa vuoden 2013 aikana 4 uutta ryhmää. Ryhmiin on tähän mennessä osallistunut yli 30 kuntoutujaa. Vesiliikuntaryhmästä tehdään pysyvä hoitokäytäntö Etelä-Savon alueelle ja jatketaan alkanutta yhteistyötä osatoimijoiden kanssa polvi- ja lonkkaproteesipotilaiden kuntoutuksen edelleen kehittämiseksi.

LÄHTEET

Arokoski, Jari & Paimela, Leena 2009. Nivelriikon kirurgiset hoitomenetelmät. Duodecium, Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=reu00141. Ei päivitystietoja. Luettu 10.6.2013.

Kyyhkylä 2013. Organisaation kotisivut. WWW-dokumentti. <http://www.kyyhkyla.fi/>. Luettu 10.6.2013.

Pöyhönen, Tapani 2002. Neuromuscular Function During Knee Exercises in Water – with special reference to hydrodynamics and therapy. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.

Pöyhönen, Tapani 2007. Vesi on lempeä kuntoutusympäristö. Fysioterapia 54, 4 - 9.

Rautiainen, Hannu, Perälä Anu & Pelanteri, Simo 2011. Lonkka- ja polviproteesit. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104402/Tr09_13.pdf?sequence=1. Luettu 10.6.2013.

Suomen Fysioterapeutit 2009. Polven ja lonkan nivelrikkofysioterapiasuositus. WWW-dokumentti. http://www.terveysportti.fi/dtk/sfs/avaa?p_artikkeli=sfs00001. Päivitetty 13.2.2013. Luettu 10.6.2013.

VESI TUTUKSI (VETTU) VESILIIKUNTARYHMÄ NEUROLOGISILLE KUNTOUTUJILLE KYYHKYLÄSSÄ

Timo Järvinen & Sirpa Kammonen

Tiivistelmä

Tässä artikkelissa raportoidaan VESKU-hankkeen Vesi Tutuksi eli VETTU-pilotoinnista Kyyhkylän kuntoutuskeskuksessa Mikkelissä. Pilotoinnin tarkoituksena oli kokeilla neurologisille kuntoutujille omaa vesiliikuntaryhmää. Ryhmän päätavoitteena oli tutustuttaa ryhmäläiset veteen liikunta- ja kuntoutuselementtinä ja sitä kautta monipuolistaa kuntoutuksen toteutusta neurologisille potilaille. Tavoitteena oli myös täydentää Mikkelin alueen neurologisten potilaiden hoitoketjua. Pilotointiryhmään osallistui kahdeksan (8) henkilöä, jotka harjoittelivat altaalla kerran viikossa kuuden viikon ajan. Asiakaskyselyssä osallistujat olivat tyytyväisiä ryhmän sisältöön ja järjestelyihin. VETTU-ryhmän kuntoutajat tutustuivat veteen ja rohkaistuivat vesiliikuntaa kohtaan. Vastaavalle kuntoutusmuodolle olisi tarvetta Etelä-Savon alueella, ja VETTU-ryhmän jatkoa pohditaan taloudellisempien toteutusvaihtoehtojen näkökulmasta.

Johdanto

Aivoverenkiertohäiriö (AVH) on ylivoimaisesti yleisin neurologinen sairaus, joka vaatii usein pitkäkestoisia kuntoutustoimenpiteitä. Nykyään Suomessa panostetaan perustellusti AVH-potilaiden alkuvaiheen kuntoutukseen, sillä tutkimusten mukaan paras toimintakyvyn paraneminen tapahtuu sairastumista seuraavien 1 - 3 kuukauden aikana (Aivoinfarkti 2011, 20 - 23). Silti noin 40 %:lle potilaista jää toimintakyvyn pysyvä haitta. Jos jatkokuntoutuksesta ei huolehdita riittävästi, toimintakyvyn ylläpysyminen pysähtyy tai alkaa taantua ajan myötä. Monella aivoverenkiertohäiriöön sairastuneella inaktiivinen elämäntyyli yleistyy, ja osallistuminen kotona ja kodin ulkopuolella yleensä vähenee sairastumisen myöhäisemmässä vaiheessa. (van de Port ym. 2006; Mayo ym. 2002) AVH-kuntoutus on kerran sairastuneelle koko loppuelämän jatkuva prosessi (Jäkälä 2011.), johon vesiterapia voisi tarjota sopivan liikuntavaihtoehdon veden terveysvaikutusten (Huhtanen 2012.) ja veden ominaisuuksien (mm. nosteen ja hydrostaattisen paineen) vuoksi (Anttila 2005).

Kyyhkylä Oy:n kuntoutuskeskus pyrki VETTU-pilotoinnin avulla kehittämään Kyyhkylän toimintaa lisäämällä neurologisille kuntoutujille toimintakykyä ja kuntoutumista edistäviä palveluja. Tavoitteena oli myös kehittää neurologisen kuntoutujan kuntoutumispolkua yhdessä Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kanssa. Uudella palvelulla pyrittiin palvelemaan kuntoutujaa, jotta hän saisi monipuolista kuntoutusta vedessä. VETTU-ryhmäläisillä oli henkilökohtaisesti mahdollista tutustua erilaisiin vesiharjoitteisiin, joita heidän omassa kuntoutumisessaan voidaan käyttää hyväksi.

Neurologiset kuntoutujat allasterapiassa

Painovoima ja veden noste yhdessä kelluttavat ihmistä mahdollistaen sen, että ihmisen oma paino tuntuu vedessä kevyeltä ja vedessä on näin helpompi liikkua kuin maalla. Esimerkiksi seisessään lantion korkuisessa vedessä ihminen painaa vain 40 - 50 % siitä, mitä hän painaa maalla, ja mitä syvemmälle veteen menee, sen kevyemmäksi keho muuttuu. (Anttila 2003.)Altaassa askelten ottaminen saattaa mahdollistua sellaisellekin kuntoutujalle, joka ei pysty maalla kävelemään. Erityisesti alaraajojen ongelmissa käytetään neurologisten potilaiden kuntoutuksessa vedessä tapahtuvaa kävelyharjoittelua. Vedessä alaraajoihin kohdistuvat reaktiivoimat ovat pienemmät, eikä kuormitusta luustoon ja niveliin esiinny kuten maalla. (Pöyhönen 2007.) Vedessä kuntoutuja voi myös vapautua kaatumisen pelosta ja keskittyä rauhassa harjoituksiin, koska vedessä on vaikea kaatua ja satuttaa itseään (Balance Training: give patients an environment in which to fail 1997 - 2009). Vedessä liikkumisella saattaa olla suuri merkitys henkisen jaksamisen ja motivaation kannalta, kun kuntoutuja huomaa pystyvänsä sellaiseen, mihin ei maalla pysty (Cook 2008, 221–222).

Nohin ym. (2008) toteavat, että kahdeksan viikon allasharjoittelu paransi AVH-kuntoutujien tasapainoa ja halvaantuneen alaraajan voimantuottoa (Noh ym. 2008, 966 - 976). Tasapainoharjoittelun aloittamiseen vesi on optimaalinen elementti sen liikettä hidastavan vaikutuksen vuoksi. Kuntoutujalla on vedessä enemmän aikaa reagoida odottamattomiin liikkeisiin, ja painonsiirto alaraajalta toiselle kehittyy vedessä tehokkaasti. (Bates & Hanson 1996.)

Aivoverenkiertohäiriöihin, kuten muihinkin neurologisiin sairauksiin, saattaa liittyä spastisuutta, jolla tarkoitetaan aivo- tai selkäydinvaurion aiheuttamaa lihasjänteiden kohoamista. Spastisuuteen liittyy myös venytysheijasteiden kiihtymistä, ja se on usein merkki

ylemmän motoneuronin vauriosta. 30-asteisessa altaassa toteutetussa terapiassa spastisuus saattaa lievittyä ja samalla pehmytkudosten joustavuus parantua. (Aivohalvaus- ja dysfasialiitto 2005) Kesikta ym. (2004) selvittivät tutkimuksessaan vesiterapian vaikutusta spastisiteettiin. Verrokkiryhmä sai lääkettä spastisiteettiin ja teki kuivan maan harjoitteita 10 viikon ajan, kun taas vesiharjoitteluryhmä sai 10 viikon ajan vesiterapiaa. Spastisiteetti laski merkittävästi enemmän vesiharjoitteluryhmällä kuin verrokkiryhmällä. (Kesikta ym. 2004.)

Neurologisella potilaalla on usein tavoitteena myös terveystilasta saatava hyöty. Tavoitteena voi olla painonpudotus ja fyysisen kunnon ja toimintakyvyn parantuminen ennaltaehkäisevässä mielessä. Veden positiivisia ominaisuuksia voidaan soveltaa neurologisten potilaiden terveystilaston suunnittelussa. Vesiharjoittelulla on todettu olevan positiivisia vaikutuksia fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn ja painonhallintaan. Vedessä liikkuminen tuo mukanaan hyvän olon tunteen harjoittelun jälkeen. (Huhtanen 2011.)

VETTU-pilotoinnin toteuttaminen

Yhteistyökumppanina VETTU-pilotissa Kyyhkylän kanssa olivat Etelä-Savon sairaanhoitopiirin keskussairaalan neurologian akuutti- ja Moision kuntoutusosasto, Mikkelin kaupungin Seniorisenterit ja Kyyhkylän osasto 5. Yhteistyökumppanit mahdollistivat kriteerit täyttävien kuntoutujien ohjautumisen VETTU-vesiryhmään.

Kuntoutuksen kohderyhmään kuuluivat täysi-ikäiset kotona asuvat henkilöt, jotka olivat sairastaneet aivoverenkiertohäiriön tai joilla oli jokin muu neurologinen sairaus. Henkilöt olivat motivoituneet kuntoutukseen ja ymmärsivät kuntoutuksen merkityksen oman toimintakyvyn parantamiselle. Allaskuntoutukseen ei valittu sellaisia henkilöitä, joilla oli vakava lääketieteellinen haitta, akuutti tai vaikea sairauden vaihe, inkontinenssia, keskivaikea tai vaikea dementia, huonot kognitiiviset taidot, veden pelko tai henkilö ei hallinnut kehoaan vedessä, käytössä oli pysyvästi pyörätuoli, henkilöllä oli avoin leikkaushaava tai merkittävästi rikkonaista ihoa.

Kuntoutuja sai esitteen tulevasta ryhmästä ja tiedot, mihin ilmoittautua, jos haluaa mukaan. Jokaisella yhteistyötaholla oli yhteyshenkilö, johon pilotointiryhmän toteuttaja pystyi pitämään yhteyttä. Yhteyshenkilöinä toimivat pääasiassa fysioterapeutit ja sairaanhoita-

jat. Kyyhkylän fysioterapeutti otti ilmoittautumiset puhelimitse vastaan ja lähetti postitse esitietolomakkeen kuntoutujalle. Kyyhkylän fysioterapeutti sopi kuntoutujan kanssa kotikäyntiajan, joka ajoittui noin 1 - 2 viikkoa ennen ryhmän alkamista. Kotikäynnillä tarkastettiin kuntoutujan terveydentila ja osallistuminen varmistettiin sekä kerrottiin informaatiota tiloista ja kuntoutuskurssista.

Pilotointiin osallistui yhteensä kahdeksan (8) kuntoutujaa, joilla oli ollut aivoverenkiertohäiriö tai jotka sairastivat Parkinsonin tautia. Ryhmässä oli mukana myös täysin avustettavia henkilöitä.

VETTU-ryhmä oli avomuotoinen kuntoutusryhmä. Kuntoutujat tulivat Etelä-Savon alueelta, mutta pyrkimyksenä oli, että matka ei kasvanut kohtuuttoman suureksi. Yhteiskyydin mahdollisuus järjestettiin kuntoutujille, jotta matkakustannukset olisivat pienempiä. Harjoitteluvälineet olivat Kyyhkylän puolesta VETTU-vesiryhmän käytössä kurssin sisällön mukaisesti. VETTU-vesiryhmien toteuttamiseen osallistui kaksi Kyyhkylän fysioterapeuttia, fysioterapian opiskelija ja toimistos sihteeri.

Jokaisella käyntikerralla oli oma teemansa. Teemojen tarkoitus oli tukea veteen totuttamista ja edetä progressiivisesti. Ensimmäisen kerran teemasta veteen totuttamisesta edettiin viimeisen kerran teemaan uintiasentoihin ja uimatekniikan opetteluun. Kuntoutuskäyntejä altaalla oli kerran viikossa kuuden (6) viikon ajan. Ryhmän jälkeen kävijöiden kokemuksia kyseltiin asiakastyytyväisyyskyselyllä.

VETTU-ryhmän merkitys ja jatkoryhmät

VETTU-ryhmän kuntoutujat (n=8) rohkaistuivat ryhmän myötä toimimaan vapaammin vedessä. Yli puolet palautteeseen vastanneista koki tiedottamisen ryhmän alkamisesta joko hyväksi tai kiitettäväksi. Vain kolme kulki Kyyhkylään järjestetyllä kuljetuksella, ja sen järjestelyt sujuivat heidän mielestään hyvin. Vastaaajien mielestä vesiliikuntaryhmä vastasi odotuksia, harjoitteet kehittivät liikkumis- ja toimintakykyä hyvin. Heidän mielestään yhteistyö vesiliikuntaryhmän ohjaajan kanssa sujui hyvin. Kaikki kokivat osallistumisen ryhmään joko hyödyllisenä tai todella hyödyllisenä, ja kaikki osallistuisivat uudelleen vastaavaan ryhmään varmasti tai todennäköisesti.

Lopuksi

VETTU-ryhmäläisten palaute oli rohkaisevaa, ja vastaavanlaiselle toiminnalle on tarvetta myös jatkossa, mutta näin toteutettuna ryhmä on taloudellisesti kannattamaton. Jatkoryhmän perustaminen vaatisi myös muuta rahoitusta osallistujien omavastuuosuuden lisäksi. Alueellista yhteistyötä kehitettiin pilotointiryhmän jälkeen, ja VETTU-ryhmän jatkuminen on mahdollista rahoitusasioiden selvittyä.

LÄHTEET

Aivohalvaus- ja dysfasialiitto 2005. Aivoverenkiertohäiriöt ja spastisuus. WWW-dokumentti. <http://www.aivoliitto.fi/files/611/spastisuus.pdf>. Luettu 1.6.2013.

Aivoinfarkti. 2011. Käypä hoito -suositus 2011. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. www.kaypahoito.fi. Päivitetty 11.1.2011. Luettu 11.6.2013.

Anttila, Eevaliisa 2003. Vesivoimistelu. Helsinki: Edita Prima Oy.

Balance Training: give patients an environment in which to fail. 1997 - 2009. Aquaticnet.com. WWW-dokumentti. <http://www.aquaticnet.com> /Luettu 25.3.2013.

Bates, Andrea & Hanson, Norm 1996. Aquatic Exercise Therapy. Philadelphia: W.B Saunders Company.

Cook, Barbara 2007. Hydrotherapy. Teoksessa Pope, Pauline (toim.) Severe and Complex neurological Disability, Management of the Physical Condition. Philadelphia: Elsevier Health Sciences.

Huhtanen, Eevastiina 2012. Vesiliikunnan terveysprofiili. Lajin terveyshyödyistä vesiliikunnan harrastajille. Haaga-Helia ammattikorkeakoulu. Liikunnan ja vapaa-ajan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. <http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/51301/Vesiliikunnan%20terveysprofiili.pdf?sequence=1>. Luettu 14.6.2013.

Jäkälä, Pekka 2011. Kuinka kauan kuntoutusta kannattaa jatkaa aivoverenkiertohäiriön jälkeen? Lääkärilehti 66, 332.

Kesiktras, N., Paker, N., Erdogan, N., Gilson, G., Bicki, D. & Yilmaz, H. 2004. The Use of Hydrotherapy for the Management of Spasticity. *Neurorehabilitation and Neural Repair* 18, 268 - 273. WWW-dokumentti http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-bal/kesiktrasn_et_al.pdf. Luettu 10.6.2013.

Kyyhkylä 2011. Organisaation kotisivut. <http://www.kyyhkyla.fi/> Luettu 10.6.2013.

Mayo, N.E., Wood-Dauphinee, S., Cote, R., Durcan, L. & Carlton, J. 2002. Activity, participation, and quality of life 6 months post stroke. *Arch Phys Med Rehabil* 83, 1035 - 1042.

Noh, Koog, Dong, Lim, Jae-Young, Shin, Hyung-Ik & Paik, Nam-Jong 2008. The effect of aquatic therapy on postural balance and muscle strength in stroke survivors - a randomized controlled pilot trial. *Clinical Rehabilitation* 22, 966 - 976.

Pöyhönen, Tapani 2007. Vesi on lempeä kuntoutusympäristö. *Fysioterapia* 54, 4 - 9.

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2008. Suomen Akatemia. Äkillisten aivovaurioiden jälkeinen kuntoutus. Konsensuskokous 27. - 29.10.2008. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

van de Port I.G., Kwakkel, G., van Wijk, I. & Lindeman, E. 2006. Susceptibility to deterioration of mobility long-term after stroke: A prospective cohort study. *Stroke* 37, 167 - 171.

VAMMAUTUNEIDEN VESILIIKUNTARYHMÄ

Minna Teittinen & Helka Sarén

Johdanto

Etelä-Savon alueella on tarjolla vähän mahdollisuuksia vesiliikuntaan vammautuneille henkilöille, jotka tarvitsevat avustajia pukeutumistiloissa ja altaassa. Allasterapiaa myönnetään (Kela) vammautuneille henkilöille vain vähän, eikä avustajia vesiliikuntaa haluaville harrastajille ole riittävästi tai ei ollenkaan saatavilla. Savonlinnan FysioKulma on yksityinen fysioterapiapalveluja tuottava laitos, joka lähti pilottinaan kehittämään mallia vammautuneiden allasryhmään.

Avustajat ryhmään tulivat Mikkelin ammattikorkeakoulun fysioterapian koulutusohjelman kautta. Fysioterapian opiskelijat saivat avustustehtävissään kokemusta vammautuneiden kanssa toimimisesta. Vammautuneille allasryhmäläisille tärkeintä ryhmässä oli virkistyminen ja uuden liikuntaharrastuksen aloittaminen.

Puumalainen ym. (2009, 45) selvittivät aikuisiässä olevien, vaikeavammaisten kuntoutukseen osallistuneiden henkilöiden elämäntilannetta, heidän selviytymistään arkipäivästä sekä kuntoutusodotuksia. Yleisimpinä Kelan kuntoutuksen hakemisen diagnooseina mainittiin MS-tauti, aivoverenkierron sairaus, muut hermoston sairaudet ja nivelreuma. Vammaisten itse ilmoittamia yleisimpiä sairauksia olivat tuki- ja liikuntaelinsairaudet, MS-tauti, epilepsia, kehitysvammaisuus ja aivoverisuonien sairaus. Selvitykseen osallistuneet kokivat vaman tai sairauden aiheuttamat haitat suuriksi ja toimintakykyä haittaaviksi. (Puumalainen ym. 2009, 45, 68.) Vastanneista suurin osa käytti jotakin apuvälinettä esim. pyörätuoli, ja tarvitsi toiminnoissaan apua vaihtelevasti kuitenkin siten, että yli puolet vastanneista tarvitsi toisen henkilön apua vähintään neljä tuntia päivässä. (Puumalainen ym. 2009, 59.) Vastaajien odotukset Kelan vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta kohdistuivat fyysiseen toimintakykyyn, liikkumismahdollisuuksiin ja itsenäiseen selviytymiseen arkipäivän toiminnoissa (Puumalainen ym. 2009, 68).

Paltamaa ym. (2011) selvittivät Kelan tutkimuksessa aivoverenkiertohäiriöitä (AVH) ja MS-tautia sairastavien sekä CP-vammaisten hyviä kuntoutuskäytäntöjä. Myös tässä selvityksessä tuotiin esille sairauksien ja vammojen aiheuttavan toiminnallisia vaikeuksia, esim. motorisia ongelmia kävelyssä, kävelyn hitautta ja epäsymmetrisyyttä, tasapainovaikeuksia, lihasheikkoutta, kipua ja kestävyuden alentumista. Sairastumisen todettiin vaikuttavan usein myös vapaa-ajanviettomahdollisuuksiin. (Paltamaa ym. 2011, 42 - 45.)

