



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

”TÄSSÄ MELOESSA HUOMAA, ETTÄ RAJOITTEET OVAT VAIN OMASSA PÄÄSSÄ”

Opas MS-kuntoutujien melonnanohjaajille

Tuomo Vuohensilta

Opinnäytetyö
Marraskuu 2016
Fysioterapeuttikoulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Fysioterapeuttikoulutus

VUOHENSILTA TUOMO:

”Tässä meloessa huomaa, että rajoitteet ovat vain omassa päässä”
Opas MS-kuntoutujien melonnanohjaajille

Opinnäytetyö 67 sivua, joista liitteitä 10 sivua
Marraskuu 2016

Multippeliskleroosi, MS-tauti, on yleisin vakava nuorten aikuisten neurologinen sairaus Suomessa. Sairaus etenee yksilöllisesti ja diagnoosin jälkeen on kuntoutujalla usein paljon elinvuosia jäljellä. MS-kuntoutujien toimintakyky on etenkin taudin alkuvaiheessa yleensä hyvä, eikä sairauden tarvitse rajoittaa kuntoutujan elämää.

Melonta on matalan kynnyksen luontoliikuntaa eikä vaadi juurikaan erityistaitoja. Sovellettu melonta tarkoittaa melonnan mukauttamista melojien kykyjen mukaan. Melonta on myös tehokas kuntoilumuoto ja harjoittaa erityisesti kestävyyttä ja ylävartalon lihaksistoa. MS-kuntoutujilla melonta voi lisäksi parantaa keskivartalon hallintaa, koordinaatiota sekä antaa henkisiä voimavaroja elämään.

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda opaskirja melonnanohjaajille helpottamaan MS-kuntoutujien melontaryhmän ohjausta. Työn tavoitteena oli kehittää luontoliikuntaa erityisryhmille ja parantaa erityisryhmien mahdollisuuksia osallistua luontoliikuntaan. Teoriatieto kerättiin tutkimusartikkeleista ja alan kirjallisuudesta sekä perehtymällä muiden maiden soveltavan melonnan ohjeistuksiin. Opinnäytetyön yhteistyökumppaneina toimivat Neuroliitto ry, Pirkanmaan neuroyhdistys sekä melontaseura Tampereen Vihuri ry.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi opaskirja MS-kuntoutujien melonnanohjaajille. Oppaan tarkoituksena on helpottaa MS-kuntoutujien osallistumista melontatoimintaan. Opinnäytetyön tueksi aloitettiin myös MS-kuntoutujien melontaryhmä Tampereella. Opaskirjan tavoitteena on kehittää soveltavaa melontaa Suomessa ja mahdollistaa uusien melontaryhmien aloittamisen MS-kuntoutujille ympäri Suomea. Jatkossa olisi mielenkiintoista saada palautetta oppaan toimivuudesta. Lisätutkimusta tarvitaan myös melonnan vaikutuksista MS-kuntoutujien toimintakykyyn.

Asiasanat: multippeliskleroosi, soveltava liikunta, soveltava melonta, erityisryhmät

ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Physiotherapy

VUOHENSILTA TUOMO:

“I Have Noticed that Limitations are Only in Ones’ Head”

A Guidebook for Kayaking Instructors Guiding People with MS

Bachelor's thesis 67 pages, appendices 10 pages

November 2016

Multiple sclerosis or MS is the most serious neurological disease among young adults in Finland. The disease is diagnosed often at early age but MS symptoms are variable and unpredictable. Especially at the early stage of the disease, rehabilitees’ physical functions are good and they can continue living a normal life.

Paddling is an easy activity even for people with disabilities. All the important skills can be learned through training. Adaptive paddling means kayaking with people who have special needs. Paddling is also good exercise and trains endurance, balance control and the muscles of the upper back among other things. Paddling can also affect MS-rehabilitees’ perception of the self.

The purpose of this study was to help people with MS to participate in paddling. The product of the study was a guidebook for kayaking instructors. The data were collected from articles, literature and from adaptive paddling programmes in Europe and USA. The guidebook was field tested in adaptive paddling group in Tampere, Finland. The study was conducted in collaboration with Finnish Neuro Society, Pirkanmaa Neuro Society and kayaking club Tampereen Vihuri.

The guidebook hopefully helps kayaking clubs around Finland to start their own adaptive paddling groups for people with MS. Experiences from adaptive kayaking group in Tampere were promising and participants enjoyed kayaking. Further research would also be required about the effects of the paddling for people with MS. The guidebook is available in Finnish as an affix of the thesis.

Key words: multiple sclerosis, para-sport, adaptive paddling, adaptive kayaking

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
1.1	Opinnäytetyön tausta	6
1.2	Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus	7
1.3	Toiminnallinen opinnäytetyö	7
1.4	Tietoperusta ja teoreettinen viitekehys	8
2	MULTIPPELISKLEROOSI.....	10
2.1	Epidemiologia	10
2.2	MS-taudin oireet ja eteneminen	11
2.3	Liikunta ja MS-tauti	15
3	SOVELTAVA MELONTA	17
3.1	Melonta harrastuksena	17
3.2	Melontavälineistö.....	17
3.2.1	Kanootti ja kajakki	18
3.2.2	Erilaiset melat ja niiden ominaisuudet	19
3.2.3	Aukkopeitto.....	20
3.3	Melonnin turvallisuus.....	21
3.3.1	Melontaliivi	21
3.3.2	Pukeutuminen.....	21
3.3.3	Muut turvallisuusvälineet.....	24
3.3.4	Pelastustekniikat.....	25
3.4	Riskien hallinta	29
3.5	Melontaan vaadittava toimintakyky.....	30
3.6	Melonta ja luontoliikunta toimintakykyä ylläpitämässä.....	33
3.6.1	Melontaharjoittelun vaikutus toimintakykyyn	33
3.6.2	Luontoliikunta	34
4	MELONTATAPAHTUMAN JÄRJESTÄMINEN MS-KUNTOUTUJILLE	37
4.1	MS-kuntoutujien erityisvaatimukset melontatapahtumaa suunniteltaessa	37
4.1.1	MS-taudin vaikutus melontaan	37
4.1.2	Melonta-asennon tukeminen	38
4.1.3	Siirtymisen avustaminen	39
4.2	MS-kuntoutujien ohjaaminen	40
4.3	Melontakurssin järjestäminen MS-kuntoutujille	42
4.3.1	MS-kuntoutujien melontakokeilu.....	42
4.3.2	Tampereen Vihurin soveltavan melonnan ryhmä	43
4.3.3	MS-kuntoutujien kokemukset melonnasta.....	44

5	OPASKIRJA	47
5.1	Hyvän opaskirjan tunnuspiirteet	47
5.2	Opaskirjan sisältö ja rakenne	49
6	JOHTOPÄÄTÖKSET	50
7	POHDINTA.....	52
	LÄHTEET.....	55
	LIITTEET	58
	Liite 1. Soveltavan melonnan loppupalautelomake.....	58
	Liite 2. Opaskirja.....	59

1 JOHDANTO

1.1 Opinnäytetyön tausta

Opinnäytetyön idea sai alkunsa halusta parantaa erityisryhmien mahdollisuuksia osallistua luontoliikuntaan sekä hyödyntää luontoliikunnan tarjoamia mahdollisuuksia fysioterapiassa. Opinnäytetyön tekijä koki, että erityisesti melonta voisi tarjota erityisryhmille elämää mullistavia elämyksiä samalla yleistä toimintakykyä edistäen. Idean taustalla vaikuttavat opinnäytetyön tekijän aikaisemmat erä- ja luonto-oppaan sekä melonnanohjaajan koulutukset sekä melontakokemukset kahdeksan vuoden ajalta.

Opinnäytetyö sai alkunsa talvella 2015. MS-liitto, nykyinen Neuroliitto ry, on jo useiden vuosien ajan toteuttanut melontaretkiä jäseniensä kanssa ja on tämän opinnäytetyön yhteistyökumppani. Opinnäytetyön tekijä oli yhteydessä Neuroliiton edustajaan melontaan liittyvästä opinnäytetyöstä. Neuroliitossa oltiin kiinnostuneita aiheesta ja liiton edustaja oli suureksi avuksi yhteistyön järjestämisessä paikallisen melontaseuran kanssa. Täten opinnäytetyön idea alkoi tarkentua ja keskittyä MS-kuntoutujien melontatoiminnan kehittämiseen. Muut yhteistyökumppanit ovat Pirkanmaan neuroyhdistys sekä melontaseura Tampereen Vihuri ry.

Tässä opinnäytetyössä käytetään MS-tautia sairastavista henkilöistä termiä MS-kuntoutuja. Tällä halutaan korostaa MS-tautia sairastavien osallisuutta oman toimintakykynsä ylläpidossa. Opinnäytetyö pyrkii parantamaan MS-kuntoutujien mahdollisuuksia osallistua luontoliikuntaan ja helpottaa kuntouttavan toiminnan toteutusta myös ulkona. MS-taudin aiheuttamat fysiologiset muutokset saattavat olla useille kuntoutujille este uuden harrastuksen aloittamiselle tai tutusta ja turvallisesta poikkeavaan ympäristöön lähtemiselle. Monilla melontaseuroilla ei myöskään tällä hetkellä ole valmiuksia vastaanottaa erityisryhmiä omaan toimintaansa.

Tällä hetkellä ei ole olemassa suomenkielistä ohjekirjaa neurologisia sairauksia sairastavien melonnanohjaukseen. Tällaiselle oppaalle on siis tarvetta, jos halutaan aktivoida MS-kuntoutujia omatoimisen melontaharrastuksen aloittamiseen. Aiheesta käyty keskustelu Suomen melonta- ja soutuliitto ry:n edustajan kanssa Apuvälinemessuilla 2015 vahvisti käsitystä oppaan tarpeellisuudesta.

1.2 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää luontoliikuntaa erityisryhmille ja parantaa erityisryhmien mahdollisuuksia osallistua luontoliikuntaan. Yhteistyökumppaneiden ansiosta kohderyhmäksi valikoitui MS-kuntoutujat ja liikuntamuodoksi melonta. Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda opasvihko yhteistyökumppaneiden käyttöön. Oppaalla pyritään tukemaan MS-kuntoutujien melontaharrastuksen aloittamista ja sen toivotaan helpottavan erityisesti melontaseuroja, jotta ne voisivat ottaa MS-kuntoutujia mukaan melontatoimintaan. Työssä tarkastellaan paitsi melontaa lajina, myös mahdollisia melonnan apuvälineitä. Melontaan katsotaan liittyvän myös siirtymiset kanoottiin ja pois sekä esteettömyys melontapaikalla. Tärkeä osa työtä on melonnan turvallisuuden painottaminen.

Opinnäytetyön ohjaavia kysymyksiä ovat:

- Millaisia erityistarpeita MS-kuntoutujilla on melontatapahtuman kannalta ja mitä ohjauksessa tulee ottaa huomioon?
- Millaisia apuvälineitä voidaan käyttää apuna MS-kuntoutujien melonnassa?
- Millainen tulee MS-kuntoutujan toimintakyvyn ja kehonhallinnan olla, jotta voi lähteä melomaan turvallisesti?

1.3 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisen opinnäytetyön voisi katsoa olevan vaihtoehto perinteisemmälle tutkimukselle lopputyölle. Se tavoittelee ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistamisesta, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Teoriaosuuden lisäksi toiminnalliseen opinnäytetyöhön lopullisena tuotoksena on aina konkreettinen tuote. Alasta riippuen se voi olla esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus, kuten perehdyttämisopas tai yhtä hyvin jonkin tapahtuman toteuttaminen. Toteutustapa voi olla esim. kirja, kansio, cd-rom, kotisivut tai johonkin tilaan järjestetty tapahtuma. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 51.)

Pelkkä kirja tai vastaava lopputuote ei riitä opinnäytteeksi, vaan sen tueksi tarvitaan myös tuotosta taustoittava teoriaosa, joka on rakenteeltaan opinnäytetyön raportointiohjeen mukainen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi

tutkimusviestinnän keinoin. Työssä opiskelija yhdistää ammatillisen teoreettisen tiedon ammatilliseen käytäntöön sekä pohtii alansa teorioiden avulla kriittisesti käytännön ratkaisuja ja kehittää oman alansa ammattikulttuuria. Usein toiminnallisessa opinnäytetyössä on syytä rajata mihin alan teorioihin tai näkemykseen opinnäytetyö perustuvat. Näistä muodostuu työn tietoperusta. Se toimii raameina, jonka läpi opinnäytetyön aihetta tarkastellaan. (Vilka & Airaksinen 2003, 41 – 42.)