Vesi ja sen ominaisuudet muodostavat erinomaisen elementin lihasvoiman, liikkuvuuden ja kestävyuden harjoittamiseen. Vesi minimoi painovoiman vaikutuksen ja toisaalta vastustaa tai helpottaa liikkeitä. Nämä tekijät mahdollistavat turvallisen harjoittelun. (Prins 2009, 45.) Vedessä harjoittelua on tutkittu erilaisilla potilasryhmillä, ja sen on todettu parantavan mm. Parkinson potilaiden (Ayán 2012, 300.) ja reumaatikkojen (McNeal 1990, 915.) kuntoa ja päivittäisistä toiminnoista selviytymistä. Päivittäisistä toimista selviytymistä parantaa lisääntynyt nivelten liikkuvuus ja kipujen lievittyminen (Templeton ym. 1990). Lisäksi vedessä harjoittelun on todettu olevan myös turvallista (Ayán 2012, 300; McNeal 1990, 915).

Toteutus

Savonlinnan FysioKulma Oy:n pilotointina VESKU-hankkeessa oli vammautuneiden alaryhmä. Ryhmä oli osallistujille vapaa-ajan toimintaa, eikä siihen tarvittu osallistujilta lääkärin lähetettä. Ryhmä toteutui SpaHotel Casinon tiloissa Vääräsaarella, keskellä Savonlinnan kaupunkia. BeWell Casino on moderni hyvinvoinnin keskus, joka tarjoaa savonlinnalaisille ja lähikuntalaisille sekä myös valtakunnallisesti yhden katon alla huippuosaajien toimesta suoritettavia fysioterapiapalveluja, hemmotteluhoitoja, kosmetologien palveluja, kuntotestauksia sekä valmennuksia niin yksilöille, ryhmille kuin yrityksillekin.

Allasryhmä oli tarkoitettu vammautuneille, neurologisista sairauksista kärsiville sekä reumaatikoille. Ryhmän toimintaidea liittyi vapaa-ajan liikuntaan, ja osallistujat maksoivat kulut itse. Osallistujien toimintakykyä rajoittavia tekijöitä oli mm. lievä kehitysvamma, erilaiset neurologiset ongelmat, kuten CP-vamma ja toispuolihalvaus, aineenvaihduntasairaus, mielenterveyteen liittyvät ongelmat ja reuma. Osa asui palvelutaloissa ja osa selviytyi kotiloissa. Kaikille ryhmäläisille kävely tuotti jossain määrin ongelmia; osa käveli vaivaloisesti apuvälineitä, osa taas tarvitsi tukea liikkumiseensa ja käytti apuvälineenä joko rollaattoria tai pyörätuolia. Tasapainoon liittyviä ongelmia esiintyi kaikilla ryhmäläisillä.

Vammautuneiden allasryhmän toiminta alkoi 17.10.2011 ja toteutui kerran viikossa perjantaisin iltapäivällä lukuun ottamatta koulujen lomaviikkoja. Osallistujien määrä vaihteli 6 – 12 välillä kerrasta riippuen, keskimäärin osallistujia toimintakerroilla oli 10 henkilöä. Ryhmä on jatkanut toimintaansa joulukuuhun 2013 saakka. Palvelun tarve on ollut suuri, koska allasterapiaa myönnetään (Kela) vammautuneille henkilöille vähän eikä avustajia ole tarpeeksi saatavilla.

Ryhmää ohjasi Savonlinnan FysioKulman fysioterapeutti Minna Teittinen. Tunnit koostuivat monipuolisista lihaskunto-, kestävyys- ja rentoutusharjoitteista. Harjoittelua monipuolistamaan käytettiin erilaisia välineitä, kuten vesikäärmettä, uimalautoja, nilkkamansetteja, kahvapalloja ja vesijuoksuvöitä. Avustajina altaassa toimivat Mikkelin ammattikorkeakoulun fysioterapiaopiskelijat. Altaassa ryhmäläiset suoriutuivat avustajien tuen, valvonnan ja motivoinnin avulla mm. tasapainoharjoitteista sekä kävely- ja askellusharjoitteista apuvälineittä. Avustajien tarve vedessä ja pukeutumistiloissa riippui ryhmäläisten kunnosta. Toivomuksena oli n. yksi avustaja osallistujaa kohden. Ryhmään voitiin ottaa kerrallaan 10 - 11 osallistujaa. Avustajia oli aluksi käytettävissä kerrallaan 3 - 6 henkilöä ja syksystä 2012 lähtien 8 henkilöä.



KUVA 1. Harjoitteita altaassa avustettuna (kuvaaja: Ossi Lukin)

Ryhmään ilmoitauduttiin ohjaavalle fysioterapeutille, joka arvioi ryhmään sopivuuden. Fysioterapian opiskelijat ottivat ryhmäläiset vastaan hotellin ala-aulassa ja avustivat pukeu-

tumistiloissa, saunassa ja altaassa. Fysioterapeutti ohjasi ryhmää ja antoi tarvittaessa lisäohjeita avustajille. Opiskelijat avustivat ryhmäläiset pukeutumistilojen kautta takaisin aulaan, josta invataksit ja omat avustajat hakivat ryhmäläiset.



KUVA 2. Ryhmä toimimassa (kuvaaja: Ossi Lukin)

Pilotoinnin tavoitteet

Pilotointia toteuttavan organisaation tavoitteena on ollut tarjota taloudellisesti kannattavasti laadukkaita vesiliikuntapalveluita vammautuneille henkilöille. Kohderyhmän tavoitteena on ollut virkistyminen ja uuden liikuntaharrastuksen aloittaminen.

Arviointikeinot

Pilotoinnin vaikutusten arviointiin käytettiin palautekyselyä allasryhmän osallistujille ja heidän henkilökohtaisille avustajilleen. Allasryhmän ohjaaja teki itsearviointia ryhmän toiminnan kannattavuudesta tavoitteiden näkökulmasta. Myös allasryhmän avustajina toimineet fysioterapiaopiskelijat vastasivat palautekyselyyn. Palautteiden yhteenvedoa verrattiin allasryhmän tavoitteisiin, ja ryhmän toiminnan jatkamista arvioitiin myös taloudellisen kannattavuuden näkökulmasta. Syksyn 2011 toimintaa arvioitiin tammikuussa 2012.

Yhteenvedona palautteista voidaan todeta seuraavaa: Mikäli allasryhmä jatkuu, niin ryhmäläiset arvelivat osallistuvansa siihen todennäköisesti tai varmasti. Osallistumisen esteeksi todettiin mahdolliset sairaudet, kiputilat, avustajan tai kuljetuksen puute. Ryhmän toivottiin toteutuvan säännöllisesti, tieto ohjauksesta sekä riittävästä määrästä avustajia haluttiin saada etukäteen. Avustajien toivottiin osallistuvan rohkeasti ja reippaasti toimintaan.

Ryhmän toiminta ei ollut taloudellisesti kannattavaa alkuvaiheessa, koska ryhmän vetäjä joutui käyttämään työaikaansa opiskelijoiden toiminnan ohjaukseen. Arviointien jälkeen avustustoimintaa on kehitetty, aikaisemmin mukana olleet opiskelijat ovat ohjanneet aloittavat opiskelijat toimintaan, ja näin ryhmää ohjaavan fysioterapeutin työaika ei kulu opiskelijoiden ohjaukseen. Myös avustajien määrä on saatu vakiintumaan. Voidaan siis todeta, että alkuvaiheen jälkeen ryhmän toiminnasta on tullut myös taloudellisesti kannattavaa.

Tulokset

Savonlinnan FysioKulma Oy:n ja Mikkelin ammattikorkeakoulun välinen yhteistyö on mahdollistanut avustajien saannin altaalle. Pilotointiin osallistuneet ryhmäläiset ovat innostuneet jatkamaan säännöllistä allasryhmässä käyntiä. Ryhmäläisten osalta vesiliikunnan on koettu rentouttavan lihaksia siten, että kävely parin seuraavan päivän aikana on ollut helpompaa, vedessä on kyetty tekemään asioita, jotka eivät onnistu maalla, ja harjoittelu on pudottanut hiukan painoa.

Kokemuksiin ryhmästä vaikuttavat myös vaikeasti mitattavat asiat, kuten elämys ja kokonaisuus, esim. tarinatuokiot saunan lauteilla ennen ja jälkeen ryhmätoiminnan. Toiminnan toteuttajan näkökulmasta allasryhmä on taloudellisesti kannattavaa. Ryhmä jatkuu syyskuun-joulukuun sekä tammikuun-toukokuun ajan jatkossakin.

LÄHTEET

Ayán, C. & Candela, J. M. 2012. Effects of aquatic exercise on persons with Parkinson's disease: A preliminary study. *Science & Sport* 27, 300 - 304.

McNeal, R. L. 1990. Aquatic therapy for patients with rheumatic disease. WWW-dokumentti. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2087584>. Ei päivitystietoja. Luettu 7.6.2013.

Paltamaa, Jaana, Karhula, Maarit, Suomela-Markkanen, Tiina & Autti-Rämö, Ilona (toim.) 2011. Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suosituksiin vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Kelan tutkimusosasto. Sastamala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Prins, Jan 2009. AQUATIC REHABILITATION. *Serbian Journal of Sports Sciences* 3, 45 – 51.

Puumalainen, Jouni, Hokkanen, Liisa & Härkäpää, Kristiina 2009. Elämäntilanne ja kuntoutusodotukset. Teoksessa Järvikoski, Aila, Hokkanen, Liisa & Härkäpää, Kristiina (toim.) Asiakkaan äänellä. Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 80. Helsinki: Yliopistopaino.

Templeton, Mary, S., Booth, Debbie, L., & O'Kelly, Wendy, D. 1996. Effects of aquatic therapy on joint flexibility and functional ability in subjects with rheumatic disease. *Journal of Orthopedic Sports Physical Therapy* 23, 376 - 381.

VESILIIKUNTA SAIMAASSA – AVOVESILIIKUNNAN PALVELUJEN TUOTTEISTAMINEN JA KEHITTÄMINEN

Maria Kasanen & Outi Pyöriä

Tiivistelmä

Avovesien hyödyntäminen liikuntapalvelujen kehittämisessä on jäänyt vähälle huomiolle siihen nähden, kuinka paljon Suomessa on järviä ja mahdollisuuksia toteuttaa avovesiliikuntaa. Erityisesti ryhmämuotoiset, avovedessä tapahtuvat vesiliikuntaa ja -juoksua tarjoavat palvelut ovat olleet vähäisiä. Yksi VESKU-hankkeen pilotoinneista oli ”Vesiliikunta Saimaassa” kesällä 2012, jonka tarkoitus oli kehittää avovesi- ja luontoliikunnan tarjontaa Tanhuvaaran urheiluopiston SportSpa kylpylän rakennusvaiheen ajaksi. Tanhuvaaran urheilukylpylän on tarkoitus valmistua syksyllä 2013, jonka jälkeen Tanhuvaaran vesiliikuntamahdollisuudet ja -tarjonta laajenevat. Tanhuvaarassa, Savonlinnan Urheiluopistossa, haluttiin siis edistää läheisen järven hyödyntämistä vesiliikunnassa uimahallin remontoimisen aikana, ja järjestettiin kesällä 2012 asiakkaille vesiliikuntaa ja -juoksua avovedessä. Avovesiliikunnan toteuttamiseksi uimarantaa kunnostettiin ja laajennettiin sekä järjestettiin kurssi ohjaajille avovesiliikunnan turvallisuuden varmistamiseksi. Avovesiliikuntaa ja -juoksua toteutettiin päivittäin heinäkuun ajan kesällä 2012, ja siitä saatu palaute oli hyvin positiivista. Jatkossakin avovesiliikuntaa aiotaan hyödyntää entistä enemmän muun muassa aikuisille suunnatun vesijumpan ja -juoksun osalta uuden kylpylän valmistumisesta huolimatta.

Johdanto

Vesiliikunnan hyödyllisyyttä perustellaan usein fysiologisilla ja hydrodynaamisilla eduilla, joita vesi elementtinä tarjoaa liikkujalle. Veden positiivisista vaikutuksista fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn sekä terveillä että sairailta, kuten reuma- ja artroosipotilailla, on olemassa tutkittua tietoa (Pöyhönen 2007, 4 - 7; Wang ym. 2007, 141 - 152). Viime vuosina vesijuoksu on saanut yhä suuremman jalansijan eri-ikäisten terveiden ja toimintarajoitteisten aikuisten liikuntamuotona. Vesijuoksu soveltuukin lähes kaikille kuntoa kohtaville henkilöille, sillä kuormitustason säätely on helppoa ja energiankulutusta voidaan tehostaa ala- ja yläraajojen samanaikaisella työskentelyllä (Keskinen 2003, 10; Pöyhönen 2007, 4 - 7). Juoksun suorituskykyyn liittyvät tekijät, kuten maksimaalinen hapenkulutus, ventilatorinen kynnyksen ja juoksun taloudellisuus voidaan hyödyntää vesijuoksussa. Vain

vähäisellä määrällä apuvälineitä ja oikein suunnitelluilla harjoitusohjelmilla vesijuoksuharjoittelu voi tarjota toimivan vaihtoehdon mille tahansa harjoitteluohjelmalle. (Keskinen 2003, 5 - 9.)

Yllä mainitut veden myönteiset fysiologiset vaikutukset pätevät samalla tavalla myös luonnon vesissä kuin rakennetuissa vesiliikuntaympäristöissäkin. Kuitenkin luonnon vesien lämpötila on usein matalampi kuin altaissa ja näin myös energian kulutus voi olla suurempaa kuin allasliikunnassa (Pöyhönen 2007, 4 - 5). Fyysisen harjoittelun lisäksi luonnonvedessä liikkuja voi saada sellaisia esteettisiä elämyksiä, joita uima-altaissa ei pysty tavoittamaan. Lähes jokaisella suomalaisella on kokemuksia erityisesti lapsuuden kesistä veden äärellä. Avovesissä liikkuminen tuo luonnon aivan eri tavalla aistittavaksi ja koettavaksi kuin rakennetuissa vesiliikuntaympäristöissä. Toisaalta luonto asettaa myös omat haasteet turvallisuudelle vesiliikunnalle, ja esimerkiksi ilman lämpötila ja tuulisuus voivat estää harjoittelun toteutumista. (Anttila 2002, 55 - 57.)

Tanhuvaaran urheiluopisto sijaitsee Savonlinnassa luonnonkauniilla paikalla Suurjärven rannalla keskellä Järvi-Suomen runsasvesistöistä luontoa. Kuitenkin avoveden hyödyntäminen ollut vähäistä tähänastisessa opiston liikuntatarjonnassa. Tanhuvaaran Urheiluopiston kylpylä rakennetaan uudelleen vuonna 2012 - 2013. Uimahallin purkamisen ja uuden kylpylän rakentamisen ajan on ollut haasteena toteuttaa asiakkaille vesiliikuntaa korvaavaa toimintaa. Tämä haaste käynnisti avoveden käytön tehostamisen erityisesti aikuisryhmille, sillä lapsille avovesiliikuntaa on Tanhuvaarassa kehitetty jo aiemmin. Näin päädyttiin aikuisille kohdennettuun vesiliikunnan ja -juoksun suunnitteluun ja toteutukseen avovedessä.

Tanhuvaara Savonlinnan Urheiluopisto

Tanhuvaaran Savonlinnan Urheiluopisto kouluttaa opiskelijoita liikunnanohjaajan tutkintoon, jonka myötä opiskelijat saavat laajan ja kattavan perustan liikunnan ammattilaisena toimimiselle. Tanhuvaarasta löytyvät liikuntapalvelut eri-ikäisille, niin lapsille ja nuorille kuin aikuisille ja senioreillekin. Erilaiset kohderyhmät huomioidaan räätälöimällä palvelut ryhmien tarpeiden ja toiveiden mukaisesti. Tanhuvaaran urheiluopisto tarjoaa kunto- ja terveysliikunnan ohella kursseja ja koulutusta myös urheilijoille, valmentajille ja muille liikunnan ammattilaisille. Tanhuvaara toimii myös kunto- ja terveysliikkujien sekä eri lajien kilpaurheilijoiden päivittäisen harjoittelun keskuksena. Liikuntapalvelujen lisäksi Tanhuvaarassa on tarjolla hotelli- ja asuntolatasoista majoitusta täysihoidolla noin 250 hengelle.

Luonnollisesti vedessä

Avovesiliikunnan toteutuksen parhaana puolena mutta samalla myös haasteena on luonnon läheisyys. Luonnon ranta on kauneuden ja viihtyisyyden lisäksi osaltaan myös turvallisuusriski avovesiliikunnassa, ja sen vuoksi rannan turvallisuus on varmistettava ennen avovesiliikunnan toteutusta. Tanhuvaarassa avovesiliikunnan pilotointi aloitettiin kunnostamalla ja laajentamalla uimarantaa toukokuussa 2012. Sukeltajat tarkistivat uimarannan pohjan ja poistivat vaaralliset kivet tai merkitsivät ne, mikäli niiden poistaminen ei ollut mahdollista. Pienille lapsille rajattiin uima-alue turvallisuuden lisäämiseksi. Asiakkaiden turvallisuuden varmistamiseksi avovesiliikunnan ohjaajille järjestettiin kesän alussa vesiturvallisuuden trimmi-kurssi, jossa paneuduttiin turvalliseen toimintaan rannalla sekä pelastus- ja ensiapuvalmiuteen.

Avovesiliikuntaa järjestettiin Tanhuvaaran asiakkaille heinäkuussa 2012 päivittäin. Avovedessä toteutettua vesijumpaa ja -juoksua tarjottiin iltpäivisin kaikille Tanhuvaaran aikuisille asiakkaille. Vesiliikunnan sisältöä ideoitiin työryhmässä ja Tanhuvaaran liikunnanohjaajat toteuttivat sen käytännössä. Vesiliikunta toteutettiin pääasiassa syvässä vedessä vesijuoksuvöillä ja lisäksi käytössä oli muita vesiliikuntavälineitä, jotta asiakkaille voitiin tarjota monipuolista vesiliikuntaa. Vesiliikunnan ohjaus toteutettiin laiturilta käsin ja musiikkina liikunnassa toimi veden loiske ja luonnon äänet.

Avovesiliikunnan tavoitteina olivat mahdollisimman korkea asiakastyytyväisyys ja uimahallia korvaavan laajemman palvelutarjonnan lisäksi tarjota Tanhuvaaran asiakkaille mahdollisuus tutustua avovesiliikuntaan ja oppia uutta avovesiliikunnan mahdollisuuksista. Luonnossa toteutettu ryhmäliikunta tarjosi myös oivat puitteet psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin korostamiseen fyysisen kunnon ylläpysymisen lisäksi. Luonto itsessään tarjosi rentouttavat vaikkakin viileät puitteet vesiliikunnalle kesän säiden myötä. Viileä kesän sää asetti myös haasteita vesiliikunnan toteutukselle. Reipas liikunta vedessä piti kuitenkin kehon lämpimänä ja mielen virkeänä. Avovesiliikuntaryhmän aikana asiakkailta oli käytössä myös rantasaunan pukuhuoneet ja saunat liikunnan jälkeiselle rentoutumiselle ja lämmittelylle.

Kesän 2012 vesiliikunnan kehittämisen pilotointi painottui aikuisten liikuntaan, koska avovesiliikuntaa on aikaisemmin Tanhuvaaran toiminnassa hyödynnetty selvästi vähem-

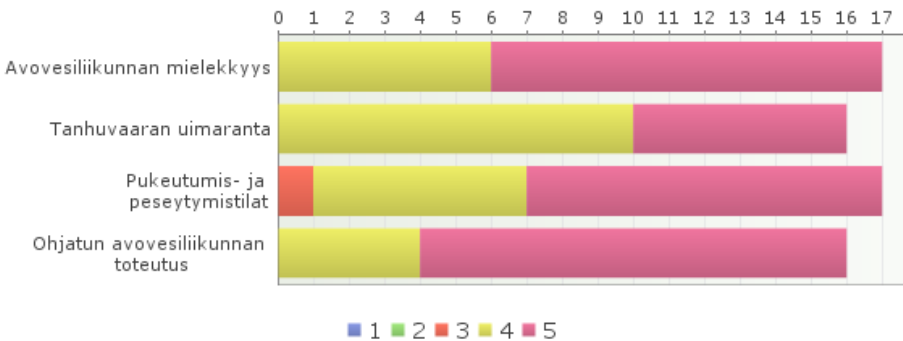
män aikuisten kuin lasten liikunnassa. Lapsille avovesiliikuntaa tarjottiin kesän aikana kurssien ohjelman mukaisesti jo aikaisempina vuosina pilotoituin tuntisisällöin rantaleikkeinä, -peleinä ja uimaopetuksena.

Arviointi

Avovesiliikuntaryhmästä kirjattiin ylös osallistujamäärät ja käytiin läpi asiakaspalautte. Asiakaspalautetta kerättiin kirjallisesti heti ryhmän jälkeen, ja asiakkailla oli myös mahdollisuus antaa palautetta myöhemmin Tanhuvaaran kurssipalautelomakkeen kautta. Kirjallisen palautteen antaminen oli asiakkaille vapaaehtoista. Koko kesän aikana toteutetuissa avovesiliikuntaryhmissä kävi yhteensä 85 osallistujaa.