Opinnäytetyön lopputuotteena valmistuu opaskirja melonnan ohjaajille MS-kuntoutujien melonnassa huomioitavista asioista. Opaskirjassa sovellan tietämystäni neurologisten sairauksien kuntoutuksesta ja tuon melonnan ohjaukseen mukaan fysioterapeuttista osaamistani. Täten yhdistän aikaisemmista koulutuksista saamaani tietoa nykyisessä koulutuksessa oppimaani. Tämän lisäksi teen opinnäytetyön teoriaosan, jossa taustoitan aihetta ja luon teoriapohjan aiheesta tehdyistä valideista tutkimuksista. Taustatiedon keräämisessä erityinen mielenkiinto on kartoittaa, millainen vaikutus melonnalla on neurologisille kuntoutujille. Toinen painopiste on erityisryhmien melonnasta tehdyissä ohjeistuksissa ja turvallisuusohjeissa. Tarkoitus on selvittää millainen olisi riittävä toimintakyky turvallisen melontaharrastuksen aloittamiseen ja miten mahdollisia toimintakyvyn rajoitteita voitaisiin kompensoida.

1.4 Tietoperusta ja teoreettinen viitekehys

Tutkittavaa ilmiötä voidaan tarkastella monista näkökulmista ja samakin näkökulma saattaa tuottaa erilaisia tutkimustuloksia eri tutkimusmenetelmiä käytettäessä. Siksi opinnäytetyön tietoperustaa kootessa tarvitaan harkintaa eli lähdekritiikkiä. Tutkijan tulee pyrkiä kriittisyyteen sekä lähteitä valittaessa, että niitä tulkittaessa. Lähteen tarkastelussa on tärkeää kiinnittää huomiota mm. kirjoittajan tunnettavuuteen, lähteen ikään ja tiedon alkuperään, lähteen uskottavuuteen sekä julkaisijan tunnettavuuteen. Lisäksi on kiinnitettävä huomiota lähdeaineiston totuudellisuuteen ja puolueettomuuteen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 113-114.)

Opinnäytetyön tiedonhankinnassa käytettiin eniten Tampereen ammattikorkeakoulun Finna-tiedonhakupalvelua. Lisäksi tiedonhaussa hyödynnettiin Google Scholar sekä PubMed-tietokantoja. Hakusanoina käytettiin mm. “soveltava melonta”, MS AND liikunta,

”neurological patient” AND kayaking, “adaptive paddling”, “adaptive kayaking”, “adaptive canoeing”. Lisäksi perehdyttiin etenkin American Canoe Association järjestön Adaptive Paddling –koulutusohjelmaan. Etenkin USA:n Iso-Britannian melontaliitoista löytyi hyvin tietoa soveltavan melonnan toteuttamiseen. Lisäksi opinnäytetyön pohjalta oltiin yhteydessä suomalaisiin soveltavan melonnan osaajiin. Heiltä saatiin muutamia suosituksia lähdeaineistoksi, mutta samalla selvisi, ettei suomenkielistä ohjeistusta aiheesta ole tällä hetkellä olemassa.

2 MULTIPPELISKLEROOSI

2.1 Epidemiologia

Multippeliskleroosia eli MS-tautia sairastaa noin 7000 suomalaista. Se on Suomessa nuorten aikuisten yleisin vakava neurologinen sairaus. Tavallisesti diagnoosi tehdään 20 – 40 –vuotiaana. MS –tauti on yleisempää naisilla kuin miehillä, sillä noin kaksi kolmasosaa sairastuneista on naisia. (Suomen MS-liitto 2012, 8.) Vuosittain tautiin sairastuu keskimäärin 7/100 000 suomalaista. MS-taudin esiintyvyys jakaantuu Suomessa epätasaisesti ja tauti on yleisempää maan länsi- kuin itäosissa. Erityisen paljon MS-tautia esiintyy Etelä-Pohjanmaalla. (MS-tauti: Käypä hoito-suositus 2014.) Maailmanlaajuisesti tauti on epätasaisesti jakautunut. Se on yleisimmillään alueilla, joissa asuu pohjoiseurooppalaisperäistä väestöä, kuten Skandinavia, Iso-Britannia, Yhdysvaltojen pohjoisosat, Kanadan eteläosat, Uusi-Seelanti ja Australian kaakkoiskulma. MS-tauti on sen sijaan harvinainen Aasiassa ja Afrikassa. Eräillä etnisillä ryhmillä kuten afroamerikkalaisilla ja Uuden-Seelannin maoreilla tautia esiintyy merkittävästi vähemmän kuin alueen muulla väestöllä. (Ruutiainen & Tienari 2006, 382.)

Taudin syntymekanismi on edelleen epäselvä, mutta sekä perintötekijöillä, että ympäristötekijöillä tiedetään olevan merkitystä. Viimeaikaisessa suomalaisessa tutkimuksessa havaittiin, että äidin odotusaikainen D-vitamiinin puute nostaa lapsen riskiä sairastua MS-tautiin (Munger ym. 2016). MS-tauti lukeutuu ns. demyelinaatiosairauksiin ja johtaa keskushermoston valkean aineen pesäkemäisiin vaurioihin. Nimi ”multippeliskleroosi” viittaa eri puolille keskushermostoa syntyviin pesäkekovettumiin ja tautia kutsutaankin myös pesäkekovettumataudiksi. Toisinaan vaurioituu myeliinitupen lisäksi myös sen verhoama aksoni. MS-taudissa pienten tulehdusalueiden muodostuminen ja tuhoutuminen, eli demyelinaatio, ovat kaksi erillistä ilmiötä, jotka eivät ole koskaan täysin samanlaisia kahdella eri henkilöllä. Demyelinaatiota voi ilmentyä eri kohtiin keskushermostoa. Myeliinivaurio voi korjaantua, jolloin myös oireet usein väistyvät. Jos kuitenkin myeliinin alla oleva aksoni vaurioituu, ei elimistö kykene sitä korjaamaan. Aksonivaurioiden syntyminen näyttääkin olevan keskeistä MS-taudin aiheuttaman neurologisen haitan etenemisessä. (Ruutiainen & Tienari 2006, 379; Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 105.)

2.2 MS-taudin oireet ja eteneminen

MS-taudin oireet voivat olla hyvin yksilöllisiä. Lähes kaikilla potilailla esiintyy uupumusta eli fatiikkia. Lisäksi taudin oireita ovat lihasheikkous tai spastisuus, koordinaatiohäiriöt, tasapainovaikeudet, näköoireet, tuntuu muutokset, kipu, virtsarakon ja suolen toimintahäiriöt, seksuaalitoimintojen häiriöt, kognitiiviset häiriöt ja masennus. (Salmenperä, Tuli & Virta 2002, 110-129.) Yleisimpiä alkuoireita ovat näköhäiriöt, kuten näön hämärtyminen tai kaksoiskuvat, yhden tai useamman raajan heikkous tai hallintavaikeudet, tuntuu häiriöt, puutumiset sekä epätavalliset tuntemukset kuten pistely ja polttelu (Rintala ym. 2012, 105-106).

Uupuminen eli fatiikki on tavallisimpia MS-tautiin liittyviä oireita ja osa potilaista pitää sitä suurimpana ongelmana. Oireen syntymekanismi on tuntematon, mutta aivoperäisten ongelmien lisäksi on syyksi arveltu lihasten viallista energiankäyttöä. Uupumisen voimakkuus ei korreloi neurologisten löydösten, magneettikuvauksessa näkyvien muutosten tai masennuksen määrän kanssa. Uupumus lisääntyy tavallisesti päivän aikana. Ulkoiset tekijät, kuten fyysinen rasitus, stressi ja lämpö provosoivat sitä helposti. Potilaat kertovat usein sietävänsä huonosti saunomista. Nukkuminen, töiden tauottaminen ja kehon viilentäminen taas usein vähentävät oireilua. (Salmenperä ym. 2002, 117; Ruutiainen & Tienari 2006, 387-388.)

Lihashheikkous, klonus eli tahdosta riippumaton vapina, ja spastisuus ovat ylempään liikehermon toimintahäiriöstä johtuvia oireita. Lihashheikkous ja huono rasituksen kesto ovat usein taudin ensimmäisiä oireita ja hyvin tavallisia pitempään sairastaneilla. Lihashheikkous on tavallisempaa ala- kuin yläraajoissa. Lihasten suorituskykyä ja kuntoutujan toimintakykyä voidaan ylläpitää harjoittelulla, fysioterapialla ja apuvälineillä. Spastisuutta voidaan hoitaa myös lääkkeillä. Kuntoutujalle on usein eniten toiminnallista haittaa alaraajojen proksimaalisten lähentäjä- ja koukistajalihasten spastisuudesta. (Salmenperä ym. 2002, 120; Ruutiainen & Tienari 2006, 288.)

Monilla MS-kuntoutujilla on koordinaatiohäiriöitä ja noin 5 %:lla sairastavista ne ovat sairauden vaikein oire. Koordinaatiohäiriö on esimerkiksi ataksia, joka voitaisiin kääntää haparoinniksi tai hapuiluksi (Hervonen & Nienstedt 2000, 28). Ataksiaan liittyy yleensä huomattava toiminnallinen haitta. Tasapainohäiriöiden ja koordinaatiovaikeuksien hoitaminen lääkkeillä on melko tuloksetonta ja parhaiten haittaa vähennetään apuvälineillä,

fysioterapialla ja opettamalla kuntoutuja käyttämään motorisia kompensatiostrategioita. (Ruutiainen & Tienari 2006, 388.)

MS-tauti aiheuttaa ongelmia myös liikkumiskyvylle. MS-tautia potevien on havaittu kävelevän hitaammin, lyhemmällä askelpituudella sekä pienemmällä askeltiheydellä terveeseen kontrolliryhmään verrattuna (Romberg, Ruutiainen & Daumer 2013). Liikuntakyvyn heikentyminen johtaa helposti myös fyysisen toimintakyvyn laskuun ja heikentää mahdollisuuksia osallistua kodin ulkopuoliseen toimintaan.

Näköhermotulehduksen oireita ovat tois- tai molemminpuolinen näönmenetys, silmäntakainen kipu ja silmän liikearkuus. Näkö korjaantuu usein hyvin, mutta värinäkö jää usein puutteelliseksi. Uhthoffin oire eli näön hämärtyminen räsituksen tai saunomisen yhteydessä on melko tavallinen jälkioire. Näköoireet vaikeuttavat potilaan arkielämää ja voivat johtaa työkyvyttömyyteen. Myös liikkuminen voi vaikeutua kaksoiskuvien ja hahmottamisvaikeuksien takia etenkin uudessa ympäristössä. (Salmenperä ym. 2002, 119; Ruutiainen & Tienari 2006, 388-389.)

Parestesiat eli tuntoelämykset ovat tavallinen oire jo sairauden alkuvuosina. Potilaat kuvaavat tuntemuksia pistelyksi, nipistelyksi, paleluksi ja kuumoitukseksi. Tavallisesti oireet paikantuvat alaraajoihin, mutta myös yläraajojen parestesioita ja puristavaa vyömäistä tunnetta rintakehän ympärillä esiintyy. Tuntoon liittyvistä kliinisistä löydöksistä yleisin on värinä- ja asentotunnon heikentyminen. Asentotunnon heikentyminen aiheuttaa kävelyvaikeuksia, koska potilas ei tunne mihin pitäisi astua. Tuntomuutokset ovat useimmiten ohimeneviä ja vaihtelevia, mutta taudin edetessä niistä voi tulla pitkäaikaisia. (Salmenperä ym. 2002, 117-118; Ruutiainen & Tienari 2006, 389.)

Kipu on yleinen oire MS-kuntoutujilla. Kivut voivat johtua MS-taudin aiheuttamista vaurioista keskushermostossa, mutta tavallisimmin kivut aiheutuvat lihasjäykkyyden tai heikkouden aiheuttamasta virhekuormituksesta tuki- ja liikuntaelimistössä. Kolmoishermostosärkyä esiintyy MS-tautia sairastavilla useammin kuin muilla ja molemminpuolista kolmoishermostosärkyä pidetään taudissa miltei diagnostisena. Muitakin akuutteja kipuoireyhtymiä esiintyy. Näitä ovat esimerkiksi raajojen ja vartalon kivuliaat krampit ja neuralgiset tuntemukset sekä käsiin ja vartalolle säteilevä sähköiskumainen tuntemus päätä tai vutettaessa. Noin puolet kuntoutujista kärsii lisäksi kroonisista kivuista, joiden taustalla

on tuki- ja liikuntaelimityksen kuormittuminen. (Salmenperä ym. 2002, 118-119; Ruutiainen & Tienari 2006, 389.)

Virtsarakon toimintahäiriöitä esiintyy melkein kaikilla MS-kuntoutujilla ja ne ovat 12 %:lla sairastuneista myös ensioireistoa. Tautiin liittyy sekä virtsan varastoimisen, että tyhjentämisen ongelmia. Virtsankarkaaminen on tavallisesti sekamuotoista ja harvemmin selkeästi pakko- tai ponnistustyyppistä. Virtsarakon toimintahäiriöiden ensisijainen hoitomuoto on itsekattointi. Oireita voidaan hoitaa myös lääkityksellä. Ponnistusinkontinenssin kohdalla on kokeilemisen arvoista myös lantionpohjan lihasten harjoittelu. (Ruutiainen & Tienari 2006, 389.)