Palautteen antoi yhteensä 17 henkilöä (20 % osallistuneista), 10 naista ja 7 miestä. Heidän keski-ikänsä oli 45 vuotta, ja vaihteluväli oli 23 - 61 vuotta. Pääasiallisesti avovesiryhmään osallistujat olivat Tanhuvaaran sporttilomalaisia. Oheisessa taulukossa on osallistujien arviot Tanhuvaaran urheiluopiston järjestämästä ohjatusta avovesiliikuntaryhmän toteutuksesta.

TAULUKKO I. Avovesiliikunnan asiakaspalautte



1 – heikko, 2 – tyydyttävä, 3 – melko hyvä, 4 – hyvä, 5 – kiitettävä

Ryhmään osallistuneet olivat positiivisesti yllättyneitä siitä, kuinka mukavaa avovedessä liikkuminen on, kiittivät osaavia vetäjiä ja hyvää yhteishenkeä ryhmäläisten välillä. Ehdotukset avovesiliikuntapalvelujen kehittämiseksi Tanhuvaarassa liittyivät opasteiden tarkentamiseen ja esim. tukitangan kiinnittämiseen laituriiin, josta voisi pitää kiinni vesiliikunnan

harjoitteiden aikana. Jatkossa vesiliikunnan ja -juoksun ohella toteutukseen ehdotettiin mm. vesipelejä, melontatekniikkaharjoittelua ja soutua. Kirjallisen asiakaspalautteen lisäksi avovesiliikuntana järjestetyn vesijumpan ja -juoksun onnistumista arvioitiin Tanhuvaarassa työryhmän kesken, jossa pilotointi todettiin onnistuneeksi.

Avovesiliikunnan tulevaisuus Tanhuvaarassa

Kesäksi 2012 kehitettyjä avovesipalveluja tarjotaan asiakkaille jatkossakin uuden kylpylän valmistumisesta huolimatta, sillä ne saivat asiakkailta hyvän vastaanoton ja erityisesti luonnon nähtiin tuovan mielekkyyttä esimerkiksi vesijuoksuun. Kenties kesän viileiden säiden vuoksi osallistujamäärät olivat avovesiliikunnan ryhmissä varsin pieniä, mutta osallistujien hyvä palaute rohkaisee avovesiliikunnan jatkamiseen myös tulevina kesinä.



**KUVA 1. Avovesiliikuntaryhmä Tanhuvaaran urheiluopiston rannassa
(kuvaaja: Maria Kasanen)**

LÄHTEET

Anttila, Eevaliisa 2002. Vesileikit. Luontouimarin käsikirja. Helsinki: Edita Prima Oy.

Keskinen, Ossi 2003. Kooste vesijuoksututkimuksista. Jyväskylän yliopiston liikuntabiologian laitos. PDF-dokumentti. http://www.vesiliikunta.com/files/pdf/SIVUILLI/Kooste_vesijuoksututkimuksesta.pdf Luettu 15.6.2013.

Pöyhönen, Tapani 2007. Vesi on lempeä kuntoutusympäristö. Fysioterapia 54, 4 - 9.

Wang, T.-J., Belza, B., Thomson, E., Whitney, J. D. & Bennett, K. 2007. Effects of Aquatic Exercise on Flexibility, Strength and Aerobic Fitness in Adults with Osteoarthritis of the Hip or Knee. *Journal of Advanced Nursing* 57, 141 -152.

VESIPEUHUPÄIVÄ PERHEILLE

Anne Hahl-Korpinen & Sirpa Kammonen

Tiivistelmä

Lasten vesipeuhupäivä pidettiin Verve Mikkelin toimipisteessä Anttolanhovissa syksyllä 2012. Tavoitteena oli kehittää uusia palveluja ja toisaalta samalla markkinoida Verven allas-tiloja paikkakunnan lapsiperheille sekä aktivoida lapsiperheitä liikkumaan. Altaalle suunniteltiin ns. toimintaratoja, joissa lapset harjaantuivat erilaisissa vedessä liikkumisen taidoissaan. Pilotoinnissa ohjaajat saivat kokemuksia tällaisen tapahtuman toteuttamisesta ja sen markkinoinnista. Tapahtuman osallistujamäärä ei pilotoinnissa noussut korkealle, mutta tapahtuma on poikanut paljon jatkotoimintaa. Osallistujat olivat palautekyselyn perusteella tyytyväisiä tapahtuman sisältöön, tapahtumapaikkaan ja järjestelyihin.

Johdanto

Viimeisen 20 vuoden aikana lasten ja nuorten fyysinen aktiivisuus on vähentynyt merkittävästi (Alanen ym. 2011). Lapset ja nuoret harrastavat liikuntaa enemmän, mutta ovat kuitenkin samanaikaisesti huonokuntoisempia kuin aiemmin (Suomen Liikunta ja Urheilu SLU ry 2010). Vähän liikkuvien ja huonokuntoisten lasten määrällinen kasvu sekä ylipainon lisääntyminen ovat herättäneet viime vuosina huomioita laajalti eri tahoilla, minkä seurauksena on lähdetty miettimään keinoja tilanteen korjaamiseksi (Rajala 2010). Valtioneuvoston vuosille 2008–2011 asettaman Terveiden edistämisen ohjelman päätavoitteena oli erityisesti ylipainon vähentäminen, samalla niin, että terveytensä kannalta riittävästi liikkuvien määrä kasvaa ja liikunnasta syrjäytyneiden määrä vähenee (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008). Vesiliikunnan terveyshyödyt ovat laajalti tiedossa (Huhtanen 2012), ja lapsien kannustaminen vesiliikunnan pariin olisi hyvä keino lisätä lasten ja nuorten hyvinvointia.

Vesiliikunta on Itä-Suomen alueella luontevaa järvien runsauden vuoksi. Samasta syystä myös lasten hyvä uimataito on tärkeää. Suomen uimaopetus- ja hengenpelastusliiton (SUH) viimeisimpien tiedotteiden mukaan hukkuu vuosittain eniten ihmisiä Itä-Suomessa, eli kaikenlainen vesiliikunta on perusteltua ja tavoitteellista alueellista toimintaa (Suomen uimaopetus- ja hengenpelastusliiton SUH:n tiedotteet 2013). Yhdeksi isoksi syyksi

uimataidottomuudelle voidaan asettaa vesipelko (Keskinen 2009), johon perheuinnilla ja vedessä peuhaamisella pyritään vaikuttamaan. Uimataito määritellään pohjoismaisittain niin, että jos pystyy veteen pudottuaan uimaan 200 m ja siitä 50 m selällään, on uimataitoinen (Suomen uimaopetus- ja hengenpelastusliitto SUH 2013).

Lasten uimataitotutkimuksen mukaan 72 % kuudesluokkalaisista osaa omasta mielestään uida. Tässä samaisessa tutkimuksessa täysin uimataidottomia oli omasta mielestään 1 % kuudesluokkalaisista. Talven aikana uimahallissa ilmoitti käyvänsä jopa 2-3 kertaa kuukaudessa 27 % kuudesluokkalaisista, mutta 10 % kertoi, ettei käy koskaan uimahallissa. Vanhempien rooli nähtiin tärkeäksi alkeisuimataidon oppimisessa. Jos kunnassa on uimahalli, niin sen merkitys on myös suuri uimataidon oppimiselle. (Rajala & Kankaanpää 2011.) Perheen merkitystä uimataidon kehittymiselle on myös aiemmin tutkittu (Hakamäki & Rajala 2006). Verven toteuttaman pilotoinnin tavoitteena oli aktivoida perheitä ja nuoria vesiliikunnan pariin ja samalla tutustuttaa heitä Verven vesiliikuntamahdollisuuksiin. Tavoitteena oli myös muokata uusi vesiliikuntatuote myytäväksi Verven hotelliasiakkaille.

Vesipeuhupäivän lähtökohdat

Verve Mikkeli on Hengitysliiton omistama kuntoutuskeskus, joka sijaitsee Saimaan rannalla Mikkelin Anttolassa. Verve tunnetaan paremmin vanhalla nimellä Anttolanhovi. Verve järjestää kuntoutusta Kelan, vakuutusyhtiöiden ja työvoimahallinnon kustantamana. Maaseudun Terveys- ja Lomahuolto ry (MTLH ry) sekä Palkansaajien hyvinvointi ja terveys (PHT-järjestön) tukemana on myös asiakkaita terveyslomilla. (Verve 2013.) Kuntoutustoiminnan lisäksi Verve tarjoaa majoitus- ja ravintolapalveluja kotimaisille ja ulkomaisille matkailijoille ympäri vuoden. Verve panostaa kiireettömyyteen, laadukkaisiin palveluihin sekä luonnonläheisyyteen. Matkailijoiden käytössä on kokoustilojen lisäksi liikuntasali, kuntosali sekä sauna- ja allasosasto. Allasosastolla on 16,7 m:n pituinen uima-allas, terapia-allas esimerkiksi vesijumppia varten sekä poreallas. Allasosastolla toimii vuorossaan yksi valvoja. (Verve 2013.)

VESKU-hankkeen pilotointina toteutetun vesipeuhupäivän tavoitteina oli aktivoida Mikkelin Anttolan lapsiperheitä ja nuoria vesiliikunnan pariin ja myös tutustumaan Verven vesiliikuntamahdollisuuksiin. Verven intressinä oli myös kehittää toimintaa hotellissa majoittuville perheille loma-ajoiksi sekä Kelan perhekurssien lapsille. Tavoitteena oli myös aktivoida lapsiperheitä liikkumaan vedessä. Vesipeuhun ja sitä kautta perheuinnin tavoitteena

Suomen uimaopetus- ja hengenpelastusliiton mukaan on saada aikaan sosiaalista kanssakäymistä perheiden välillä, ohjata ja totuttaa perheet säännölliseen ja tavoitteelliseen liikunnan harrastamiseen, saada lapset nauttimaan vedessä olosta, edesauttaa uimataidon oppimista ja sitä kautta lisätä vesiturvallisuutta. (Suomen uimaopetus- ja hengenpelastusliitto SUH 2013.)

Lapsi liikkuu normaalisti spontaanisti, ja liikunnan tulisikin olla hauskaa, tuottaa elämyksiä ja iloa (Heinonen ym. 2008). Vesi elementtinä on erinomainen lasten aktivoija; useimmat lapset suorastaan rakastavat uima-allasta ja siellä tehtäviä aktiviteetteja (Aquatic Fitness Professional Manual 2006) Intervallityyppinen liikunta on 6 - 12-vuotiaille luontainen tapa liikkua, ja heidän seikkailuhenkisyytensä antaa mahdollisuuksia vedessä tapahtuviin erilaisiin mukaviin aktiviteetteihin (Aquatic Fitness Professional Manual 2006). Erilaiset radat, joissa hyödynnetään välineitä, ovat hyviä, koska ratojen vaikeusastetta voidaan vaihdella lasten taitojen mukaan. Tällaisia ratoja ovat mm. motorinen, toiminta-, tempu-, mielikuva- tai aistirata. (Autio & Kaski 2005; Rinta ym. 2008.)

Tapahtuman ajankohtaa suunniteltaessa pyrittiin valitsemaan lapsiperheille ja koululaisille sopiva ajankohta. Sopiva aika löytyi syyslomaviikolta, jolloin perheiden ajateltiin olevan paremmin vapaita muista harrastuksista ja yhteistä aikaa riittäisi vesipeuhupäivälle paremmin. Verven allas on paljolti kuntoutuskurssien käytössä, eli ajankohta vesipeuhupäivälle oli hieman vaikeampi löytää. Tapahtuman markkinointi pilotoinnissa päätettiin kohdentaa pääsääntöisesti Anttolan yhtenäiskoulun oppilaille Wilma-tietokoneohjelman kautta. Ajatuksena oli, että jos osallistujia on paljon (määrä oli rajattu 20 lapseen), ryhmä voitaisiin tarvittaessa jakaa puoliksi. Toinen ryhmä voisi olla uima-altaassa ja toinen terapia-altaassa välillä lämmittelemässä. Lasten ikä rajattiin 8 - 12 vuoden välille, jotta osallistujien koossa, iässä ja uimataidossa ei olisi ollut niin suuria eroja. Vaatimuksena oli myös uimataito.

Vesipeuhupäivän toteutus

Vesipeuhupäivä toteutettiin syyslomaviikon jälkimmäisenä lauantaina iltapäivällä. Ohjaajina oli Verven liikunnanohjaaja/uimavalvoja sekä toisena työntekijänä talossa tuntityöntekijänä toimiva uimavalvoja. Verven tuntityöntekijänä toimineet uinninvalvojat olivat harjoitelleet radan toteutusta ennen tapahtumaa ja miettineet mahdollisia ongelmatilanteita. Tapahtumaa markkinoitiin talon nettisivulla sekä laittamalla ilmoitus koulujen yhteydenpitojärjestelmän Wilman kautta koululaisille ja vanhemmille. Tapahtumaan toivottiin

ilmoittautumisia tapahtumaa edeltävänä päivänä hotellin vastaanottoon. Ilmoittautumisen yhteydessä kysyttiin lasten ikä. Osallistujamaksuna oli normaali uintimaksu.

Uima-altaalle rakennettiin tehtävärata. Ohjaajat ohjasivat lapsia vedessä ja altaan reunalla. Tehtävinä oli esimerkiksi sukeltamista vedessä pystyssä ja pinnassa olevien renkaiden lävitse, kaverin kuljettamista matolla vedessä ja pelastusvälineen heittoa. Tehtävien tavoitteena oli totuttaa lapsia vedessä liikkujiksi ja opetella uinnin osatekijöitä. Rata oli merkattu laminoituin numeroin altaalle. Altaassa ja altaan reunalla oli välineitä, kuten renkaita, mattoja ja palloja. Välineitä valitessa pyrittiin käyttämään luovuutta, mitään uusia välineitä ei hankittu tapahtumaa varten.

Vesipeuhupäivän arviointia

Vesipeuhupäivän osallistujamäärä jäi vähäiseksi. Kävijöillä tehdyssä palautekyselyssä tapahtumapaikka, järjestelyt ja ohjelma saivat hyvät arviot (keskiarvo 4,7/ 5), ainoastaan ajankohta arvioitiin lapsiperheille huonoksi. Kehittämisehdotuksina lähinnä toivottiin lisää vesijumppaa (aikuisille omaa toimintaa) sekä pää edeltä hyppäämistä ja uintimerkki-en suorittamista. Syitä vähäiseen osallistujamäärään voidaan hakea ajankohdasta ja markkinoinnista. Kaikki vanhemmat eivät lue viestejä Wilmasta päivittäin, etenkin kun loma oli juuri alkamassa. Jatkossa vastaavanlaista tapahtumaa kannattaa markkinoida riittävän ajoissa. Markkinointi tulee suunnitella huolella, eikä internetistä huolimatta tapahtuman suoramarkkinointia sovi unohtaa. Lisäksi täytyy erottua muista tapahtumantarjoajista ja tarjota kävijöille sopivia houkuttimia, jotta osallistujamäärä maksimoitaisiin. (Ks. Rintamäki 2009) Perheet suunnittelevat syyslomaviikon ohjelmansa ajoissa. Ilmoittautuminen ennakkoon edelliseen päivään mennessä saattaa myös karsia osan osallistujista pois, koska perheet haluavat välttää lomalla sitoutumista.

Lopuksi

Tapahtuma onnistui siltä osin, että ohjaajat saivat kokemusta radasta ja sen toimivuudesta. Rata rakennettiin ilman uusia välineitä mielikuvitusta käyttäen. Vesipeuhupäivään suunniteltua tehtävärataa on hyödynnetty myöhemmin perhekurssin lasten ohjelmanumerona ja sitä tullaan käyttämään myös jatkossa. Kokemus peuhupäivän järjestämisestä herätti miettimään allasosaston parempaa hyödyntämistä kuntoutukseen liittyvän toiminnan ohella. Tavoitteena on hyödyntää kokemuksia jatkossa ja järjestää vastaavia tapahtumia myöhemminkin.

LÄHTEET

Alanen, Olli, Hirvonen, Sini, Kaskinen, Tuuli, Laitio, Tommi, Leppänen, Juha, Neuvonen, Aleks, Mokka, Roope, Ritola, Maria & Vassinen, Simo 2011. 10 teesiä ja 100 lupaus. Manifesti lasten ja nuorten liikkumisesta. Teoksessa Siivonen, Riku (toim.) Lasten ja nuorten liikkumisen ja urheilun kulttuurin tulevaisuus 2020. Helsinki: Demos. PDF-dokumentti. http://www.nuorisuomi.fi/files/ns2/Nuori%20Suomi_PDF/NUSU_www_080611.pdf. Luettu 5.6.2013.

Anttolanhovin internetsivut. <http://www.anttolanhovi.fi/fi/page/1>. Luettu 5.6.2013.

Aquatic Exercise Association 2006. Aquatic fitness professional manual. A resource manual for aquatic fitness professionals. Human Kinetics Publisher.

Autio, Tuire & Kaski, Satu 2005. Ohjaamisen taito. Liikunta tukemassa lapsen ja nuoren kasvua. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hakamäki, Matti & Rajala, Katja 2006. Kuudesluokkalaisten ja aikuisten uimataito Suomessa 2006. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 183. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Heinonen, Olli, Kantomaa, Marko, Karvinen, Jukka, Laakso, Lauri, Lähdesmäki, Liisa, Pekkari-nen, Heikki, Stigman, Sari, Sääkslahti, Arja, Tammelin, Tuija, Vasankari, Tommi & Mäenpää, Pasi 2008. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille. Teoksessa Tammelin, Tuija & Karvinen Jukka (toim.) Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7–18-vuotiaille. Opetusministeriö ja Nuori Suomi Oy. PDF-dokumentti.

http://www.nuorisuomi.fi/files/ns2/Koulu_PDF/080129Liikuntasuositus-kirja%28kevyt%29_08.pdf. Päivitetty 29.1.2008. Luettu 5.6.2013.

Huhtanen, Eevastiina 2012. Vesiliikunnan terveystilaprofiili. Lajin terveyshyödyistä vesiliikunnan harrastajille. Haaga-Helia ammattikorkeakoulu. Liikunnan ja vapaa-ajan koulutusohjelma. Opin- näytetyö. PDF-dokumentti. <http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/51301/Vesiliikunnan%20terveysprofiili.pdf?sequence=1>. Luettu 14.6.2013.

Keskinen, Ilkka 2009. Vedenpelko ja sen poistaminen. WWW-dokumentti. <http://users.jyu.fi/~ikeskine/artikkeli3.htm>. Luettu 5.6.2013.

Rajala, Katja & Kankaanpää, Anna 2011. Kuudesluokkalaisten ja aikuisten uimataito Suomessa 2011. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 259. Painohäme.

Rajala, Katja 2010. Vähän liikkuvien ja liikunnasta syrjäytymisvaarassa olevien lasten ja nuorten aktivointi - raportti hanketoiminnasta. Liikunnan ja kansanterveyden edistämmissäätiö. LIKES-tutkimuskeskus. Reprotalo.

PDF-dokumentti. http://www.edu.fi/download/125913_Lisy_raportti.pdf. Luettu 5.6.2013.

Rinta, Tuire, Lind, Pasi, Lipponen, Henry & Tamminen, Kaisa 2008. Viikarit vauhdissa. Motorisia harjoitteita lapsille ja nuorille. Kerava: Spurtti.

Rintamäki, Jukka 2009. Tapahtumamarkkinoinnin merkitys globaalille yritykselle: Case-tutkimus B2B-tapahtumamarkkinoinnista. Helsingin kauppakorkeakoulu. Pro gradu -tutkielma.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinjoista.

PDF-tiedosto. pre20090115.stm.fi/pr1221461425231/passthru.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 5.6.2013.

Suomen uimaopetus ja hengenpelastusliitto SUH 2013. Liiton kotisivut. [http://www.pulahdai-
maan.fi/pohjoismainen-uimataidon-maaritelma/](http://www.pulahdai-
maan.fi/pohjoismainen-uimataidon-maaritelma/). Luettu 5.6.2013.

Suomen uimaopetus ja hengenpelastusliitto SUH:n tiedotteet. 2013. www.suh.fi/tiedotteet. Luettu 12.6.2013.

Suomen Liikunta ja Urheilu SLU ry 2010. Kansallinen liikuntatutkimus 2009 - 2010. Lapset ja nuoret. PDF-tiedosto. http://slu-fibin.directo.fi/@Bin/a11a18c94abd425779656a77c6b7c409/1328511147/application/pdf/3244703/Liikuntatutkimus_nuoret_2009_2010.pdf. Päivitetty 13.1.2011. Luettu 5.6.2013.