Lähes puolet MS-tautia sairastavista kärsii kroonisesta ummetuksesta tai satunnaisesta ulosteenkarkaamisesta. Selkäytimen toimintahäiriöön liittyy hidastunut suolen peristaltiikka ja lisääntynyt veden absorptio. Kuntoutujat rajoittavat lisäksi usein nesteensaantia rakko-oireiden takia. Yksi ummetusta ylläpitävä lisätekijä on puborektaalilihaksen paradoksaalinen toiminta. Muita tekijöitä ovat liikunnan vähentyminen, lääkitys sekä epäsäännöllinen ruokailu- ja suolentyhjentämisyhtymä. Ruokavalion riittävä neste- ja kuitupitoisuus, säännöllinen liikunta ja suolentyhjentämishoito ovat tärkeitä oireiden hoidossa. Lisäksi voidaan käyttää suolen toimintaan vaikuttavaa lääkitystä. Ulosteykontinenssi on ummetusta harvinaisempi ja vaikeahoitoisempi oire. Lantionpohjan lihasten harjoittelusta on rohkaisevia tuloksia niin ulosteykarkaamisen kuin myös ummetuksen hoidossa. (Ruutiainen & Tienari 2006, 390.)

Seksuaalielämää häiritsevät neurologiset oireet ovat tavallisia sekä mies- että naiskuntoutujilla. Miehistä yli puolet kärsii erektiohäiriöistä ja joskus puuttuvasta ejakulaatiosta. Oireita voidaan hoitaa lääkityksellä. Naisten ongelmia ovat orgasmivaikeudet ja emättimen kuivuus, jonka hoitoon on liukastavia voiteita. Sukupuolielämän nautittavuuteen vaikuttavat osaltaan myös muut MS-oireet, kuten eroottisten alueiden tuntupuutokset ja kivuliat parestesiat, uupumus, karkaamisoireet, lihasheikkous, spastisuus ja kognitiivisen tason lasku. (Ruutiainen & Tienari 2006, 390.) MS-tauti ei kuitenkaan estä tulemasta raskaaksi ja raskaudella on useimmiten tautia rauhoittavaa vaikutusta. MS-tauti ei myöskään yleensä vaikuta raskaudenkulkuun tai kehittyvään sikiöön. (MS-tauti: Käypä hoitosuositus 2014.)

Kivuliaat, lyhytkestoiset tooniset spasmit ovat harvinainen oire. Ne alkavat joko raajoista tai vartalolta ja leviävät toispuolisesti. Subkortikaalisiin demyelinaatiopesäkkeisiin voi liittyä epileptisiä kohtauksia, joita on noin 2 %:lla MS-kuntoutujista. (Ruutiainen & Tienari 2006, 390.)

MS-tauti voi aiheuttaa myös kognitiivisia oireita. Puolet kuntoutujista voidaan luokitella kognitiivisesti normaaleiksi. Noin 40 %:lla on lieviä tai kohtalaisia muutoksia kognitiivisissa toiminnoissa, tyypillisimmin heikentyvät muisti, abstrakti päättely, nopea tiedonkäsittely ja tarkkaavaisuus. Noin 10 %:lla muutokset ovat vaikea-asteisia. Euforia ja epärealistinen käsitys omasta toimintakyvystä on harvinainen oire ja liittyy yleensä vaikeampaan kognitiivisen tason laskuun. Kognitiivisen tason laskun ennuste tunnetaan puutteellisesti. Suomalaisen seurantatutkimuksen mukaan normaali kognitiivinen suorituskyky ennakoi normaalia suorituskykyä kolmen vuoden kuluttua, kun taas lievä tason lasku ennakoi suorituskyvyn heikentymistä entisestään. (Ruutiainen & Tienari 2006, 390-391.)

MS-kuntoutujien elämänaikainen riski sairastua masennusoireisiin on noin 50 % eli suurempi kuin väestössä yleensä ja suurempi kuin muissa vastaavaa invaliditeettia aiheuttavissa sairauksissa. Kriisireaktioon saattaa vaikuttaa potilaan elämäntilanne sairastumishetkellä, sillä MS-taudin ensioireet ilmenevät usein iässä, kun valitaan elämänkumppania, suunnitellaan perheenperustamista ja työuraa. Itsemurhariski on 2-7 kertainen muuhun väestöön nähden ja on suurimmillaan diagnoosia seuraavien 10 vuoden aikana. Masennusoireet tulisi tunnistaa ajoissa ja niiden hoitamiseen tulee kiinnittää huomiota. Potilas voi masennusoireiden takia menettää toimintakykyään ja masennus vaikuttaa heikentävästi myös muistamiseen, keskittymis- sekä päättelykykyyn. Lisäksi kipuherkkyys voi lisääntyä. Hoitona voidaan käyttää lääkitystä, psykoterapiaa, kriisihoitoa ja sopeutumisvalmennusta. Potilas voi vaikuttaa mielialaansa myös liikunnalla, ystävyys-suhteiden ylläpidolla, harrastuksilla ja riittävällä levolla. (Salmenperä ym. 2002, 125-126; Ruutiainen & Tienari 2006, 391.)

MS-tauti etenee toisinaan melko nopeasti, toisinaan hyvin hitaasti. Sairauden kulun mukaan on MS-taudissa erotettavissa kolme päätyyppiä: relapsoiva remittoiva eli aaltomainen MS, sekundaarisesti progressiivinen eli toissijaisesti etenevä MS ja primaaristi progressiivinen eli alusta lähtien tasaisesti etenevä MS. Tauti alkaa usein aaltomaisella muodolla, jossa pahenemis- ja korjaantumisvaiheet vuorottelevat. Niiden välillä voi olla vuo-

siakin kestävä tasainen kausi, jolloin oireet eivät pahene. Jos oireet lisääntyvät pahenemisvaiheiden välillä, on sairaus edennyt sekundaarisesti progressiiviseen vaiheeseen. Kun pahenemisvaiheita ei ole ja sairaus etenee alusta lähtien invaliditeettia kartuttavasti, on kyseessä primaaristi progressiivinen MS. (Romberg 2005, 12-13.)

Aaltomaisesti etenevälle MS-taudille ovat tyypillisiä pahenemisvaiheet eli relapsit. Pahenemisvaiheessa taudin aiheuttamat neurologiset oireet tai vanhojen oireiden äkillinen paheneminen kestää vähintään 24 tuntia ja enintään neljä viikkoa. Pahenemisvaiheen ilmaantuminen liittyy usein johonkin sairastettuun bakteeri- tai virusinfektioon, jonka aikana elimistön puolustusjärjestelmä aktivoituu, mikä aiheuttaa pahenemisvaiheen potilaalla. Bakteerit ja virukset sinänsä eivät ole mukana pahenemisvaiheen syntymekanismissa, vaan siinä on kyse elimistön puolustusmekanismin yliaktivoitumisesta. Tällöin ihmisen oman puolustusjärjestelmän valkosolut hyökkäävät hermosäikeiden suojana olevaa myeliinikerrosta vastaan. Kun myeliiniin muodostuu tulehduspesäkkeitä, hermoa ympäröivä myeliinituppi ohenee, jolloin viestin kulkeminen hermosyitä pitkin heikkenee. Tästä aiheutuvat MS-taudin tyypilliset oireet. Tulehduksen rauhoituttua, noin muutaman viikon kuluttua, hermosto saattaa palautua ja myeliini voi korjaantua osittain tai kokonaan. Tätä vaihetta kutsutaan remyelinisaatioksi. Pysyviksi muutoksiksi myeliinivaippaan jäävät myeliinivauriot, eli demyelinisaatio, ja arpikudos, eli gliosisi. (Salmenperä ym. 2002, 114; Rintala ym. 2012, 105-106.)

2.3 Liikunta ja MS-tauti

Tietämys liikunnan terveysvaikutuksista ja vähäisen liikkumisen haittavaikutuksista on viime vuosina kasvanut paljon. Tätä on sovellettu yhä enemmän myös pitkäaikaisten sairauksien hoitoon. Esimerkiksi MS-tautia sairastavat saatettiin 50 vuotta sitten määrätä vuodelepoon, mutta tänä päivänä liikunnan merkitys heidän toimintakykynsä ylläpitämisessä on kyetty osoittamaan. Liikunnan terveysvaikutukset ja mahdollisuudet psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistäjänä voivat olla useissa sairausrhythmissä huomattavia. Lisäksi liikunta voi lievittää oireita ja ehkäistä haittoja, joita vähäisestä liikkumisesta seuraa. (Romberg 2005, 22-23.) On kuitenkin hyvä huomioida, ettei MS-tautia voida parantaa, eli tuhoutuneet hermoradat eivät ole korjattavissa (Rintala ym. 2012, 106).

Kävelykykyisillä MS-potilaille fyysinen harjoittelu parantaa voimaa, kestävyyttä, tasapainoa sekä unenlaatua. Tämän lisäksi liikunnalla on tärkeitä psyykkisiä vaikutuksia, kuten itseluottamuksen ja rentoutumisen lisääntyminen. Harjoittelussa on tärkeää, että kuntoutuja osaa kuunnella kehoaan, sillä liiallinen harjoittelu voi hetkellisesti aiheuttaa fa-tiikkia ja heikentää edellä mainittuja tuloksia. (Smith, Hale, Olson & Schneiders 2009.) Kävelykykyisillä MS-kuntoutujilla aerobinen harjoittelu voi parantaa aerobista kapasiteettia riittävästi sekundaaristen terveyshyötyjen saavuttamiseksi (Langeskov-Christensen, Heine, Kwakkel & Dalgas 2015).

Liikunnan merkitystä ja vaikutuksia keskushermoston sairauksissa on toistaiseksi tutkittu vähän. Tästä huolimatta on olemassa riittävästi tieteellistä näyttöä siitä, että liikunnan myönteiset vaikutukset keskushermoston sairauksissa voidaan osoittaa esimerkiksi MS-taudissa tai Parkinsonin taudissa. MS-tautia sairastavilla liikunta ei lisää vaurioita keskushermostossa, ei aiheuta pahenemisvaiheita, ylläpitää toimintakykyä ja parantaa elämänlaatua sekä pitää yllä psyykkistä terveyttä. Liikunta hyödyttää parhaiten, kun harjoittelu on maltillista, pitkäjänteistä ja säännöllistä. Todennäköisesti liikunnasta on eniten hyötyä MS-taudin lievissä muodoissa. Tällöin liikunta vaikuttaa myönteisesti yleiseen terveydentilaan ja on myös mahdollista, että aivojen muotoutuvuuden johdosta keskushermosto kykenee sopeutumaan hyvin taudin aiheuttamiin muutoksiin. Sairauden edessä tulevat liikunnan rajat vähitellen vastaan. (Romberg 2005, 23-25, 32.)

MS-tautiin sairastunut voi olla valmis kokeilemaan mitä tahansa sairautensa taltuttamiseksi. Liikuntakin voi olla yksi tapa reagoida sairauteen ja olla osa valtavaa henkistä prosessia, mikä käydään läpi vakavan sairastumisen myötä. Selviytyminen ja elämän hallintaan saattaminen vaativat sairastuneelle itselleen soveltuvien keinojen löytämistä. Tämä saattaa toisinaan johtaa myös ylilyönteihin ja liikunnasta ei myöskään pidä muodostua elämän päätarkoitusta. Liikunta on lääkettä, mutta se ei tee ihmeitä. Myös sen vaikutuksilla on rajansa, eikä liikunnan avulla voida estää uusien MS-muutosten muodostumista keskushermostossa. MS-kuntoutuja voi vahvistaa lihaksiaan, mutta lihasten heikkenemistä ei voida harjoittelulla ehkäistä loputtomasti. Osa sairauteen sopeutumista on myös tietoisuus siitä, että oma kyky liikkua on rajallinen ja voi vaihdella päivien mukaan. MS-kuntoutujan tuleekin hyväksyä tosiasiat ja tarttua elämään MS-tauti seuralaisena. (Romberg 2005, 30-32.)

3 SOVELTAVA MELONTA

3.1 Melonta harrastuksena

Melonta on erinomainen terveystuokuntalaji ja sen parissa saa samalla nauttia luonnosta. Laji on oikein toteutettuna turvallinen liikuntamuoto ja harrastus onkin hyvä aloittaa asiantuntevan oppaan kanssa tai melontaseurojen järjestämällä peruskurssilla. (Kuutamo 2005, 62.) Lajin harrastaminen vaatii istumiskykyä ja tasapainon hallintaa sekä käsivarsien ja käsien käyttökykyä (Mälkiä & Rintala 2002, 361). Melonta ei kuitenkaan vaadi erityistaitoja vaan kaiken tarpeellisen oppii harjoittelemalla ja laji tarjoaa elämyksiä niin retkeilijöille, kuntomelojille kuin myös hurjapäisille koskimelojille.