Verve 2013. Mikkelin palvelut. http://www.verve.fi/Suomeksi/Toimipaikat/Mikkeli_Anttola. Luettu 5.6.2013.

LASTEN LAUANTAI JA FESTIVAL RANTAKEITAAN VIIHDEUIMALASSA MIKKELISSÄ

Virpi Lahti & Sirpa Kammonen

Tiivistelmä

Tässä artikkelissa kerrotaan Mikkelin kaupungin liikuntapalveluiden järjestämästä VES-KU-hankkeen pilotoinnista, nimeltään Rantakeidas Festival ja Lasten lauantai. Mikkelin Rantakeitaan Viihdeuimalassa järjestettiin keväällä 2012 tapahtumaviikonloppu, jossa perjantaina kohderyhmänä olivat nuoret ja lauantaina lapsiperheet. Nuorten tapahtuman sisältönä oli mm. disko allastiloissa tunnelmavalaistuksessa sekä erilaisia kisailuja ja tapahtumia veden parissa. Lasten lauantain sisältönä oli peuhaamista vedessä lastenmusiikkiorkesterin säestämänä. Mukana oli myös klovni ja altaassa erilaisia vesiliikuntavälineitä kokeiltavana. Tavoitteena tapahtumilla oli saada uimahalliympäristöä tutummaksi perheille ja nuorille sekä myös madaltaa kynnystä tulla jatkossa uimahallin aktiiviseksi käyttäjäksi. Tapahtuma onnistui hyvin palautekyselyn perusteella, ja jatkossa on tarkoitus muovata tapahtumasta jokavuotinen ja kolmipäiväinen, jolloin sunnuntaina olisi kohdejoukkona työikäiset ja eläkeläiset.

Johdanto

Suomen Uimaopetus- ja hengenpelastusliiton (SUH) teettämän Uimahallien asiakasbarometrin (2012) mukaan miehistä 28 % ja naisista 24 % ei koskaan harrasta vesiliikuntaa eikä käytä uimahallien palveluja. Etenkin nuorten uimahallien käyttöä verottavat muut liikuntalajit eli vesiliikunta ei ole nuorten suosiossa. Saman barometrin mukaan uimahallin käyttäjistä 24 % harrastaa uimahallissa perheuintia ja 10 % tulee uimaan leikkitoimintojen takia. Viidennes kyselyyn vastanneista ei ollut kiinnostunut mistään vesiliikuntamuodosta. Barometri osoittaa, että perheet tulevat uimahalleihin ilottelemaan veden kanssa. Jotta vesiliikunnan hyödyistä pääsisi ja osaisi aikuisena nauttia mahdollisimman moni, tulisi lapsiperheitä saada enemmän uimahallien käyttäjiksi. (Suomen uimaopetus ja hengenpelastusliitto SUH 2012.) Koulu on elinikäisen liikuntakäyttäytymisen muovaajana tärkeässä roolissa, mutta vielä tärkeämmässä roolissa on perhe ja vanhempien antama malli (Rajala & Kankaanpää 2011). Vesiliikunnan monipuoliset terveystvaikutukset ovat yleisesti tiedossa, ja niitä on myös tutkittu. Tutkimusten perusteella vesiliikunta on hyvä liikuntamuoto eri-ikäisil-

le. Se on lempeä liikunta- ja kuntoilumuoto. Säännöllisellä vesiharjoittelulla on positiivisia vaikutuksia niin psyykkiseen kuin fyysiseenkin toimintakykyyn. Vesiliikunnan ja yleensäkin liikunnan on todettu vaikuttavan kohottavasti myös elämänlaatuun. (Pöyhönen 2002; Husu ym. 2011; Huhtanen 2012.) Vesiliikunnan pariin ja uimahallien käyttäjiksi olisi siis hyvä saada lisää harrastajia. Tämän pilotoinnin tavoitteena oli saada lisää käyttäjiä Mikkelin kaupungin Rantakeitaan Viihdeuimalaan sekä madaltaa kynnystä tulla uimahalliin.

Mikkelin kaupunki uimahallipalveluiden tarjoajana

Mikkelin kaupungin liikunta- ja nuorisopalvelut on jaettu toiminnallisiin palveluihin, reitti- ja kenttäpalveluihin sekä sisäliikuntapaikkapalveluihin. Uimahallit kuuluvat sisäliikuntapaikkapalveluihin. Uimahalleja Mikkelin kaupungissa on kaksi. Naisvuoren uimahalli sijaitsee kaupungin keskustassa, ja siellä kävijöitä on vuodessa noin reilut 60 000. Rantakeitaan Viihdeuimala sijaitsee viiden kilometrin päässä kaupungin keskustasta. Siellä on kävijöitä vuodessa reilut 100 000. Molemmissa halleissa järjestetään koululaisten ja päiväkotien uinninopetusta sekä erityisryhmien uinninopetusta ja -ohjausta. Yleisöuintaikoina hallin käyttäjät koostuvat pääosin vesijuoksijoista, kuntouimareista ja vesiliikunnan ryhmäläisistä. Ryhmävesiliikuntaa halleissa järjestetään useita kertoja viikossa, ja kohderyhmiä ovat työssäkäyvät ja eläkeläiset. Käyttäjäkunta on molemmissa halleissa pääsääntöisesti työikäisiä ja eläkeläisiä. Perheet käyttävät jonkun verran mm. Rantakeitaan Viihdeuimalan palveluita, mutta heille palveluitaan tarjoavat lähinnä vesiliikuntaseurat ja yksityinen vauva- ja perheuinninohjaaja. (Mikkelin kaupunki 2013.)

Suomen uimaopetus- ja hengenpelastusliitto SUH:n mukaan (2013) vauva- ja perheuinnin tavoitteena on mahdollistaa sosiaalista kanssakäymistä perheiden välille, ohjata terveelliseen ja säännölliseen liikuntaan, opettaa lapset nauttimaan vedessä olost ja tehdä lapsesta veden ystävä. Nämä yhdessä edesauttavat uimataidon oppimista ja sitä kautta lisäävät vesiturvallisuutta. (Suomen uimaopetus ja hengenpelastusliitto SUH 2013.) Tämä on todella tärkeää, koska hukkumistilastojen mukaan Itä-Suomessa tapahtuu eniten hukkumisia vuosittain (Suomen uimaopetus ja hengenpelastusliitto SUH 2013). Alueella on paljon järviä, ja on erittäin tärkeää osata kunnolla uida.

Myös koulu on tärkeä uimataidon kehittymisen kannalta. Mikkelin kaupungin opetustoimen peruskoulun uinnin opetussuunnitelma asettaa tavoitteita esikouluikäisistä kuudes-

luokkalaisiin niin, että uimataito kehittyy asteittain. Uinnin opetus alkaa esikoulussa, ja kuudennella luokalla oppilaan tulisi täyttää niin sanotun Pohjoismaisen uimataidon kriteerit. (Mikkelin kaupungin uinninopetussuunnitelma 2013.) Uinninopetus tapahtuu Mikkelin kaupungin uimahalleissa kaupungin uinninopettajien ohjaamina. Ennen esikouluikää olisi kuitenkin hyvä saada perheet käyttämään ja tutustuttamaan lapsensa uimahallipalveluihin.

Lapsiperheille ja nuorille viihteellisiä uimahallipalveluja on tarjottu Mikkelisissä erittäin vähän. Huhtanen (2012) kartoitti opinnäytetyössään vesiliikunnan harrastajien odotuksia uimahallien toimintaa kohden (n=811). Vastaajat toivoivat erilaisia säännöllisiä tapahtumia eri-ikäisille ja erityisesti lapsille. (Huhtanen 2012.) Mikkelin kaupungin liikuntapalvelut valitsivat VESKU-hankkeen pilotoinnin kohteeksi nuoret ja lapset perheineen. Projektilla oli tarkoitus antaa alkusysäys ajatukselle, että uimahallissa voidaan viettää mukavia hetkiä yhdessä perheen kanssa ja että uimahalli ympäristönä tulisi jo varhain tutuksi. Äänet, laulu, leikki ja veden räiskyttäminen ovat uimahallissa sallittua. Pitkän tähtäimen tavoitteena oli saada potentiaalisia uusia uimahallin käyttäjiä, joille kynnys lähteä liikkumaan veden parissa olisi matala.

Lasten lauantai -tapahtuma Viihdeuimala Rantakeitaassa

Rantakeidas Festival -tapahtumaa on järjestetty Mikkelisissä jo muutamana vuonna. Tähän asti toimintaa on ollut vain perjantai-iltaisain, jolloin ohjelma on koostunut nuorille kohdennetusta ohjelmasta, disko, tunnelmavalaistusta, kisailua ym. Nuoria on saatu osallistumaan tapahtumaan sallimalla t-paidan ja shortsien käyttö illan aikana. Rantakeidas Festival -tapahtumaa laajennettiin VESKU-hankkeen myötä lauantaipäivälle nimellä: ”Lasten lauantai”. Päivään haluttiin järjestää ohjelmaa lapsille ja lapsiperheille. Tapahtuma järjestettiin Mikkelin kaupungin liikuntapalveluiden tiloissa Viihdeuimala Rantakeitaan uimahallissa. Tapahtumaa mainostettiin paikallislehdissä ja Viihdeuimalan internetsivuilla. Uimahallin henkilökunta sekä ulkopuoliset esiintyjät ja ohjaajat avustivat tapahtuman ohjelman toteutuksessa ja järjestelyissä. Paikalla oli mm. klovnit, lastenmusiikkiorkesteri, ja altaassa oli paljon erilaisia uusia vesiliikuntavälineitä. Pilotoinnin jälkeen ”Lasten lauantai” -tapahtumaa on järjestetty myös muina ajankohtina hieman kevyemmällä sisällöllä.

Tapahtumien onnistuminen ja tulevaisuus

Rantakeidas Festival -tapahtumaa arvioitiin kävijämäärävertailuilla ja tapahtumakyselyllä. Palautteeseen vastasi 28 osallistujaa. Tapahtumasta he olivat saaneet pääosin tietoa ystäviltä ja katumainoksista. Yli puolet vastaajista arvioi Rantakeitaan paikkana ja tapahtuman järjestelyt kiitettäväksi, ohjelman hyväksi ja ajankohdan erinomaiseksi (ka 4,55 / 5). Jatkossa toivottiin uima-allasbileitä ja tapahtumia myös aikuisille ja yleensäkin kaikille ikäryhmille. Kävijät olivat tyytyväisiä tapahtumaan. Lasten lauantai -tapahtuman palautekyselyyn vastasi 33 kävijää. Pääosa kävijöistä oli saanut tapahtumasta tietoa paikallislehdestä. Tapahtumapaikkaa, ohjelmaa, järjestelyjä ja ajankohtaa pidettiin hyvänä kyseiselle tapahtumalle (ka 4,18 / 5). Tapahtuma vastasi kävijöiden odotuksia hyvin.

Tämän pilotoinnin tavoitteena oli saada kehitettyä ja kokeiltua uudelle asiakasryhmälle säännöllisesti järjestettyä aktiviteettia. Rantakeitaassa oli jo aiemmin järjestetty nuorille tapahtumia perjantai-iltaisin syysloman ja hiihtoloman aikoihin. VESKU-hankkeen pilotointina laajennettiin tarjontaa Lasten lauantai -tapahtumalla. Vuonna 2013 on tarkoitus laajentaa tapahtumaa sunnuntaille. Tällöin asiakasryhmänä ovat aikuiset. Sunnuntaipäivän tavoitteena on aktivoita aikuisia vesiliikuntaan ja kuntoiluun. Rantakeidas Festival -tapahtumasta onkin tarkoitus järjestää vuotuinen, aktiivinen vesiliikuntaviikonloppu eri-ikäisille asiakasryhmille.

LÄHTEET

Huhtanen, Eevastiina 2012. Vesiliikunnan terveystilaprofiili. Lajin terveyshyödyistä vesiliikunnan harrastajille. Haaga-Helia ammattikorkeakoulu. Liikunnan ja vapaa-ajan koulutusohjelma. Opin- näytetyö. PDF-dokumentti. <http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/51301/Vesiliikunnan%20terveysprofiili.pdf?sequence=1>. Luettu 14.6.2013.

Husu, Pauliina, Paronen, Olavi, Suni, Jaana & Vasankari, Tommi 2011. Suomalaisten fyysinen aktiivisuus ja kunto. Terveyttä edistävän liikunnan nykytila ja muutokset. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2011:15.

Mikkelin kaupunki 2013. Rantakeitaan viihdeuimala. <http://www.mikkeli.fi/> Luettu 5.6.2013.

Mikkelin kaupungin uinninopetussuunnitelma. 2013. WWW-dokumentti. http://www.mikkeli.fi/fi/liitteet/02_palvelut/08_kulttuuri_nuoret_liikunta_ja_vapaa_aika/07_liikunta/peruskoulun_uinninopetussuunnitelma_-06.pdf. Luettu 5.6.2013.

Pöyhönen, Tapani 2002. Neuromuscular Function During Knee Exercises in Water – with special reference to hydrodynamics and therapy. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.

Rajala, Katja & Kankaanpää, Anna 2011. 6.-luokkalaisten ja aikuisten uimataito Suomessa vuonna 2011. Liikunnan ja Kansanterveyden julkaisuja 259.

Suomen uimaopetus ja hengenpelastusliitto SUH 2012. Liiton WWW-sivut. <http://www.suh.fi/>. Luettu 11.5.2013.

VESI SAA LAPSET LIKKUMAAN

Anni Ihalainen & Outi Pyörä

Tiivistelmä

Vähän liikkuvien lasten ja nuorten aktivoiminen liikuntaan on ajankohtainen aihe. Viimeisen 20 vuoden aikana lasten ja nuorten fyysinen aktiivisuus on vähentynyt merkittävästi ja samanaikaisesti ylipainoisten lasten ja nuorten määrä on lisääntynyt. Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueella kehitettiin vesiliikuntaryhmä alakouluikäisille, vähän liikkuville, ylipainoisille tai ylipainoriskissä oleville lapsille. Vähän liikkuvien lasten vesiliikuntaryhmän tavoitteena oli kehittää uusi palvelu, jonka avulla saadaan uusia menetelmiä lasten ylipainon hoitoon ja liikunnan lisäämiseen ja samalla aktivoidaan koko perhettä liikunnan pariin. Vastaavanlaista palvelua ei Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueella ole aiemmin ollut.

Vesiliikuntaryhmä toteutettiin kerran viikossa 10 viikon ajan. Ryhmässä oli mukana Itä-Savon sairaanhoitopiirin fysioterapeutin lisäksi fysioterapeuttiopiskelijoita avustajina, apuohjaajina ja ohjelman suunnittelijoina. Ryhmän ajaksi oli vanhemmille järjestetty ohjelmaa, jossa heillä oli mahdollisuus käsitellä perheen ravintoon, liikuntaan ja kasvatuksellisiin kysymyksiin liittyviä asioita ravintoterapeutin, psykologin ja fysioterapeutin kanssa. Vesiliikuntaryhmän toteuttaminen tuotti lasten vesiliikunnan toteuttamiseen toimivan mallin, jota on tarkoitus jatkaa edelleen. Vanhempien palautteen perusteella lapset ovat saaneet positiivisia kokemuksia vesiliikunnasta ja ryhmälle toivotaan jatkoa.

Johdanto

Viime vuosina vähän liikkuvien lasten määrällinen kasvu sekä ylipainon lisääntyminen ovat herättäneet laajalti terveydenhuollon ja myös yhteiskunnan huomiota, minkä seurauksena on lähdetty miettimään keinoja tilanteen korjaamiseksi (Rajala 2010, 5). Aiheen ajankoh-taisuudesta kertoo myös valtioneuvoston vuosille 2008–2011 asettama Terveyden edistä-misen politiikkaohjelma. Sen päätavoitteena oli erityisesti ylipainon vähentäminen. Tavoit-teena oli myös, että terveytensä kannalta riittävästi liikkuvien määrä kasvaa ja liikunnasta syrjäytyneiden määrä vähenee. Lasten, nuorten ja perheiden osalta tavoitteena oli muun

muassa antaa enemmän tietoa, tukea ja mahdollisuuksia liikunnallisen elämäntavan ja terveellisten ruokatottumusten omaksumisessa. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2008, 7 - 8, 10.)

Ylipainoisten lasten vesiliikuntaryhmän kehittäminen ja käynnistäminen liittyi osana Itä-Savon sairaanhoitopiirin lasten lihavuuden hoitomallin edelleen kehittämiseen. Liikuntaohjausmalli sisältää ohjausmateriaalia vähän liikkuvien lasten ja nuorten liikunnan ohjaukseen havainnollistamaan ja tukemaan suullista ohjausta. (Kierikki-Malinen 2010, 4 - 5.) Vesiliikuntaryhmän kehittäminen osaksi lasten lihavuuden hoitomallia tehtiin yhteistyössä Itä-Savon sairaanhoitopiirin ja ”Vesi liikuttaa ja kuntouttaa, vesiliikunnan ja vesiterapian kehittäminen Etelä-Savossa”(VESKU) -hankkeen kanssa.

Liikuntaohjausmalliin liittyen Itä-Savon sairaanhoitopiirin tavoitteena oli saada ryhmään osallistumaan ylipainoisia, jotka ovat suosituksiin nähden liian vähän liikkuvia. Lapsille pyrittiin antamaan positiivisia ja innostavia kokemuksia vesiliikunnasta sekä rohkaisemaan allasliikuntaan. Vesiliikuntaryhmän tärkeä tavoite oli myös kannustaa lapsia omatoimiseen liikkumiseen ja vahvistaa ”positiivista virtaa” liikuntaa kohtaan. Tavoitteen saavuttamiseksi pyrittiin antamaan ryhmään osallistuville lapsille liikunnan riemua ja onnistumisen kokemuksia hauskojen vesileikkien ja pelien avulla ja lisäämään näin heidän innostustaan liikuntaa kohtaan. Tavoitteena oli myös tarjota lasten vanhemmille tietoa ja tukea keskustelun ja tietoisuuden muodossa lapsen ja koko perheen terveyden eri osa-alueista. Vesiliikuntaryhmän kokemusten pohjalta kehitetään jatkossa Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueella vähänliikkuvien lasten vesiliikuntaryhmiä osaksi perusterveydenhuoltoa.

Vähän liikkuva lapsi

Kaikkia niitä alakouluikäisiä lapsia, joiden päivittäinen liikunta jää alle 1 ½ - 2 tuntiin päivässä, kutsutaan vähän liikkuviksi lapsiksi. Erityinen riski liikunnasta etäännyttämiselle on niillä lapsilla, joilla päivittäinen liikunta jää selvästi alle suositusten (0 - 30 minuuttia). Riskitekijöitä liikunnasta etäännyttämiselle tai liikkumattomuudelle ovat esimerkiksi ylipaino, oppimisvaikeudet, liikkumisen mallin puuttuminen, syrjäseudulla asuminen sekä puutteelliset liikuntapaikat (Karvinen ym. 2010, 4–6; Rajala 2010, 36). Suomalaisten lasten ja nuorten kohdalla terveytensä kannalta riittävästi liikkuvia on arviolta pojista noin puolet ja tytöistä noin 40 %. Erittäin vähän tai ei lainkaan liikkuvia lapsia on puolestaan pojista noin 20 % ja tytöistä noin neljäsosa. (Fogelholm ym. 2007, 40.)

Vaikka lasten ja nuorten liikunnan harrastaminen on viimeisten vuosien aikana yleistynyt, on heidän samanaikaisesti arvioitu olevan huonokuntoisempia kuin aikaisemmin (Suomen Liikunta ja Urheilu SLU ry 2010, 6). Ylipaino, tyypin 2 diabetes ja tuki- ja liikuntaelinoireet ovat lisääntyneet lasten ja nuorten keskuudessa. Lasten ja nuorten fyysinen kunto on myös heikentynyt. (Opetusministeriö 2010, 14.) Kyseistä ristiriitaa selitetään sillä, että arjen perusfyysinen aktiivisuus on vähentynyt, mitä urheilulajien harrastaminen ei pysty korvaamaan (Suomen Liikunta ja Urheilu SLU ry 2010, 6). Ilmiötä selittää myös ravinnosta saatavan energian määrän lisääntyminen, kun energian kokonaiskulutus on vähentynyt (Opetusministeriö 2010, 4). Lasten arkiliikunnan vähentymisen syyksi on epäilty myös autolla liikkumisen yleistymistä, pidempiä koulumatkoja sekä ruudun ääressä vietetyn ajan lisääntymistä (Mustajoki ym. 2006, 291; Rajantie ym. 2010, 153).