Melonta on vaihteleva ja monipuolinen liikuntamuoto. Monipuolisuus perustuu erimallisiin kanootteihin sekä vaihtelevaan harrastusympäristöön, melontaa voidaan harrastaa niin järvi-, meri-, koski-, joki- kuin allasympäristössä. Erityisryhmien melontatoimintaan voidaan käyttää niin intiaanikanoottia kuin kajakkiakin. Intiaanikanootilla pystytään kuljettamaan tarvittaessa enemmän tavaraa, esimerkiksi pyörätuolia. (Mälkiä 1995, 99-101.)

Suomessa on hyvät puitteet melonnan harrastamiselle ja meloen voi retkeillä lähes kaikkialla maassa. Melontaharrastus on turvallisinta aloittaa kesäkuukausina, mutta oikealla varustuksella ja kokemuksen karttuessa melonnasta saa lähes ympärivuotisen harrastuksen. Monilla melontaseuroilla on myös vuoroja uimahalleissa mahdollistaen talviaikaisen harjoittelun. Melontaretkeily on helppo tapa liikkua luonnossa lihasvoimin. Meloen voi luonnossa liikkua äänettömästi ja jälkiä jättämättä ja melonta tarjoaa mahdollisuuksia hienojen luontoelämysten kokemiseen. (Rundgren 2008, 31-38.)

3.2 Melontavälineistö

Melonnan perusvälineistöön kuuluvat kajakki tai kanootti, mela ja kajakilla melottaessa istuma-aukon suojaava aukkopeitto. Lisäksi on melontaretken luonteesta riippuen hyvä varata mukaan asianmukaiset turvallisuusvälineet. Turvavälineiden avulla saadaan mm. tyhjennettyä kaatunut kajakki vedestä ja tarvittaessa autettua uupunut meloja rantaan.

3.2.1 Kanootti ja kajakki

Kanootti on yleisnimitys melottaville vesikulkuneuvoille. Kanootit jaetaan yleensä kahteen päätyyppiin: kaksilapaisilla meloilla melottaviin yleensä kannellisiin kajakkeihin sekä yksilapaisilla meloilla melottaviin päältä avoimiin avokanooteihin. (Suomen melonta- ja soutuliitto ry 2014, 39.) Kanootin ja kajakin pituus, pohjan muoto ja leveys vaikuttavat niiden melottavuuteen, tukevuuteen ja sivuttaisvakauteen. Pohjan leveys ja tasapohjaisuus antavat tukevuutta tasaisessa vedessä, mutta aallokossa ne aiheuttavat kallisteluja. V-pohjainen kajakki ei tunnu tasaisessa vedessä yhtä vakaalta, mutta se ei kallistele yhtä paljon aaltojen mukana. Lyhyt kajakki saavuttaa aikaisemmin niin sanotun runkonopeutensa. Tällöin kajakki putoaa omaan aaltoonsa ja jää ylämäkeen, josta ei ihmisvoimin nousta. Tämän vuoksi monet kunto- ja kilpakajakit ovat pitkiä ja kapeita, jolloin niissä on myös vähän veteen ottavaa pohja-alaa. Ne ovat kuitenkin aloittelevalla melojalle liian kiihkeitä. Kajakin pohjassa voi olla suora tai käyrä köli. Suora, hieman pohjasta ulkoneva köli antaa suuntavakautta ja nopeutta tasaisessa vedessä, notkopohja taas vähentää niitä mutta lisää ketteryyttä ja pehmentää kulkua aallokossa. Kajakki nousee aallossa pehmeästi ja kääntyy herkästi. Kuitenkin kanootin nopeus, tukevuus ja suuntavakaus eivät riipu yksinomaan mittasuhteista, vaan muotoilun kokonaisuudesta. Täten onkin kokeiltava erilaisia kanootteja ja valittava itselle sopivan tuntuinen. Kanootissa istumisen tulee tuntua tukevalta, jotta olo ja liikehtiminen ovat rauhallista. (Lind, Saarto & Soikkeli 2012, 9-13.) Erityisryhmälle ja aloittelijoille on syytä valita mahdollisimman pyöreäpohjainen kanootti (Kuutamoinen 2005, 62).

Erityisen tärkeää melonnan kannalta on kulkuvälineen vakaus etenkin aloittelevilla melojilla. Joissain malleissa on mahdollista madaltaa istuinta, jolloin painopiste siirtyy alemmas ja kanootista tulee vakaampi. Jos melojalla on alaraajoissa toimintahäiriöitä, jotka vaativat lisätukien asettamista, tulee kajakin jalkatilan olla riittävän tilava. Lisäksi on hyvä miettiä, melotaanko yhdelle henkilölle suunnitellulla kajakilla eli yksiköllä vai kahdelle henkilölle tarkoitettulla kaksikolla. Tähän vaikuttaa melojan omat kyvyt sekä oma tasapainon ja asennon hallinta. Yksikkökajakki sopii useimmille melojille ja antaa vapauden valita oman suuntansa sekä vauhtinsa. Jos melojalla on huomattavia ongelmia sivusuuntaisessa asennon hallinnassa, on melonta hyvä aloittaa kaksikkokajakilla kokeneemman melojan kanssa. Tämä ei tietenkään estä melojaa mahdollisesti siirtymästä yksikkökajaksi taitojen karttuessa. Kajakkikaksikko on myös hyvä valinta melojille, jotka vä-

syvät helposti, esim. fatiikin seurauksena, tai joilla on huomattavia puutteita näkökyvyssä. Kaksikkokajakki antaa myös mahdollisuuden keskittyä oman melontatekniikan kehittämiseen ja harjoitella yksikkömelonnassa tarvittavia taitoja. (Zeller 2009, 36.)