Vuonna 2008 julkaistiin lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmän tekemä Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7–18-vuotiaille. Kyseisessä suosituksessa 7–12-vuotiaiden tulisi olla fyysisesti aktiivisia vähintään 1½ - 2 tuntia päivässä. (Heinonen ym. 2008, 17–18.) Lapsilla, jotka liikkuvat suosituksiin nähden liian vähän, kestää aikaa päästä suositusten minimimäärän tasolle. Liikuntaa tulisi siis lisätä vähitellen sekä nostaa asteittain liikunnan kestoa, toistumistiheyttä sekä intensiteettiä. (Tremblay ym. 2011, 40.) Heinosen ym. (2008, 24) mukaan samanaikaisesti, kun liikuntaa lisätään asteittain, tulee myös paikallaan oloon käytettyä aikaa vähentää samassa suhteessa.

Vesiliikuntaryhmän kokoaminen

Lasten vesiliikuntaryhmään haettiin uimataitoisia, vähän liikkuvia, ylipainoisia tai ylipainoriskissä olevia alakouluikäisiä. Lapset ohjautuivat vesiliikuntaryhmään Savonlinnan kouluterveydenhoitajien kautta, ja he valikoituivat ryhmään ilmoittautumisjärjestyksessä. Itä-Savon sairaanhoitopiiri määritteli ryhmän aloittamisen kriteeriksi vähintään 6 osallistujaa. Ryhmään ilmoittautui 10 lasta ja nuorta, mikä oli Itä-Savon sairaanhoitopiiriin asettama enimmäismäärä. Vesiliikuntaryhmästä tehtiin esite, joka sisälsi infokirjeen sekä lukujärjestyksen, joita kouluterveydenhoitajat jakoivat vähän liikkuville lapsille ja heidän vanhemmilleen.

Ennen vesiliikuntaryhmän alkamista ohjaavat fysioterapiaopiskelijat ja vastuufysioterapeutti suorittivat Trimmi-kurssin, joka on allasturvallisuuden kertauskurssi. Kurssilla suoritet-

tiin vedestä pelastamisen testi 1,6 metristä. Näin varmistettiin, että ohjaajat ovat riittävän pelastustaitoisia. Ennen ryhmän alkua ohjaajat tutustuivat Nojanmaan koulun allastiloihin ja pelastusvälineistöön sekä koulun allastilojen turvallisuusasiakirjaan. Ohjaajat laativat myös yhteiset pelisäännöt allasturvallisuuden parantamiseksi. Pelisäännöt käytiin läpi lasten kanssa ensimmäisellä kerralla, ja ne annettiin heille myös kirjallisena.

Vesiliikuntaryhmän toteutuminen

Vesiliikuntaryhmä toteutettiin 12.1.–22.3.2012 Nojanmaan koulun altaalla Savonlinnassa. Lasten ryhmä kokoontui kerran viikossa torstai-iltaisoin klo 17.00–18.00 yhteensä kymmenen kertaa. Lasten vanhemmille oli suunniteltu joka toiselle kerralle teemoihin pohjautuvat luennot, joita asiantuntijat pitivät (fysioterapeutti, psykologi sekä ravitsemusterapeutti). Teemat käsittelivät seuraavia aiheita: lasten ja perheen liikunta, ravinto sekä vanhemmuuden haasteet. Ryhmään osallistuminen oli maksutonta lapsille ja vanhemmille, koska se oli perusterveydenhuollon järjestämää toimintaa.

Vesiliikuntaryhmään osallistui kymmenen lasta, kolme poikaa ja seitsemän tyttöä, joiden ikä vaihteli 7 vuodesta 12 ikävuoteen. Lisäksi yksi ryhmään osallistunut lapsi oli 15-vuotias tyttö, joka tuli ryhmään omasta toivomuksestaan. Kaksi fysioterapiaopiskelijaa toimi ryhmän ohjaajina, ja lisäksi ryhmässä oli jokaisella kerralla avustajia apuohjaajina. Opiskelijat tekivät aiheesta oppinnäytetyön (Nykänen & Virkkala 2012). Avustajina toimi Mikkelin ammattikorkeakoulun fysioterapeuttiopiskelijoita, ja heitä oli ryhmäkerroilla mukana vaihtelevasti 1–6 henkilöä. Avustajien tarkoituksena oli muun muassa avustaa lasten yksilöllisessä ohjaamisessa ja tilanteiden rauhoittamisessa sekä kannustaa lapsia mukaan toimintaan. Ryhmässä oli myös mukana jokaisella kerralla fysioterapeutti Itä-Savon sairaanhoitopiiristä vastuuohjaajan roolissa. Hän seurasi liikuntatuokioiden kulkua, arvioi ohjaajien tekemiä suunnitelmia sekä ryhmäkertojen toteutusta ja antoi niistä palautetta suullisesti ohjaajille.

Vesiliikuntaryhmän liikuntatuokiot koostuivat aina alkulämmittelystä, harjoituksen teemasta ja loppuleikistä. Tuokio alkoi piirin muodostamisella, jossa lapsille esiteltiin mukana olevat avustajat, kerrottiin senkertaisen tuokion teema sekä mahdolliset ohjeistukset leikkejä ja pelejä varten. Piirin jälkeen oli vuorossa alkulämmittelyleikit ja -pelit. Alkulämmittelyn jälkeen toteutettiin varsinainen toimintaosio, jossa harjoitteita, pelejä ja leikkejä tehtiin joko yksittäin, pareittain tai ryhmässä. Toimintaosio koostui useammista peleistä ja leikeistä.

Jokainen tuokio lopeteltiin loppuleikkiin, jonka jälkeen kokoonnuttiin vielä yhteiseen piiriin. Piirissä lapsille kerrottiin seuraavan viikon teema sekä toivoteltiin hyvää viikon jatkoa. (Nykänen & Virkkala 2012.)

VESKU-hankkeen kautta hankitut välineet olivat erittäin merkittävä tekijä, ja niiden avulla pystyttiin rikastuttamaan ja monipuolistamaan ryhmätapaamisten sisältöä. Lapset saivat monipuolisia kokemuksia siitä, mitä kaikkea vedessä voi tehdä. Viimeiselle tapaamiskerralle olivat myös vanhemmat tervetulleita mukaan altaaseen yhdessä lasten kanssa.

Arviointi

Vesiliikuntaryhmän pilotoinnin tuloksena syntyi käytännössä toimiva malli lasten vesiliikuntaryhmän sisällöstä, toteuttamisesta ja ohjaamisesta (Nykänen & Virkkala 2012). VESKU-hankkeen tavoitteena oli tuottaa uusia vesiliikunnan palveluja, ja nyt kehitettyä vesiliikuntaryhmän kaltaista palvelua ei ollutkaan ennestään Etelä-Savossa. Hankkeen tavoitteena oli myös saada lasten ylipainon hoitoon lisää keinoja, mikä myös toteutui pilotointiryhmän myötä.

Vesiliikuntaryhmän käynnistämistä, toteutusta ja jatkuvuutta arvioitiin teemahaastattelulla, johon osallistuivat kehittämistyössä mukana olleet yhteistyökumppanit eli Itä-Savon sairaanhoitopiiristä kaksi fysioterapeuttia ja osastonhoitaja sekä VESKU-hankkeen projektipäällikkö. Vesiliikuntaryhmän käytännön järjestelyitä, lasten kokemuksia vesiliikunnasta sekä ryhmän jatkuvuutta arvioitiin vanhemmille tehdyn kyselyn perusteella. Vesiliikuntaryhmän sisällön ja toteutuksen arvioinnissa on huomioitu lapsilta ja vastuufysioterapeutilta saatu vapaamuotoinen palaute.

Teemahaastattelun ja vanhemmille tehdyn kyselyn perusteella allasryhmän suunnitelmat nähtiin monipuolisina ja lapsia innostavina. Vastuufysioterapeutin teemahaastattelun mukaan liikuntatuokioiden suunnittelussa on käytetty mielikuvitusta. Suunnitelmia on myös onnistuttu muuttamaan altaalla tarpeen mukaan. Lisäksi ryhmän sisältö on ollut monipuolista ja hauskaa toimintaa, jossa välineitä on hyödynnetty monipuolisesti. Myös lasten uimataidot kohentuivat. (Nykänen & Virkkala 2012.)

Lasten vanhemmille kohdennettuja kyselyitä palautui takaisin yhteensä 7 kappaletta. Vanhemmille tehdyn kyselyn perusteella kaikki lapset ovat saaneet ryhmän myötä positiivisia kokemuksia vesiliikunnasta, ja kahden vastauksen mukaan lapsi on saanut uusia kavereita ja lähtenyt innoissaan ryhmään. Viiden vastauksen mukaan lapsen innostuksen liikuntaan on arvioitu pysyneen ennallaan, sillä lapset ovat liikkuneet aktiivisesti jo ennen ryhmän alkamista. Yhden vastauksen mukaan lapsen asenne liikkumista kohtaan on muuttunut positiivisemmaksi ja omaehtoinen vesiliikunta on lisääntynyt vesiliikuntaryhmän myötä. Kahden vastauksen perusteella vesiliikuntaryhmä on tuonut lisää mahdollisuuksia liikunnan harrastamiseen. Yhden vastauksen mukaan lapsen itsetunto on parantunut ryhmän myötä ja hän on saanut rohkeutta muuhunkin liikuntaan. (Nykänen & Virkkala 2012.)

Ryhmän tulevaisuus

Itä-Savon sairaanhoitopiiri nosti teema-haastattelussa esille ryhmän jatkumisen tärkeyden ehkäistäessä ylipainoisten ja lihaviiden lasten sairastumista 2 tyypin diabetekseen. Teema-haastattelussa nousi esiin kysymys siitä, ohjautuvatko ryhmään nimenomaan vähän liikkuvat lapset, koska vanhemmille suunnatun kyselyn perusteella osa lapsista oli jo ennestään aktiivisesti liikkuvia. Perusterveydenhuollon toimintana ryhmän tulisi kohdentua niihin lapsiin, joilla on vähäisen liikkumisen synnyttämä terveydellinen riski. Vesiliikuntaryhmän jatkamiselle asettaa haasteita tulevaisuudessa myös Nojanmaan koulun uima-allastilojen remontoiminen. Savonlinnassa on vähän allastiloja, joten Itä-Savon sairaanhoitopiiriin tulee pohtia, missä ryhmää voitaisiin toteuttaa jatkossa.

Jatkossa vesiliikuntaryhmä suunnitellaan toteutettavaksi kerran vuodessa neljän fysioterapeuttipiskelijän avustamana. Avustajat ovat lasten kanssa altaassa ja fysioterapeutin valvonnassa ja ohjauksessa. Ohjauksessa ja vesiliikuntakertojen sisällöissä hyödynnetään opinnäytetyössä jo valmiiksi suunniteltuja sisältöjä. Jatkossa vanhemmille suunnitellaan joka kokoontumiskerraksi omaa ohjelmaa, joista vastaa fysioterapeutti, ravitsemusterapeutti ja psykologi. Tapaamiset toteutetaan ryhmämuotoisina keskustelu- ja toimintatilanteina.

Tulevaisuudessa kouluterveydenhoitajat, fysioterapeutit ja ravitsemusterapeutit ohjaavat ryhmään lapsia, jotka heidän arvionsa mukaan ovat ylipainoisia tai joilla on riski ylipainoon tai jotka ovat liikunnallisesti inaktiivisia. Lasten pituuspainosuhdetta (PiPa %) ja vyötärön ympärystä on tarkoitus käyttää yhtenä arviointimenetelmänä. Lasten liikunta-aktiivi-

suutta arvioidaan ennen vesiliikuntaryhmään osallistumista ja vuoden seurannassa, jonka kouluterveydenhoitaja suorittaa.

Vesiliikuntaryhmän tavoite lisätä lasten innostusta liikuntaa kohtaan on onnistunut. Parhaiten tavoitteen saavuttaminen näkyy siinä, että myös kaikista passiivisimmat lapset innostuivat liikunnasta ja olivat valmiit jatkamaan vesiliikuntaryhmässä. Tämä seikka osoittaa selkeästi, että vesiliikuntaryhmän tulisi jatkua myös tulevaisuudessa juuri kyseiselle kohderyhmälle suunnattuna.

LÄHTEET

Fogelholm, Mikael 2011. Lapset ja nuoret. Teoksessa Mikael, Fogelholm, Vuori, Ilkka & Vasankari (toim.) Terveysliikunta. Helsinki: Kustannus Oy.

Heinonen, Olli, Kantomaa, Marko, Karvinen, Jukka, Laakso, Lauri, Lähdesmäki, Liisa, Pekkari-
nen, Heikki, Stigman, Sari, Sääkslahti, Arja, Tammelin Tuija, Vasankari, Tommi & Mäenpää, Pasi
2008. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille. Teoksessa Tammelin, Tuija & Karvinen Jukka
(toim.) Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7–18-vuotiaille. Opetusministeriö ja Nuori
Suomi Oy. PDF-dokumentti.
http://www.nuorisuomi.fi/files/ns2/Koulu_PDF/080129Liikuntasuositus-kirja%28kevyt%29_08.pdf. Päivitetty 29.1.2008. Luettu 15.11.2011.

Karvinen, Jukka, Rätty, Kirsi & Rautio, Sari 2010. Haasteena liikkumattomat lapset ja nuoret. Hel-
sinki: Nuori Suomi Ry. PDF-dokumentti.
www.nuorisuomi.fi/files/ns2/.../liseyt_raportti_netti.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 1.12.2011.

Kierikki-Malinen, Miia 2010. Liian vähän liikkuva lapsi fysioterapeutin asiakkaana. Lasten liha-
vuuden hoitoon liittyvän liikuntaohjauksen mallin kehittäminen Itä-Savon sairaanhoitopiiris-
sä. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen (YAMK).
Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/14586/
Liian%20vahan%20liikkuva%20lapsi%20fysioterapeutin%20asiakkaana.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/14586/Liian%20vahan%20liikkuva%20lapsi%20fysioterapeutin%20asiakkaana.pdf?sequence=1). Ei päi-
vitystietoa. Luettu 1.9.2011.

Mustajoki, Pertti, Fogelholm, Mikael, Rissanen, Aili & Uusitupa, Matti 2006. Lihavuus, ongelma ja hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Nykanen, Anu & Virkkala, Laura 2012. Vesiliikuntaryhmän kehittäminen vähän liikkuville alakouluikäisille lapsille. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Terveysalan laitos. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/43281/nykanen_anu_virkkala_laura.PDF?sequence=1. Päivitetty 2013. Luettu 25.6.2013.

Opetusministeriö 2010. Liikkuva koulu -hanke. Opetusministeriö työryhmämuistioita ja selvityksiä 2010. PDF-dokumentti.

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2010/liitteet/tr4.pdf?lang=fi> Päivitetty 12.2.2010. Luettu 4.2.2012.

Rajala, Katja 2010. Vähän liikkuvien ja liikunnasta syrjäytymisvaarassa olevien lasten ja nuorten aktivointi- raportti hanketoiminnasta. Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö. LIKES-tutkimuskeskus. Reprotalo.

PDF-dokumentti. http://www.edu.fi/download/125913_Lisy_raportti.pdf. Päivitetty 21.2.2012. Luettu 6.6.2013.

Rajantie, Jukka, Mertsola, Jussi & Heikinheimo, Markku 2010. Lastentaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Valtioneuvoston periaatepäätös terveystä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinjoista.

PDF-dokumentti. pre20090115.stm.fi/pr1221461425231/passthru.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 19.3.2012.

Suomen Liikunta ja Urheilu SLU ry 2010. Kansallinen liikuntatutkimus 2009 - 2010. Lapset ja nuoret. PDF-dokumentti. <http://slu-fi>

bin.directo.fi/@Bin/a11a18c94abd425779656a77c6b7c409/1328511147/application/pdf/3244703/Liikuntatutkimus_nuoret_2009_2010.pdf. Päivitetty 13.1.2011. Luettu 29.12.2011.

Tremblay, Mark, Warburton, Darren, Janssen, Ian, Paterson, Donald, Latimer, Amy, Rhodes, Ryan, Kho, Michelle, Hicks, Audrey, LeBlanc, Allana, Zehr, Lori, Murumets, Kelly & Duggan, Mary 2011. New Canadian Physical Activity Guidelines. Review. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity 8, 98-103. PDF-dokumentti. <http://www.nrcresearchpress.com/doi/pdfplus/10.1139/H11-009>

Päivitetty 23.11.2011. Luettu 23.11.2011.

ALLASTERAPIAPOTILAIEN HOITOKETJU ETELÄ-SAVON SAIRANHOITOPIIRISSÄ KUVATTUNA QPR-PROSESSINKUVAUSJÄRJESTELMÄLLÄ

Emmi Kekäläinen & Sirpa Kammonen

Tiivistelmä

Tässä artikkelissa kerrotaan Etelä-Savon sairaanhoitopiirin VESKU- hankkeeseen liittyvästä pilotoinnista, jossa pyrittiin mallintamaan QPR-prosessinkuvausmenetelmällä allasterapiaan tulevien potilaiden hoitoketjua. Systemaattisten prosessinkuvausten on todettu vaikuttavan potilaiden hoidon laatuun positiivisesti. Ongelmana on ollut sopivien jatkokuntoutuspaikkojen löytäminen fysiatrian allasterapiajakson jälkeen. Prosessikaaviota hyödyntävät fysioterapeutit, lääkärit ja muut potilaan hoitoketjuun osallistuvat ammattilaiset.

Etelä-Savon sairaanhoitopiiri allasterapian tuottajana

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti (2009) pitää sisällään turvalliset hoitoketjut, joihin kuuluu vastuun ottaminen asiakkaan ja potilaan informoinnista, jonka tavoitteena on vahvistaa potilaan voimaantumista. Potilaan voimaantuminen edellyttää riittävää tiedon saantia ja neuvontaa. Karsikas (2005) tuo esiin tutkimuksessaan, että voimaantuessaan ihminen ottaa vastuun omasta elämästään. Samalla hänen voimansa suhteessa toimintaan kasvavat. Tähän vaikuttavat yksilön oma kehittyminen sekä ympäristö. Voimaantumisprosessissa ihmisellä on mahdollisuus parantaa elämänsä hallintaa ja kontrollia. Kuntoutuminen on taas prosessi, jossa voimaantuminen on kuntoutumisen edellytys. (Karsikas 2005.)

Potilasturvallisuuskulttuuri pitää sisällään potilaiden turvallista hoitoa edistävän systemaattisen toimintatavan sekä sitä tukevan johtamisen, arvot ja asenteet. Potilaalle annetaan ymmärrettävällä tavalla mm. kuntoutusohjauksen keinoin tietoa omasta sairaudestaan ja sen hoidosta. Rakenteiden, prosessien ja tiedonkulun jatkuva kehittäminen on keskeinen keino vähentää turvallisuusriskejä ja erehtymisen mahdollisuutta. Samalla hoidon laatu paranee. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2009.)

Kuntoutusohjaus on perinteisesti ollut erikoissairaanhoidon vastuulla. Etelä-Savon sairaanhoitopiiri tarjoaa erikoissairaanhoidon palveluja Hirvensalmen, Joroisten, Juvan, Kangasniemen, Mikkelin, Mäntyharjun, Pertunmaan, Pieksämäen, Puumalan, Ristiinan ja Suomenniemen kuntien asukkaille. ”Etelä-Savon sairaanhoitopiirin fysiatrian yksikön tehtävänä on edistää erikoissairaanhoidon vaativien potilaiden liikunta-, toiminta- ja työkykyä fysiatrian, fysioterapian ja toimintaterapian keinoin. Toiminta tapahtuu tutkimuksen, terapian, opetuksen ja ohjauksen keinoin hyödyntäen potilaan omia voimavaroja yhteistyössä muun henkilökunnan, omaisten sekä perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kanssa. Fysiatrian yksikössä työskentelee fysiatreja, fysioterapeutteja, toimintaterapeutteja sekä osastonhoitaja. Potilaat ohjautuvat lääkärin vastaanotolle läheteellä sairaanhoitopiirin terveyskeskuksista, työterveysasemilta, yksityisiltä lääkäreiltä sekä konsultaatiopyyntöinä sairaalan muilta erikoisaloilta.” (Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2007.)

Fysiatrian yksikkö tarjoaa fysioterapeuttien järjestämiä allasterapiapalveluja Moision sairaalan uima-altaalla kolmesti viikossa. Vedessä käy ohjatusti joko pienryhmässä tai yksilöterapiassa kuntoutumassa potilaita, joille vesi elementtinä saattaa olla ainoa turvallinen ja mahdollinen liikuntamuoto. Veden positiivisista vaikutuksista fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn on olemassa tutkittua tietoa (Pöyhönen 2002; Pöyhönen 2007; Huhtanen 2012; Wang ym. 2007; Hinman ym. 2007).

Pilotointina QPR-prosessinkuvaus

VESKU-hankkeen pilotoinnissa oli tarkoitus selvittää ja kehittää allasterapiaan tulevien potilaiden hoitoketjua. Selvitettävänä oli, mistä potilaat saapuvat Etelä-Savon sairaanhoitopiiriin (ESSHP:n) tarjoamien allaspalveluiden piiriin sekä mihin julkisiin, yritysten tai yhdistysten järjestämiin allaspalveluihin he voisivat hakeutua jatkossa. Pilotoinnin tavoitteena oli lisätä potilaskiertoa allasterapiassa, löytää allasterapiapotilaille soveltuva ryhmä tai harjoittelumuoto yksilöllisen allasterapian jälkeen sekä lisätä potilaiden terapian tavoitteellisuutta ja potilaiden vastuuta omasta kuntoutumisestaan. Marja Koukkarin väitöskirjassa (2010) tutkitut kokivat usein jäävänsä heitteille tai ulkopuolisiksi kuntoutusprosessien aikana, ja kuntoutuminen oli saattanut loppua kuntoutuspalveluiden puuttumisen vuoksi. Kuitenkin jonkun tulisi kantaa vastuuta kuntoutusprosessin jatkumisesta (Matinvesi 2010). Ongelmana ESSHP:n allasterapiapotilaiden osalta onkin ollut jatkohoidon järjestäminen, koska tietoa sopivista ryhmistä ei ole ollut helposti saatavilla.

Pilotoinnin tuotoksena mallinnettiin QPR-prosessikuvausjärjestelmällä Etelä-Savon sairaanhoitopiirin allasterapiapotilaiden hoitoketju. QPR on prosessienkuvausohje, jonka lyhenne muodostuu englanninkielisistä sanoista Quality, Processes, Results. QPR-prosessikuvausjärjestelmä on käytössä Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä kuvattaessa potilaan hoitopolkuja sekä toiminnan prosesseja.

Organisaation toimintaa voidaan kuvata prosesseilla. Ne ovat yhteydessä toiminnan suunnitteluun, kehittämiseen, kuntoutusasteiden hallintaan sekä toiminnan arviointiin. Prosessien hallinnan kautta voidaan saada laadunhallinta näkyviin jokapäiväisessä työssä. Prosessissa lähdetään liikkeelle siitä, että on jotakin pysyvää ja toistuvaa, josta voidaan sopia ja jota voidaan kuvailla ja kehittää. (Laamanen 2001.) Kuntoutusprosessi voidaan kuvata mm. visuaalisesti vuokaaviolla. Tämän pilotoinnin prosessikuvaus tehtiin vuokaaviona (kuva 1.)

Prosessiajatteluun kuuluu, että prosessilla on aina joko ulkoinen tai sisäinen asiakas (Laamanen 2001). Tässä pilotoinnissa prosessin asiakkaana on Etelä-Savon sairaanhoitopiirin allasterapiapalveluita käyttävä potilas. Prosessimallinnuskaavio palvelee allasterapiaa ohjaavia fysioterapeutteja sekä potilaita allasterapiaan lähettäviä lääkäreitä ohjaamaan potilaita heille sopiviin allasryhmiin.

Peruseriaate kaikissa kuntoutusprosesseissa on, että on olemassa aina kuntoutuja, jota varten kyseinen toiminta on olemassa. Prosessissa on aina selkeä alku ja loppu. Organisaatio voi itse määritellä prosessin alkamis- ja päättymiskohdan. Prosessin alku voi olla, kun kuntoutuja tulee sairaalan yksikköön. Prosessi päättyy, kun kuntoutuja poistuu yksiköstä ja kuntoutujan prosessiin liittyvät paperit on dokumentoitu. (Laamanen 2001.) Tässä pilotoinnissa prosessi jatkuu kotiutumiseen saakka.

Pilotoinnin toteuttaminen

Allasterapiaan osallistuvien potilaiden kuntoutusprosessin selvittämiseksi tehtiin kaksi kyselyä, joissa selvitettiin allasterapiapotilaiden vesiliikunnan tarpeita ja jatkuvuutta. QPR-prosessikuvaus muovautui pääosin kyselyjen pohjalta. Mikkelin ammattikorkeakoulun fysioterapiaopiskelijat tuottivat ja analysoivat allaspotilaille tehtävän kyselylomakkeen, jonka tehtävänä oli selvittää potilaiden kiinnostuksen kohteita sekä mahdollisuuksia vesiliikun-

tapalveluihin osallistumiseen. Opiskelijat tekivät kyselylomakkeen sekä tilastoanalyysin syksyllä 2011.

Kyselystä selvisi, että Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä allaskuntoutukseen osallistuvilla potilailla on usein erityisvaatimuksia allasharjoitteluun osallistumiseen mm. veden lämpötilan, allastilojen esteettömyyden, ohjauksen tarpeen ja harjoittelun intensiteetin suhteen. Tämän vuoksi hoitajaksot ovat usein pitkiä ja allasharjoittelun jatkomahdollisuudet rajallisia. Kyselyn tulosten pohjalta kartoitettiin jatkoharjoittelumahdollisuuksia, joihin ESSHP:n allaspotilaat voisivat hakeutua erikoissairaanhoidossa toteutuvan yksilöllisen allasjakson jälkeen. Selvityksessä oli tarkoitus käyttää apuna VESKU-hankkeen tuottamaa materiaalia vesiliikuntaryhmistä ja niiden vaativuustasoista hankkeen alkuperäisen suunnitelman mukaisesti. Vaativuustason arviointi ei toteutunut, eikä seudulta löytynyt yhtä selkeää soveltuvaa ryhmää jatkoharjoittelupaikaksi allasterapian jälkeen. Tämän vuoksi tehtiin jo allasterapian lopettaneille potilaille kysely, jossa potilailla oli mahdollisuus kertoa, missä ja miten he ovat mahdollisesti jatkaneet vesiliikuntaa ohjatun allasterapian jälkeen.

Kysely fysiatrian osaston allasterapian jo lopettaneille potilaille tehtiin postitse keväällä 2013. Kyselyn tarkoituksena oli kartoittaa fysiatrian yksikön sekä osasto 11 allasvuorolle osallistuneiden henkilöiden kokemuksia allasvuoron tarjoamista mahdollisuuksista oma-toimiseen vesiliikuntaharjoitteluun sekä kokemuksia uimahallien yleisten vesiliikuntaryhmien soveltumisesta vesiliikuntaharjoitteluun. Vastajia oli kymmenen (10), joista kuusi (6) naista ja neljä (4) miestä. Nuorin vastaajista oli 31-vuotias, ja puolet vastanneista oli yli 63-vuotiaita. Vastaajista seitsemän (7) oli käynyt allasterapiassa 1- 5 kk, yksi alle kuukauden ja kaksi 3 kk.

Vastanneista yhdeksän (9) oli jatkanut harjoittelua kunnallisissa uimahalleissa (Rantakeitaan viihdeuimala ja Naisvuoren uimahalli), kaksi Kyyhkylässä, yksi Moision selkäyhdistyksen allasvuorolla sekä kaksi järivedessä (vastauksia sai olla useampia kuin yksi). Kolme ei ollut jatkanut allasharjoittelua allasterapian lopettamisen jälkeen. Allasharjoittelu on sisältänyt sitä jatkaneilla vesijuoksua, uintia ja itsenäistä tai ryhmässä tapahtuvaa vesivoimistelua. Vastaajista suurin osa kertoi harrastavansa allasharjoittelua kaksi (2) kertaa viikossa tai jopa useammin. Vastaajat kokivat tarvitsevänsä apua altaalla (keskiarvo 2,3/5) ja kokivat keskimääräisesti hyvin (keskiarvo 3,4/5) selviävänsä normaaleissa vesiliikuntaryhmissä mu-

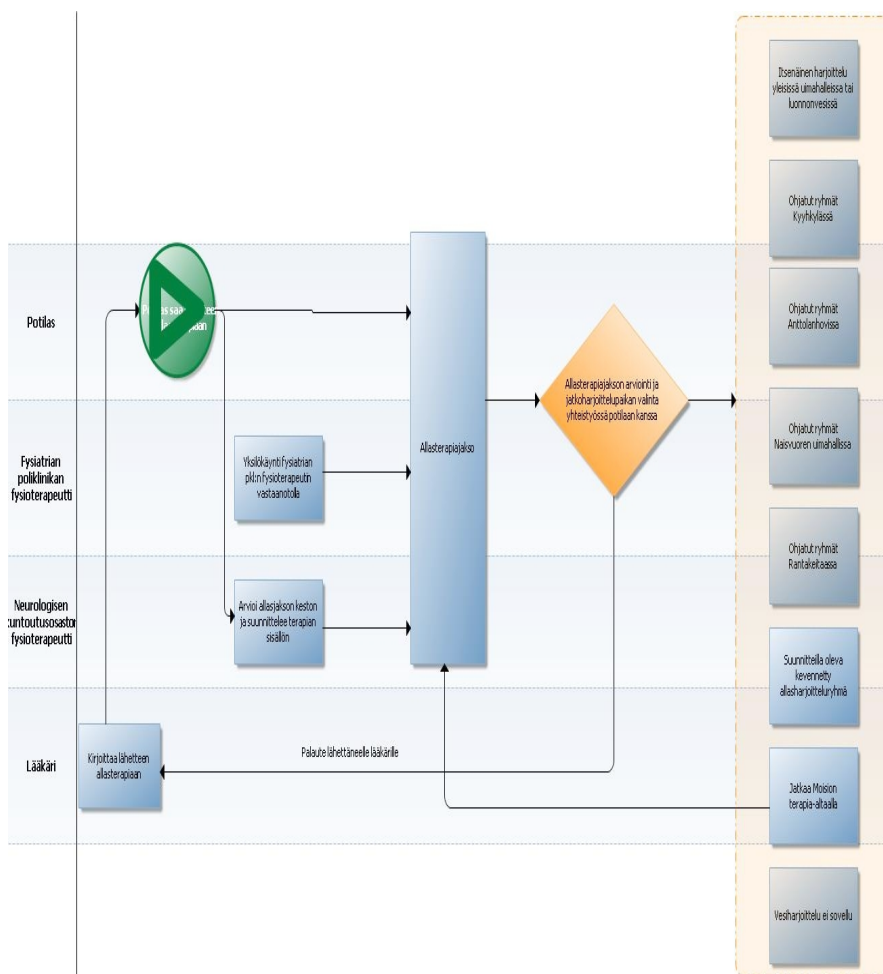
kana. Vastaajat eivät kokeneet fysiatrian allasjakson antaneen heille kovin hyviä valmiuksia toimia yleisillä altailla (keskiarvo 2,2/5).

Miten päästiin pilotoinnin tavoitteisiin?

Pilotointisuunnitelmaan kuulunut allasterapiapalveluja kuvaava prosessimallinnuskaavio (kuvio 1) on laadittu yhteistyössä VESKU-hankkeen sekä fysiatrian yksikön työntekijöiden kanssa. Prosessimallinnus auttoi hahmottamaan ja selkiyttämään allasterapiapotilaiden kuntoutus- ja hoitoketjua. Toiminnan kuvauksen myötä selkiytettiin lähetekäytänteitä fysiatrian yksikön allasterapiaan osallistumiseen sekä hoitajaksojen kestoja ja tavoitteita. Prosessikaavio julkaistiin ESSHP:n intranetissä, jossa se on sairaanhoitopiiriin työntekijöiden käytettävissä.

Pilotoinnin tavoitteena oli myös selvittää tarkemmin fysiatrian yksikön allasterapiaan osallistuvien potilaiden jatkoharjoittelumahdollisuuksia. Alkuperäisessä pilotointisuunnitelmassa oli tarkoitus hyödyntää VESKU-hankkeen tuottamaa materiaalia vesiliikuntapalveluista ja niiden vaativuustasoista. Vaativuustason arviointi vesiliikuntaryhmien suhteen ei toteutunut Mikkelin seudulla eikä paikkaa vesiliikuntaryhmäkalerille löytynyt. Tämä olisi kuitenkin helpottanut kuntoutujien ohjaamista jatkoryhmiin. Jatko-ohjausta sopivaan vesiliikuntaryhmään helpottaisi myös se, että vesiliikuntapalveluja tarjoavat tahot pitäisivät aktiivisesti yllä omia internetsivujaan. Tieto tilojen esteettömyydestä tai palvelujen saavutettavuudesta antaisi tietoa siitä, miten tiloissa on mahdollista liikkua ja mitä palveluja hallista on mahdollista saada.

Kysely jo allasterapian lopettaneille kertoi kuitenkin, että suurin osa kyselyyn osallistuneista oli jatkanut allasharjoittelua jollakin tasolla, vaikkakin yleisesti kyselyssä oli arvioitu fysiatrian allasterapiajakson huonosti valmentaneen yleisissä allastiloissa toimimiseen. Kymmenestä vain kolme oli jostain syystä lopettanut vesiharjoittelun fysiatrian allasterapia-jakson jälkeen.



KUVIO 1. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin allasterapiaan tulevan potilaan kuntoutuspolku prosessikaaviona

Miten tästä eteenpäin? – tulevaisuuden tarpeet ja haasteet

Prosessimallinnuskaavio palvelee jatkossa Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä lähettäviä lääkäreitä ja allasterapiapalveluita ohjaavia fysioterapeutteja. Prosessimallinnuskaavio myös tekee näkyväksi fysiatrian yksikön toimintaa sairaanhoitopiirin sisällä. Jatkon haasteena edelleen on löytää fysiatrian yksikön alhaisen toimintakyvyn omaaville allaspotilaille sopivia harjoittelumuotoja ja -paikkoja ohjatun allasjakson jälkeen. Jatkon ohjauksessa koko yksikköä hyödyttäisi, että tieto vesiliikuntapalveluista olisi saatavissa kootusti ja säännöllisesti päivitettyinä internetistä. Koottua tietoa vesiliikuntapalveluista voisivat hyödyntää koko uimahallia käyttävä väestö sekä ne sairaanhoitopiirin potilaat, jotka eivät tarvitse fysioterapeutin ohjaamaa yksilöllistä allasterapiaa.

LÄHTEET

Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2013. Sairaanhoitopiirin nettisivut. WWW-dokumentti. http://www.esshp.fi/menu_description.asp?menu_id=1211) Luettu 5.6.2013.

Hinman, R.S., Heywood, S.E. & Day, A.R. 2007. Aquatic Physical Therapy for Hip and Knee Osteoarthritis: results of a single-blind randomized controlled trial. *Physical Therapy* 87 (1), 32-42.

Huhtanen, Eevastiina 2011. Vesiliikunnan terveysprofiili. Lajin terveys- hyödyistä vesiliikunnan harrastajille 2012. Haaga-Helia ammattikorkeakoulu. Liikunnan ja vapaa-ajan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Karsikas, Vuokko 2005. Selvinpään olosta tulee hyvä fiilis. Pähdeongelmaisten vankien voimaantuminen. Helsingin yliopisto. Yhteiskuntapolitiikan laitos. Lisensiaattitutkimus. Rikosseuraamusviraston julkaisu 3/2005. Vammala: Vammalan Kirjapaino.

Kirvesniemi, Mirva 2013. Pk-yrityksen hankkeen valmistelun ja rahoituksen prosessin kuvaus. Lahden ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Koukkari, Marja 2010. Tavoitteena kuntoutuminen: Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Lapin yliopisto. Sosiaalityön laitos. Väitöskirja. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

Laamanen, Kari 2001. Johda liiketoimintaa prosessin verkkona; ideasta käytäntöön. Keuruu: Suomen laatu keskus Koulutuspalvelut Oy.

Matinvesi, Seppo. 2010. Prosessin ja ajoittamisen ongelmat kuntoutuksessa. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

Pöyhönen, Tapani. 2002. Neuromuscular Function During Knee Exercises in Water – with special reference to hydrodynamics and therapy. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.

Pöyhönen, Tapani 2007. Vesi on lempeä kuntoutusympäristö. *Fysioterapia* 54, 4 - 9.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009 - 2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2009:3. PDF-dokumentti. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf. Luettu 6.6.2013.

Wang, T.-J., Belza, B., Thomson, E., Whitney, J.D. & Bennett, K. 2007. Effects of Aquatic Exercise on Flexibility, Strength and Aerobic Fitness in Adults with Osteoarthritis of the Hip or Knee. *Journal of Advanced Nursing* 57 (2), 141-152.

UIMAHALLIEN ESTEETTÖMYYS MIKKELIN JA SAVONLINNAN ALUEILLA

Sirpa Kammonen

Tiivistelmä

Tässä artikkelissa kerrotaan VESKU-hankkeeseen liittyvistä Mikkelin ja Savonlinnan alueen uimahallien esteettömyyskartoituksista. Uimahallitilojen esteettömyyden kartoittaminen antoi hankkeen osatoimijoille tietoa oman alueen uimahallien esteettömyydestä. Kartoitus tehtiin yhdeksässä uimahallissa, jotka olivat kunnan, yksityisten yhdistysten, säätiöiden tai sairaanhoitopiirin omistuksessa. Kartoituksen tekivät Mikkelin ammattikorkeakoulun fysioterapiaoipiskelijat opettajiensa johdolla keväällä 2012 hyödyntäen Invalidiliiton esteettömyyskartoitusmateriaalia. Kartoitusten perusteella Mikkelin ja Savonlinnan alueen uimahalleissa esteettömyyttä voidaan parantaa pienillä toimenpiteillä. Erityistä huomiota pitäisi kiinnittää uimahallien parempaan palveluista ja tiloista tiedottamiseen mm. uimahallin nettisivuilla. Myös henkilökunnan kouluttaminen ja asenteisiin vaikuttaminen on tärkeää, jotta tilojen esteettömyys palvelisi kaikkia uimahallin käyttäjiä.

Esteettömyys ja saavutettavuus uimahallissa

Esteettömyys tarkoittaa sitä, että tila on käyttäjälle selkeästi hahmottuva ja turvallinen. Tämä edellyttää, että näkyvillä on ymmärrettäviä opasteita, valaistus on tilaan nähden sopiva ja värikontrastit, akustiikka ja ilman puhtaus on huomioitu käyttäjien näkökulmasta. Ovien tulee olla helposti avattavia ja lukkojen helppokäyttöisiä. Esteettömyys on rakennusten, tuotteiden ja ohjeiden toimivuutta, ei vain vammaisten ja liikuntaesteisten, vaan kaikkien käyttäjien näkökulmasta. Nettisivujen käytettävyys kuuluu myös olennaisena esteettömyyteen. Informaation, ohjeiden ja määräysten tulee olla ymmärrettäviä niin, että niiden noudattaminen lisää käyttäjien viihtyvyyttä. (Pesola 2009.)

Euroopan esteettömyyskonsepti (ECA 2003) korostaa määritelmässään käyttäjien monimuotoisuutta. Konseptin mukaan esteetön ympäristö on turvallinen, se ei saa aiheuttaa tilojen käyttäjille riskejä. Esteettömän ympäristön tulee olla myös terveellinen käyttäjälleen. Ympäristön on edistettävä tilojen ja tuotteiden terveellistä käyttöä, ja sen pitäisi olla toimiva ja tarkoituksenmukainen. Helppotajuisuus tarkoittaa, että jokaisen tilojen käyttä-

jän tulee pystyä suunnistautumaan tiloissa vaikeuksista ja opasteiden tulisi auttaa käyttäjää hahmottamaan tilaa loogisesti. Lisäksi ympäristön pitäisi antaa siinä toimijalle esteettisiä kokemuksia. (ECA 2003.)

Uinti on yksi suosituimmista sisäliikuntamuodoista ja yksi niistä harvoista liikuntamuodoista, jotka soveltuvat lähes kaikille käyttäjäryhmille (Huhtanen 2010). Uimahallissa tulee ottaa huomioon uimaopetuksen, kuntouinnin, uintiurheilun ja erilaisten käyttäjäryhmien tarpeet. Esteettömyyden tulee olla suunnittelun lähtökohta. Tietoa uimahallin esteettömyydestä ja saavutettavuudesta tulee olla saatavilla selkokielellä internetsivuilla. Myös henkilökuntaa tulee kouluttaa erilaisten ihmisten kohtaamiseen ja esteettömyysasioiden huomioimiseen. (Könkkölä ym. 2009.)

Uimahalleissa esteettömyys tarkoittaa erityisesti turvallisuusasioiden huomioimista. Uimahallin tulisi olla joka hetki turvallinen kaikille käyttäjilleen. Uimahalli on varustettava pelastusvälineillä, kuten esimerkiksi pelastusrenkailla, pelastussauvoilla ja heittoliinoilla. Uimahallilla on oltava kirjallinen turvallisuusasiakirja. Paloturvallisuuteen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Hätäpoistumisteiden suunnittelussa tulee ottaa huomioon myös esteettömyysnäkökohdat. Turvallisuusselvitystä tehtäessä tulee pohtia myös liikkumis- ja toimintaesteisten pelastautuminen. (Könkkölä ym. 2009.)

Esteettömyyskartoituksen toteuttaminen

Mikkelin ja Savonlinnan alueen uimahallien kartoituksessa käytettiin lähtökohtana Invalidiliiton esteettömyysopasta (Pesola 2009) sekä Helsinki kaikille -projektin Esteetön uimahalliympäristö -opasta (Könkkölä ym. 2009). Esteettömyyskartoituksen tarkoitus on selvittää, kuinka hyvin kartoitettava kohde palvelee kaikkia käyttäjiä. Liikkumisen ja toiminnan esteitä syntyy, kun ympäristössä ei huomioida tasoeroja, tilatarvetta ja etäisyyksiä suhteessa käyttäjän ulottuvuuksiin, tasapainoon ja voimantuottoon. Myös orientoitumisen vaikeudet, laitteiden monimutkaisuus, kommunikaatio-ongelmat ja allergiat voivat estää tilan yhdenvertaisuusperiaatteen mukaisen käytön.

Esteettömyyskartoitusta tehdään mittaamalla, havainnoimalla ja osittain arvioimalla esteettömyyden nykytilanne. Kartoitusta suositellaan tehtäväksi kaikista tiloista ja kaikkien käyttäjäryhmien näkökulmasta. Osaava esteettömyyskartoittaja tuottaa eksaktia mittaustietoa

ympäristön esteettömyydestä. Kartoituskriteerit määritellään maankäyttö- ja rakennuslaisissa ja -asetuksissa sekä Suomen rakentamismääräyskokoelmissa asetettujen vähimmäis- ja enimmäisvaatimusten mukaan. Laajalle käyttäjäkunnalle suunnitellut rakennukset, kuten uimahallit, tulee olla esteettömyydeltään korkeatasoisia. Kartoituksen tuloksena raportoidaan esteettömyyttä parantavat toimenpiteet ja niiden kiireellisyys. Kunnolla suoritettuun esteettömyyskartoitukseen kannattaa panostaa, jotta korjaukset osataan tehdä kerralla oikein. Monet parannuksista on tehtävissä pienin korjauksin ja kustannuksin. (Pesola 2009.)

Uimahallipalveluiden tuottajan internetsivujen tulisi olla sellaiset, että mahdollinen uimahallinkäyttäjä pystyisi ratkaisemaan internetsivujen antaman tiedon avulla, miten hänen tilojen käyttönsä ja niissä liikkuminen onnistuu. Internetsivuilla tulisi olla tietoa mm. uimahallin sisäänkäynnin ja tilojen esteettömyydestä, suihkutuolien ja esteettömien wc-tilojen sijainnista ja erilaisten palvelujen (mm. avustaja- ja tulkkipalvelut) saatavuudesta (Könkkölä 2009). Sivujen tulisi olla helppolukuiset ja ymmärrettävät (Selkokeskus 2013).

VESKU-hankkeen yhtenä tavoitteena oli selvittää, kuinka tilojen esteettömyys sekä palveluiden saavutettavuus on otettu huomioon alueen uimahalleissa. Kartoitettavia uimahalleja oli Savonlinnassa neljä (4) ja Mikkelissä viisi (5). Kyseisistä uimahalleista selvitettiin fyysisten tilojen esteettömyys sekä mahdollisten nettisivujen sisältö. Mikkelin ja Savonlinnan alueen uimahallien esteettömyyskartoituksen toteuttivat Mikkelin ammattikorkeakoulun fysioterapiaopiskelijat keväällä 2012. Kahdeksan (8) fysioterapiaopiskelijaa Savonlinnan ja viisitoista (15) opiskelijaa Mikkelin alueella suorittivat VESKU-hankkeessa opintoihinsa liittyvän kahden opintopisteen laajuisen esteettömyyskartoituksen, jota ohjasi fysioterapiaopettaja. VESKU-hankkeen osatoimijat saivat yksityiskohtaisemman raportin käyttöönsä tilojen esteettömyyden jatkoyöstämistä varten.

Kartoituksen tulokset

Uimahallitilojen käytettävyyttä ja saavutettavuutta lisää tiedottaminen tiloista ja palveluista. Nykypäivänä internetsivustot ovat tässä tärkeitä. Internetistä on tullut nykyihmisen monipuolinen tiedonlähde, jonka avulla pyritään ratkaisemaan monenlaisia arkipäivän ongelmia (Drake 2009). Kartoitusta tehtäessä huomattiin, että uimahalleja hallinnoivat organisaatiot eivät tätä tärkeyttä ole selvästikään ymmärtäneet. Nettisivustolta löytyi vain joi-

denkin uima-allastilojen hinnasto, aukioloajat ja tilojen esittely. Tarkemmat selvitykset tilojen esteettömyydestä ja palveluista puuttuivat kaikilta toimijoilta. Sivuilla korostui lähinnä esteettisyys ja markkinointi.

Yleisesti havainnoituna uimahallitiloissa näkyi esteettömyyden laajemman näkökulman puuttuminen. Tiloissa oli pääosin otettu huomioon liikuntaesteiset. Hissejä oli mahdollista käyttää, tai sitten oli vaihtoehtoinen reitti pyörätuolia käyttäville henkilöille. Kulkureitit ja ovet olivat riittävän leveitä. Useassa hallissa oli rakennettu vain yksi inva-wc pukeutumis- ja peseytymistilojen ulkopuolelle. Wc-tilat eivät ole toimivat, jos asiakkaan pitää lähteä altaasta, pukeutua ja mennä kenties avustajan kanssa wc:hen pukeutumistilojen ulkopuolelle. Opastus inva-wc:hen oli melkeinpä jokaisessa paikassa huonosti näkyvissä tai puuttui kokonaan.

Pukeutumistiloissa heikko tai liian häikäisevä valaistus aiheutti ongelmia. Iän myötä silmän mukautumiskyky heikkenee, ja valaistuksella voidaan oleellisesti lisätä tilojen toimivuutta ja turvallisuutta. Pukukaappien lukot ja naulakot olivat liian korkealla pyörätuolissa istuvalle, lapselle tai vanhukselle. Pukukaappien ovissa olevat numerot olivat joissakin paikoissa epäselvät. Pukukaapille ei pääosin päässyt lähelle esim. pyörätuolilla kiinteän penkin estäessä lähestymisen.

Peseytymistiloissa yleisesti ottaen huono valaistus vaikutti tilan esteettömyyteen. Valokatkaisimet ja suihkut eivät erottuneet selvästi taustastaan, eli kontrastierot olivat liian pienet. Myös lattiapintojen korkeuserojen erottamisessa oli joissakin tapauksissa ongelmia. Peseytymistiloista puuttui usein istumapaikka, jossa tarvittaessa voi istua suihkussa ollessa tai uimapukua puettaessa ja riisuttaessa.

Saunatiloissa porrasaskelmat olivat tarpeeksi matalat ja portaiden etenemät sopivan pituiset. Portaiden erottumista helpottavat kontrastiraidat olivat unohtuneet monista saunoista. Saunoissa oli kaiteita, tosin niiden materiaaliin ja vakauteen kannattaa kiinnittää huomiota. Saunoissa ei ollut vaihtoehtoista valaistusta heikkonäköiselle, ja valaistus oli suomalaisen saunan tavoin pääosin hämärä. Pyörätuolille tai suihkutuolille ei ollut useinkaan tilaa saunan lattialla. Yhdessä saunassa kiuas oli lattiatasossa, eli pyörätuolin käyttäjäkin sai siinä saunassa lämpimät löylyt.

Opastus pukeutumis- ja allastiloissa oli pääosin riittämätön. Allastiloissa oli parhaiten huomioitu esteettömyys, ja yleensä kulku altaaseen oli mahdollista joko allashissin tai luiskan avulla. Uimahallien ovien aukaisuun tarvittavan voiman määrä oli useille käyttäjille liian suuri. Ovipumput tekevät ovista jäykkiä, ja avaamiseen tarvittava voima usein vielä lisääntyy ovea enemmän avattaessa. Tämä tekee oven avaamisen työlääksi jopa normaalikuntoiselle. Myös levähtämispaikkoja ja tukikaiteita kulkureiteille kaivattiin monissa kohteissa. Levähdyspaikat ja tukikaiteet helpottaisivat huomattavasti heikkokuntoisten liikkumista tiloissa.

Savonlinnan ja Mikkelin alueen kartoitetut allastilat puku- ja peseytymistiloinen olivat pääosin turvallisia käyttäjilleen. Kartoituksessa pyrittiin tarkastelemaan tilojen toimivuutta käyttäjäkunnan näkökulmasta. Monet uima-allastilat olivat jo käyttökänsä loppuvaiheessa, jolloin pienet remontit eivät enää riitä poistamaan ongelmia esteettömyyden näkökulmasta. Usein esteettömyyttä ajatellaan liian suppeasti pelkästään liikuntaesteisten näkökulmasta. Myös esteettömyydessä tulee huomioida asiakaslähtöisyys ja uimahallien laajan asiakaskunnan tarpeet. Taulukossa 1 on kuvattu yhteenvedo kartoituksista hyödyntäen Euroopan Esteettömyyskonseptia (ECA 2003).

TAULUKKO 1. Yhteenvedo esteettömyyskartoituksessa todetuista heikkouksista Mikkelin ja Savonlinnan uimahalleissa

| <i>ECA 2013</i> | <i>Savonlinnan ja Mikkelin seudun uima-allastilojen esteet</i> |
|---------------------|---|
| <i>Kunnioittava</i> | Hissittömyys Naulakot ja hyllyt liian korkealla ja pääsy niille estetty Tasojen korkeus (esim. uimahallin kassatiski) Luiskien jyrkkyys Ovien avaamisjäykkyys Inva-autopaikat muussa käytössä (lumi) Haluttomuus (tai tietämättömyys) huomioida käyttäjien monimuotoisuutta |
| <i>Turvallinen</i> | Valaistus riittämätön tai häikäisevä Huonot kontrastierot tasojen ja esineiden välillä Tukikaiteiden puuttuminen ja riittämättömyys tai huono kunto Lattioiden liukkaus (väärä lattiamateriaali) Opasteiden vähäisyys Huonot palo- ja pelastautumissuunnitelmat |
| <i>Terveellinen</i> | Suuret kosteusprosentit ja lämpötilat sekä melu allastiloissa |

| | |
|-----------------------|---|
| <i>Toimiva</i> | <p>Nettisivujen huono informatiivisuus</p> <p>Inva-wc:t ainoastaan puku- ja allastilojen ulkopuolella</p> <p>Hissien etäisyys tai vaikeakäyttöisyys</p> <p>Suihkupyörätuolien säilytys eri paikassa kuin siellä, missä niitä tarvitaan.</p> <p>Peseymistiloista puuttuu pukeutumispenkki</p> <p>Pitkiltä kulkureiteiltä puuttuu levähdyspaikkoja</p> <p>Inva-autopaikkoja liian vähän tai niiden sijainti huono</p> |
| <i>Helppotajuinen</i> | <p>Opasteiden vähäisyys, väärä paikka ja epäjohdonmukaisuus</p> <p>Kontrastierojen puuttuminen helpottamaan kulkureitin havaitsemista</p> <p>Pukeutumis- ja peseymistilat useasti sokkeloiset</p> |
| <i>Esteettinen</i> | <p>Kartoitetut uima- allastilat pääosin esteettisiä, niihin oli panostettu usein valaistuksen ja kontrastierojen kustannuksella</p> |

Lopuksi

Tämän kartoituksen tuloksia Mikkelin ja Savonlinnan alueen uimahallien esteettömyydestä voidaan hyödyntää suunniteltaessa uusia uimahallitiloja tai saneerattaessa vanhoja. Uimahalli on sinällään vaikea esteettömyyden kannalta, sillä käyttäjäkunta on laaja ja vesi elementtinä soveltuu monelle eri käyttäjäryhmälle, sairaille ja terveille, pienille ja suurille, nuorille ja vanhoille. Vesiliikunnan positiiviset vaikutukset ihmisen terveyteen ovat kiistattomat (Huhtanen 2012). Uimahalliin tulee päästä kaikkien. Vanhojakin tiloja voidaan väliaikaisesti saada melko pienillä toimenpiteillä esteettömämmiksi, kuten maalauksella, kontrastiteipeillä, lisäaskelmilla, tukikaiteilla, laskemalla peilejä, vaatekoukkuja ja hyllyjä alemmas, helpottamalla ovien avaamista jne. Aina ei tarvita suuria muutostöitä.

Suurin muutostyö on tehtävä ihmisten asenteissa, ja se tarkoittaa esteettömyyteen liittyvän tiedon tuomista entistä enemmän ihmisten tietoisuuteen. Hallien henkilökunnan esteettömyyteen liittyvä koulutus ja erilaisten ihmisten kohtaamiseen liittyvien asioiden huomiointi auttaa henkilökuntaa huomioimaan arjessa paremmin esteettömyyteen liittyviä asioita. Nettisivujen päivitys esteettömyydestä enemmän tiedottavaan suuntaan on tarpeen. Nettisivujen hyvä asiasisältö hyödyttää varmasti kaikkia asiakkaita heidän kunnostaan ja toimintakyvystään riippumatta. Hyvä etukäteisinformaatio hyödyttää erityisesti kuntou-

tuksen ammattilaisia, jotka ohjaavat asiakkaitaan jatkokuntoutukseen vesiliikunnan pariin. Jokaisen hallin organisaatiossa kannattaa miettiä sitä, mikä on oman uimahallin käyttäjäkunta, sillä se ratkaisee, mitä asioita esteettömyydessä on otettava huomioon. Kaikkien on päästävä uimaan, tasapuolisuuden nimissä.

LÄHTEET

Drake, Merja 2009. Terveystiedon tuottajat ja hankkijat internetissä. Jyväskylän yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.

ECA 2003-European Concept for Accessibility. Technical Assistance Manual 2003: 20. WWW-dokumentti. http://www.eca.lu/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=13&dir=DESC&order=name&Itemid=26&limit=5&limitstart=5. Luettu 5.6.2013.

Huhtanen, Eevastiina 2012. Vesiliikunnan terveystiedon profiili. Lajin terveyshyödyistä vesiliikunnan harrastajille. Haaga-Helia ammattikorkeakoulu. Liikunnan ja vapaa-ajan koulutusohjelma. Opin-
näytetyö. PDF-dokumentti. <http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/51301/Vesiliikunnan%20terveysprofiili.pdf?sequence=1>. Luettu 14.6.2013.

Kulttuuria kaikille. 2013. WWW-dokumentti. http://www.kulttuuriakaikille.info/saavutettavuus_mita_on_saavutettavuus Luettu 25.3.2013.

Könkkölä, Maija, Juutilainen, Anni & Kilpelä, Niina 2009. Helsinki kaikille. Esteetön uimahalliympäristö – opas suunnittelijoille ja henkilökunnalle. PDF-dokumentti. http://www.hel.fi/static/hkr/helsinkikaikille/kirjasto/Opas_esteeton_uimahalliymparisto.pdf Luettu 6.6.2013.

Pesola, Kirsti 2009. Esteettömyysopas. Invalidiliitto. PDF-dokumentti. http://www.esteeton.fi/files/attachments/esteettomyysopas_pdf.pdf. Luettu 6.6.2013.

Selkokeskus 2013. WWW-dokumentti <http://papunet.net/selkokeskus/teoriaa/maaritelma.html> Luettu 6.5.2013.

POHDINTA

Outi Pyöriä

VESKU-hanke on ollut valtakunnallisella tasolla esimerkki alueellisesta kehittämistyöstä, joka on tuottanut paljon uutta vesiliikunnan ja vesiterapian osaamista sekä tässä julkaisussa esiteltyjä uusia innovaatioita Etelä-Savoon. Hanke on edellyttänyt julkisen ja yksityisen tahon sekä ammattikorkeakoulun tiivistä osallistumista kehitystyöhön. Ammattikorkeakoulun rooli Etelä-Savon aluekehityksessä on tämän hankkeen myötä vahvistunut ja yhteistyö työelämän kanssa on mahdollistanut vesiliikunnan ja vesiterapian palvelujen kehittämisen nykyisiä ja tulevia tarpeita varten. Uusien palvelujen syntymisen myötä VESKU-hanke on omalta osaltaan vahvistanut Etelä-Savon alueen yritysten kilpailukykyä ja tarjonnut alan opiskelijoille aikaisempaa monipuolisemmat mahdollisuudet osallistua vesiliikuntapalveluita tuottavien yritysten toimintaan. Tämän toivotaan kannustavan heitä työllistymään Etelä-Savoon.

Tutkimus- ja Kehitys Ajatustalo Oy toteutti VESKU-hankkeen ulkoisen arvioinnin syksyllä 2012. Arvioinnin mukaan projektiin järjestämät koulutukset ovat tarjonneet vesiliikunta- ja vesiterapiaa koskevaa uutta tietoa sekä samalla muodostaneet yhteistyöfoorumin vesiliikunta-alan työntekijöiden, yritysten, oppilaitosten sekä opiskelijoiden keskinäiseen tiedonvaihtoon. Projektin arvioitsijoiden mukaan on ollut tärkeää, että koulutuksia on toteutettu paikallistasolla. Myös tulevaisuudessa on erittäin tärkeää panostaa määrätietoisesti alalla työskentelevien ammattilaisten osaamisen päivittämiseen.

VESKU-hankkeen vahvuuksina ulkoisessa arvioinnissa pidettiin pilottien osoittamaa innovatiivisuutta. Projekti on kyennyt kokoamaan yhteen julkisen sektorin, yksityisen sektorin, yrityselämän ja oppilaitosten edustajia sekä opiskelijoita liikunta-, terveys- ja kuntoutusalan uusien palvelujen suunnitteluun ja toteutukseen. Pilotointien avulla on pystytty tuottamaan konkreettisia uusia palveluja kuntoutusta tarvitseville sekä vedestä uusia elämyksiä hakeville asiakkaille. Uudet palvelut ovat paitsi monipuolistaneet Etelä-Savon alueen vesiliikunta- ja vesiterapiapalveluvalikoimaa, myös tuottaneet käyttäjille iloa, elämyksiä ja koettuja hyvinvoinnin muutoksia. Elinkeinoelämän vilkastuttamisen näkökulmasta VES-

KU-hankkeen aikana on synnitetty uusia markkinoita ja korkean laadun vesiliikunta- ja vesiterapiapalveluja on voitu tuottaa edullisesti.

Innovaatioiden käyttöönotto tapahtuu monesti hitaasti. VESKU-hankkeessa on kuitenkin kyetty tuottamaan uusia palveluja tai palvelukonsepteja nopeassa aikataulussa. Alueen elinvoimaisuuden ja työllisyyspolitiikan näkökulmasta on tehty tärkeää työtä tulevaisuuden työvoiman varmistamiseksi, opiskelijoiden työllisyyspolkujen vahvistamiseksi (opinnollistaminen, opinnäytetyöt, työharjoittelumahdollisuudet) ja luotu tulevaisuususkoa opiskelijoiden paikallisiin työllistymismahdollisuuksiin. Opiskelijoille on avattu uusia mahdollisuuksia koulutusta vastaaviin töihin jo opiskeluaikana. Tällaisille tehostetuille yhteistyökäytännöille on selkeästi sosiaalista tilausta.

VESKU-hankkeen aikana mukana olleet organisaatiot ovat kokeneet eri toimijoiden välisen yhteistyökulttuurin tiivistyneen ja samalla kynnys yhteistyöhön on tullut aikaisempaa matalammaksi. Tässä hankkeessa alueen työelämä nosti konkreettisia ja käytännönläheisiä vesiliikunnan kehittämistarpeita, joihin ammattikorkeakoulu toi tutkimuksellisen, koulutuksellisen ja uudistavan näkökulman. Tästä yhteistyöstä voi parhaimmillaan syntyä uusia innovatiivisia avauksia, joilla voi tuoda alueelle pysyvää osaamista, työtä ja hyvinvointia. Yhteistyökäytäntöjen jatkuvuus vaatii kuitenkin toimintaa koordinoivaa tahoa ja pysyviä yhteistyörakenteita vesiliikunnan ja -terapian edelleen kehittämisen varmistamiseksi Etelä-Savon alueella.

KIRJOITTAJAT

Anne Hahl-Korpinen, fysioterapeutti
Verve Mikkeli
anne.hahl-korpinen@verve.fi

Anni Ihalainen, fysioterapeutti
Itä-Savon sairaanhoitopiiri
anni.ihalainen@isshp.fi

Emmi Kekäläinen, fysioterapeutti
Etelä-Savon sairaanhoitopiiri
emmi.kekalainen@esshp.fi

Helka Sarén TtM, lehtori
Mikkelin ammattikorkeakoulu
helka.saren@mamk.fi

Maria Kasanen, ft, liikunnanopettaja
Tanhuvaaran urheiluopisto
maria.kasanen@tanhuvaara.fi

Minna Teittinen, fysioterapeutti
Savonlinnan Fysiokulma/ Bewell Casino / Fysiokeskus
minna.teittinen@fysiokulma.fi

Outi Pyöriä, TtT, lehtori
Mikkelin ammattikorkeakoulu
outi.pyoria@mamk.fi

Sirpa Kammonen, TtM, lehtori
Mikkelin ammattikorkeakoulu
sirpa.kammonen@mamk.fi

Timo Järvinen, fysioterapeutti
Kyyhkylä Oy/ Kyyhkylän kuntoutuskeskus
timo.jarvinen@kyyhkyla.fi

Virpi Lahti, liikunnanohjaaja, hallimestari
Mikkelin kaupunki / Liikunta- ja nuorisopalvelut
virpi.lahti@mikkeli.fi

MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU
MIKKELI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES. MIKKELI. FINLAND

PL 181, SF-50101 Mikkeli, Finland. Puh.vaihde (tel.vx.) 0153 5561

Julkaisujen myynti: Tähtijulkaisut verkkokirjakauppa, www.tahtijulkaisut.net.

Julkaisutoiminta: Kirjasto- ja oppimisteknologiapalvelut, Kampuskirjasto, Patteristonkatu 2, 50100 Mikkeli, puh. 040 868 6450 tai email: julkaisut@mamk.fi

MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULUN JULKAISUSARJA

A: Tutkimuksia ja raportteja ISSN 1795-9438
Mikkeli University of Applied Sciences, Publication series

A: Tutkimuksia ja raportteja – Research reports

- A:1 Kyllikki Klemm: Maalla on somaa. Sosiaalinen hyvinvointi maaseudulla. 2005. 41 s.
- A:2 Anneli Jaroma – Tuija Vääntinen – Inkeri Nousiainen (toim.) Ammattikorkeakoulujen hyvinvointialueellisen kehittämisen lähtökohtia Etelä-Savossa. 2005. 17 s. + liitt. 12 s.
- A:3 Pirjo Käyhkö: Oppimisen kokemuksia hoitotyön kädentaitojen harjoittelusta sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden kuvaamina. 2005. 103 s. + liitt. 6 s.
- A:4 Jaana Lähteenmaa: "AVARTTI" as Experienced by Youth. A Qualitative Case Study. 2006. 34 s.
- A:5 Heikki Malinen (toim.) Ammattikorkeakoulujen valtakunnalliset tutkimus- ja kehitystoiminnan päivät Mikkelissä 8. – 9.2.2006. 2006. 72 s.
- A:6 Hanne Orava – Pirjo Kivijärvi – Riitta Lahtinen – Anne Matilainen – Anne Tillanen – Hannu Kuopanportti: Hajoavan katteen kehittäminen riviviljelykasveille. 2006. 52 s. + liitt. 2 s.
- A:7 Sari Järn – Susanna Kokkinen – Osmo Palonen (toim.): ElkaD – Puheenvuoroja sähköiseen arkistointiin. 2006. 77 s.
- A:8 Katja Komonen (toim.): Työpajatoimintaa kehittämässä - Työpajojen kehittäminen Etelä-Savossa -hankkeen kokemukset. 2006. 183 s. (nid.) 180 s. (pdf)
- A:9 Reetaleena Rissanen – Mikko Selenius – Hannu Kuopanportti – Reijo Lappalainen: Puutislepinoitusmenetelmän kehittäminen. 2006. 57 s. + liitt. 2 s.
- A:10 Paula Kärmeniemi – Kristiina Lehtola – Pirjo Vuoskoski: Arvioinnin kehittäminen PBL-opetussuunnitelmassa – kaksi tapausesimerkkiä fysioterapeuttikoulutuksesta. 2006. 146 s.
- A:11 Eero Jäppinen – Jussi Heinimö – Hanne Orava – Leena Mäkelä: Metsäpolttoaineen saatavuus, tuotanto ja laivakuljetusmahdollisuudet Saimaan alueella. 2006. 128 s. + liitt. 8 s.
- A:12 Pasi Pakkala – Jukka Mäntylä: "Kiva tulla aamulla..." - johtaminen ja työhyvinvointi metsänhoitoyhdistyksissä. 2006. 40 s. + liitt. 7 s.
- A:13 Marja Lehtonen – Pia Ahoranta – Sirkka Erämaa – Elise Kosonen – Jaakko Pitkänen (toim.): Hyvinvointia ja kuntoa kulttuurista. HAKKU-projektin loppuraportti. 2006. 101 s. + liitt. 5 s.

- A:14 Mervi Naakka – Pia Ahoranta: Palveluketjusta turvaverkoksi -projekti: Osaaminen ja joustavuus edellytyksenä toimivalle vanhus-palveluverkostolle. 2007. 34 s. + liitt. 6 s.
- A:15 Paula Anttila – Tuomo Linnanto – Iiro Kiukas – Hannu Kuopanportti: Lujitemuovijätteen poltto, esikäsittely ja uusiotuotteiden valmistaminen. 2007. 87 s.
- A:16 Mervi Louhivaara (toim.): Elintarvikeyrittäjän opas Venäjän markkinoille. 2007. 23 s. + liitt. 7 s.
- A:17 Päivi Tikkanen: Fysioterapian kehittämishanke Mikkelin seudulla. 2007. 18 s. + liitt. 70 s.
- A:18 Aila Puttonen: International activities in Mikkeli University of Applied Sciences. Developing by benchmarking. 2007. 95 s. + liitt. 42 s.
- A:19 Iiro Kiukas – Hanne Soininen – Leena Mäkelä – Martti Pouru: Puun lämpökäsittelyssä muodostuvien hajukaasujen puhdistaminen biosuotimella. 2007. 80 s. + liitt. 3 s.
- A:20 Johanna Heikkilä, Susanna Hytönen – Tero Janatuinen – Ulla Keto – Outi Kinttula – Jari Lahti – Heikki Malinen – Hanna Myllys – Marjo Eerikäinen: Itsearviointityökalun kehittäminen korkeakouluille. 2007. 48 s. + liitt. (94 s. CD-ROM)
- A:21 Katja Komonen: Puhuttu paikka. Nuorten työpajatoiminnan rakentuminen työpajakerronnassa. 2007. 207 s. + liitt. 3 s. (nid.) 207 s. + liitt. 3 s. (pdf)
- A:22 Teija Taskinen: Ammattikeittiöiden ruokatuotantoprosessit. 2007. 54 s.
- A:23 Teija Taskinen: Ammattikeittiöt Suomessa 2015 – vaihtoehtoisia tulevaisuudennäkymiä. 2007. 77 s. + liitt. 5 s. (nid.) 77 s. + liitt. 5 s. (pdf)
- A:24 Hanne Soininen, Iiro Kiukas, Leena Mäkelä: Biokaasusta bioenergiaa eteläsavolaisille maaseutuyrityksille. 2007. 78 s. + liitt. 2 s. (nid.)
- A:25 Marjaana Julkunen – Panu Väänänen (toim.): RAJALLA – aikuiskasvatus suuntaa verkkoon. 2007. 198 s.
- A:26 Samuli Heikkonen – Katri Luostarinen – Kimmo Piispa: Kiln drying of Siberian Larch (*Larix sibirica*) timber. 2007. 78 p. + app. 4 p.
- A:27 Rauni Väättäminen – Arja Tiippana – Sonja Pyykkönen – Riitta Pylvänäinen – Voitto Helander: Hyvän elämän keskus. ”Ikä-keskus”, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä ikääntyville –hankkeen loppuraportti. 2007. 162 s
- A:28 Hanne Soininen – Leena Mäkelä – Saana Oksa: Etelä-Savon maaseutuyritysten ympäristö- ja elintarviketurvallisuuden kehittäminen. 2007. 224 s. + liitt. 55 s.
- A:29 Katja Komonen (toim.): UUDISTUVAT OPPIMISYMPÄRISTÖT – puheenvuoroja ja esimerkkejä. 2007. 231 s. (nid.) 221 s. (pdf)
- A:30 Johanna Logrén: Venäjän elintarviketurvallisuus, elintarvikelainsäädäntö ja -valvonta. 2007. 163 s.
- A:31 Hanne Soininen – Iiro Kiukas – Leena Mäkelä – Timo Nordman – Hannu Kuopanportti: Jätepoltoaineiden lentotuhkat. 2007. 102 s.
- A:32 Hannele Luostarinen – Erja Ruotsalainen: Opiskelijoiden oppimisen ja osaamisen arviointikriteerit Mikkelin ammattikorkeakoulun opiskelija-arviointiin. 2007. 29 s. + liitt. 25 s.

- A:33 Leena Mäkelä – Hanne Soininen – Saana Oksa: Ympäristöriskien hallinta. 2008. 142 s.
- A:34 Rauni Väättäimäinen – Merja Tolvanen – Pekka Valkola: Laatu arvioiden. Mikkelin ammattikorkeakoulun ja Savonia-ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön benchmarking. 2008. 46 s. + liitt. 22 s. (nid.) 46 s. +liitt. 22 s. (pdf)
- A:35 Jari Kortelainen – Yrjö Tolonen: Vuosiluston kierresyisyys sahatavaran pinnoilla. 2008. 23 s. (pdf)
- A:36 Anneli Jaroma (toim.): Virtaa verkostosta. Tutkimus- ja kehitystyö osana ammattikorkeakoulujen tehtävää, AMKtutka, kehittämisverkosto yhteisellä asialla. 2008. 180 s. (nid.) 189 s. (pdf)
- A:37 Johanna Logrén: Food safety legislation and control in the Russian federation. Practical experiences. 2008. 52 p. (pdf)
- A:38 Teija Taskinen: Sähköisten järjestelmien hyödyntäminen ammattikeittiöiden omavalvonnassa. 2008. 28 s. + liitt. 2 s. (nid.) 38 s. +liitt. 2 s. (pdf)
- A:39 Kimmo Kainulainen – Pia Puntanen – Heli Metsäpelto: Etelä-Savon luovien alojen tutkimus- ja kehittämissuunnitelma. 2008. 68 s. + liitt. 17 s. (nid.) 76 s. +liitt. 17 s. (pdf)
- A:40 Nicolai van der Woert – Salla Seppänen – Paul van Keeken (eds.): Neuroblend - Competence based blended learning framework for life-long vocational learning of neuroscience nurses. 2008. 166 p. + app. 5 p. (nid.)
- A:41 Nina Rinkinen – Virpi Leskinen – Päivikki Liukkonen: Selvitys matkailuyritysten kehittämistarpeista 2007–2013 Savonlinnan ja Mikkelin seuduilla sekä Heinävedellä. 2008. 41 s. (pdf)
- A:42 Virpi Leskinen – Nina Rinkinen: Katsaus matkailutoimialaan Etelä-Savossa. 2008. 28 s. (pdf)
- A:43 Kati Kontinen: Maaperän vahvistusratkaisut huonosti kantavien maiden puunkorjuussa. 2009. 34 s. + liitt. 2 s.
- A:44 Ulla Keto – Marjo Nykänen – Rauni Väättäimäinen: Laadun vuoksi. Mikkelin ammattikorkeakoulu laadunvarmistuksen kehittäjänä. 2009. 76 s. + liitt. 11 s.
- A:45 Laura Hokkanen (toim.): Vaikuttavaa! Nuoret kansalaisvaikuttamisen kentillä. 2009. 159 s. (nid.) 152 s. (pdf)
- A:46 Eliisa Kotro (ed.): Future challenges in professional kitchens II. 2009. 65 s. (pdf)
- A:47 Anneli Jaroma (toim.): Virtaa verkostosta II. AMKtutka, kehitysimpulseja ammattikorkeakoulujen T&K&I –toimintaan. 2009. 207 s. (nid.) 204 s. (pdf)
- A:48 Tuula Okkonen (toim.): Oppimisvaikeuksien ja erilaisten opiskelijoiden tukeminen MAMKissa 2008–2009. 2009. 30 s. + liitt. 26 s. (nid.) 30 s. + liitt. 26 s. (pdf)
- A:49 Soile Laitinen (toim.): Uudistuva aikuiskoulutus. Eurooppalaisia kokemuksia ja suomalaisia mahdollisuuksia. 2010. 154 s. (nid.) 145 s. (pdf)
- A:50 Kati Kontinen: Kumimatot maaperän vahvistusratkaisuna puunkorjuussa. 2010. 37 s. + liitt. 2 s. (nid.)

- A:51 Laura Hokkanen – Veli Liikanen: Vaikutusvaltaa! Kohti kansalaisvaikuttamisen uusia areenoja. 2010. 159 s. + liitt. 17 s. (nid.) 159 s. + liitt. 17 s. (pdf)
- A:52 Salla Seppänen – Niina Kaukonen – Sirpa Luukkainen: Potilashotelli Etelä-Savoon. Selvityshankkeen 1.4.–31.8.2009 loppuraportti. 2010. 16 s. + liitt. 65 s. (pdf)
- A:53 Minna-Mari Mentula: Huomisen opetusravintola. Ravintola Tallin kehittäminen. 2010. 103 s. (nid.) 103 s. (pdf)
- A:54 Kirsi Pohjola. Nuorisotyö koulussa. Nuorisotyö osana monialaista oppilashuoltoa. 2010. 40 s (pdf).
- A:55 Sinikka Pöllänen – Leena Uosukainen. Oppimisverkosto voimaannuttajana ja hyvinvoinnin edistäjänä. Savonlinnan osaverkoston toiminnan esittely Tykes -hankkeessa vuosina 2006–2009. 2010. 60 s. + liitt. 2 s. (nid.) 61 s. liitt. 2 s. (pdf)
- A: 56 Anna Kapanen (toim.). Uusia avauksia tekemällä oppimiseen. Työpajojen ja ammattiopistojen välisen yhteistyön kehittyminen Etelä- ja Pohjois-Savossa. 2010. 144 s. (nid.) 136 s. (pdf)
- A:57 Hanne Soininen – Leena Mäkelä – Veikko Äikäs – Anni Laitinen. Ympäristöasiat osana hevostallien kannattavuutta. 2010. 108 s. + liitt. 11 s. (nid.) 105 s. + liitt. 11 s. (pdf)
- A:58 Anu Haapala – Kalevi Niemi (toim.) Tulevaisuustietoinen kehittäminen. Hyvinvoinnin ja kulttuurin ammattikorkeakoulutuksen suuntaviivoja esittäen. 2010. 155 s + liitt. 26 s. (nid.) 143 s. + liitt. 26 s. (pdf)
- A:59 Hanne Soininen – Leena Mäkelä – Anni Kyyhkynen – Elina Muukkonen. Biopolttoaineita käyttävien energiantuotantolaitosten tuhkien hyötykäyttö- ja logistiikkavirrat Itä-Suomessa. 2010. 111 s. (nid.) 111 s. (pdf)
- A:60 Soile Eronen. Yhdessä paremmin. Aivohalvaukuntoutuksen tehostaminen moniammatillisuudella. 2011. 111 s + liitt. 10 s. (nid.)
- A:61 Pirjo Hartikainen (toim.). Hyviä käytänteitä sosiaali- ja terveysalan hyvinvointipalveluissa. Tuloksia HYVOPA-hankkeesta. 2011. 64 s. (pdf)
- A:62 Sirpa Luukkainen – Simo Ojala – Antti Kaipainen. Mobiilihoiva turvallisen kotihoidon tukena -hanke 1.5.2008–30.6.2010. EAKR toimintalinja 4, kokeiluosio. Loppuraportti. 2011. 78 s. + liitt. 19 s. (pdf)
- A:63 Sari Toijonen-Kunnari (toim.). Toiminnallinen kehittäjäkumppanuus. MAMKin liiketalouden koulutus Etelä-Savon innovaatioympäristössä. 2011. 164 s. (nid.) 150 s. (pdf)
- A:64 Tuula Siljanen – Ulla Keto. Mikkeli muutoksessa. Muutosohjelman arviointi. 2011. 42 s. (pdf)
- A:65 Päivi Lifflander – Pirjo Hartikainen. Savonlinnan seudun palveluseteliselvitys. 2011. 59 s. + liitt. 6 s. (pdf)
- A:66 Mari Pennanen – Eva-Maria Hakola. Selvitys matkailun luontoaktiiviteettien, Kulttuurin ja luovien alojen Yhteistyön kehittämismahdollisuuksista ja -tarpeista Etelä-Savossa. Hankeraportti. 2011. 29 s. + liitt. 18 s. (pdf)
- A:67 Osmo Palonen (toim.). Muistilla on kolme ulottuvuutta. Kulttuuriperinnön digitaalinen tuottaminen ja tallentaminen. 2011. 136 s. (nid.) 128 s. (pdf)

- A:68 Tuija Vääntinen – Marjo Nykänen (toim.). Osaamisen palapeli. Mikkelin ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmien kehittäminen. 2011. 137 s.+ liitt. 8 s. (nid.) 131 s. + liitt. 8 s. (pdf)
- A:69 Petri Pajunen – Pasi Pakkala. Prosessiorganisaatio metsänhoitoyhdistyksen organisaatiomallina. 2012. 48 s. + liitt. 6 s. (nid.)
- A:70 Tero Karttunen – Kari Dufva – Antti Ylhäinen – Martti Kemppinen. Väsyttävästi kuormitettujen liimaliitosten testimenetelmän kehitys. 2012. 45 s. (nid.)
- A:71 Minna Malankin. Venäläiset matkailun asiakkaina. 2012. 114 s. + liitt. 7 s. (nid.) 114 s. + liitt. 7 s. (pdf)
- A:72 María del Mar Márquez – Jukka Mäntylä. Metsätalouden laitoksen opetussuunnitelman uudistamisprosessi. 2012. 107 s. + liitt. 17 s. (nid.)
- A:73 Marjaana Kivelä (toim.). Yksin hyvä – yhdessä parempi. 2012. 115 s. (nid.) 111 s. (pdf)
- A:74 Pekka Hartikainen – Kati Kontinen – Timo Antero Leinonen. Metsätiensuunnitteluopas – metsä- ja piennartiet. 2012. 44 s. + liitt. 20 s. (nid.) 44 s. + liitt. 20 s. (pdf)
- A:75 Sami Luste – Hanne Soininen – Tuija Ranta-Korhonen – Sari Seppäläinen – Anni Laitinen – Mari Tervo. Biokaasulaitos osana energiaomavaraista maatilaa. 2012. 68 s. (nid.) 68 s. (pdf)
- A:76 Marja-Liisa Kakkonen (toim.). Näkökulmia yrittäjyyteen ja yritys yhteistyötoimintaan. 2012. 113 s. (nid.) 106 s. (pdf)
- A:77 Matti Meriläinen – Anu Haapala – Tuija Vääntinen. Opiskelijoiden hyvinvointi ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Lähtökohtia ja tutkittua tietoa ohjauksen ja pedagogiikan kehittämiseen. 2013. 92 s. (nid.) 92 s. (pdf)
- A:78 Jussi Ronkainen – Marika Punamäki (toim.). Nuoret ja syrjäytyminen Itä-Suomessa. 2013. 151 s. (nid.) 151 s. (pdf)
- A:79 Anna Kähkönen (toim.). Ulkomaalaiset opiskelijat Etelä-Savon voimavaraksi. Kokemuksia ja esimerkkejä. 2013. 127 s. (nid.) 127 s. (pdf)
- A:80 Risto Laukas – Pasi Pakkala. Suomen suurimpien kaupunkien metsätaloustoimintojen kehittäminen. 2013. 55 s. + liitt. 8 s. (nid.)
- A:81 Pekka Penttinen – Jussi Ronkainen (toim.). Itä-Suomen nuorisopuntari. Katsaus nuorten hyvinvointiin Itä-Suomen maakunnissa 2010–2012. 2013. 147 s. + liitt. 15 s. (nid.) 147 s. + liitt. 15 s. (nid.)
- A:82 Marja-Liisa Kakkonen (ed.). Bridging entrepreneurship education between Russia and Finland. Conference proceedings 2013. 2013. 91 s (nid.) 91 s. (pdf)
- A:83 Tero Karttunen - Kari Dufva. The determination of the mode II fatigue threshold with a cast iron ENF specimen. 2013. 24 s. (nid.)
- A:84 Outi Pyöriä (toim.). Vesi liikuttaa ja kuntouttaa - hyviä käytänteitä vesiliikuntapalveluihin. Tuloksia VESKU-hankkeesta. 2013. 63 s. (nid.) 63 s. (pdf)



MAMK

University of Applied Sciences