Melontaturvallisuuden neuvottelukunnan ”Melonnan turvallisuusohjeen” mukaan kanootti on kelluttava vaakatasossa myös vedellä täytettynä ja sillä on oltava kelluttavuutta 100N melojaa kohti. Tämä edellyttää kanoottiin asennettuja välilapioita eli vesitiiviitä tavaratiloja, erillisiä ilmapusseja tai muita vastaavia kellukkeita. Kanootissa on tärkeää olla tarpeeksi kelluvuutta, sillä kanootin kaatuessa ja melojan joutuessa veden varaan on kaatunutkin kanootti uimarin paras tuki ja turva. Kanootin keulassa ja perässä on oltava tartuntakahvat, jotka paitsi helpottavat käsittelyä, myös lisäävät turvallisuutta. Olennainen turvavaruste ovat myös kansinarut. Veden varaan joutunut tai kanoottia pelastava saa näistä kahvoista tai kansinaruista paremman otteen. (Melontaturvallisuuden neuvottelukunta 2012; Suomen melonta- ja soutuliitto ry 2012, 74.)

3.2.2 Erilaiset melat ja niiden ominaisuudet

Meloja on saatavilla monen pituisina, painoisina, eri materiaaleista valmistettuina, eri lavan muodoilla ja –kulmilla. Melan valinta voi vähentää apuvälineiden ja muokkausten tarvetta tai tehdä muokkaamisen helpommaksi. Esimerkiksi varsia on saatavina eri paksuisina erikokoisille käsille. Kanoottimelonnassa käytetään yksilapaista melaa ja kajakkimelonnassa kaksilapaista melaa. Melan valintaan voi vaikuttaa myös melontaympäristö, esim. merimelonnassa käytetään yleensä hieman tavallista pidempää melaa. Kaksilapaisten melojen lavat voivat olla tasaiset tai koverat. Pidemmällä melalla pystyy liikerajoitteinen kurottamaan pidemmälle, heikko meloja saa enemmän voimaa melontaan, matalalla istuvat pystyvät kurottamaan pidemmälle ja melojien, joilla on tasapainovaikeuksia, on helpompi ottaa tukea meloessa ja paikallaan. Kuitenkin yli 220cm pitkää melaa ei kannata käyttää kuin pitkällä melojilla, sillä sen käsittely voi lyhyelle melojalla olla vaikeaa. Kevyen melan käsittely vaatii vähemmän voimaa ja sopii siksi hyvin melojille, joilla on yläraajojen tai puristusvoiman heikkoutta tai jotka väsyvät helposti. Kevyet melat tosin ovat usein kalliimpia, sillä niiden materiaaleina käytetään usein lasi- tai hiilikuitua alumiinin sijaan. (Rundgren 2008, 49-50; Zeller 2009, 40-42.)

Materiaali vaikuttaa myös melontamukavuuteen, sillä muovi- ja alumiinivartiset melat ovat usein märkinä liukkaampia. Alumiininen varsi voi kylmissä oloissa myös viilentää sormia ja heikentää ääreisverenkiertoa. Puu on lämpimämpi ja joustavampi materiaali kuin alumiini tai muovi, joten se voi vähentää käsien niveliin kohdistuvaa kuormitusta. Melat, joissa on pitkä varsi ja pienet lavat, vähentävät vedessä melan liikuttamiseen vaadittavaa voimaa, jolloin ne voivat helpottaa melojia, joilla on rajoitteita liikeradoissa, voimassa tai kestävyudessa. Melan lavat voivat osoittaa samaan suuntaan tai olla eri kulmissa toisiinsa nähden. Lapojen välinen kulma pienentää ylhäällä olevaan lapaan kohdistuvaa ilmanvastusta, mutta vaatii käytössä ranteen liikettä. Siten samassa tasossa olevat lavat sopivat paremmin henkilöille, joilla on liikerajoituksia ranteissa tai joiden kädet väsyvät nopeasti. Toki suorissa lavoissa ilmanvastus on suurempi. Suoralapainen mela sopii paremmin myös melojille, jotka tarvitsevat apuvälineitä melan kiinnittämiseen. (Rundgren 2008, 49-50; Zeller 2009, 40-42.)

3.2.3 Aukkopeitto

Kajakissa on hyvä käyttää aukkoheittoa estämään veden pääsy kajakin sisälle. Hyvä aukkoheitto on riittävän tiukka ja malliltaan sellainen, että se estää veden tulon kajakiin. Aukkoheiton etureunassa on oltava lenkki tai remmi, josta sen saa vedetyksi irti kajakista. Erityisryhmien melonnassa aukkoheitto voidaan jättää pois, ainakin jos meloja ei ole varmasti kykenevä aukkoheiton irrottamiseen omatoimisesti. (Suomen melonta- ja soutuliitto ry 2012, 74.)

Aukkoheiton käyttöä tulee opetella aina ensin rannalla, ennen vesille lähtöä. Se tuleekin ottaa käyttöön vasta, kun voidaan olla varma, että meloja osaa avata sen tarvittaessa. Tärkeää olisi harjoitella aukkoheiton avaamista myös kaatumistilanteessa, ennen pidemmälle melontaretkelle lähtöä. Kajakin kaataminen, aukkoheiton avaaminen ja kajakista poistuminen kuuluvat myös melonnan peruskurssin sisältöön.

3.3 Melonnan turvallisuus

Melonta on turvallinen harrastus. Kuitenkin, koska liikutaan vedessä, on lajissa aina olemassa riskejä, jotka tulee huomioida. Suurin osa riskeistä liittyy veden varaan joutumiseen ja veden lämpötilaan. Kaikessa melontatoiminnassa on tärkeää pitää huoli riittävästä turvallisuusvälineistä ja harjoitella pelastustaitoja ennalta. (Lind ym. 2012, 63; Suomen melonta- ja soutuliitto ry 2014, 66.)

3.3.1 Melontaliivi

Tärkein henkilökohtainen turvavaruste jokaiselle vesillä liikkujalle on henkilöä kelluttava EC – hyväksytty ja oikean kokoinen melonta- tai veneilyliivi. Pelastusliivi on melontaan käyttöön liian kookas ja kömpelö. Liivin on oltava kelluttavuudeltaan riittävä käyttäjän painoon nähden ja ne eivät saa estää liikkumista. Melontaliivi on päällä napakka ja istuva, muttei purista. Haararemmi ja jalkalenkit pitävät liivin paremmin paikallaan. Kirkkaat värit erottuvat vesillä paremmin ja lisäävät sitä kautta melontaturvallisuutta. Lähes 90 prosenttia Suomen veneilyssä tapahtuvista hukkumisonnettomuuksista tapahtuu kauniilla säällä ja pienehköillä järvillä tilanteissa, joissa uhrilla ei ole ollut minkäänlaista veneilyliiviä puettuna. Usein uhrin veressä on myös alkoholia. Täten onkin selvä, että vesillä liikkuesssa tulee kelluntapukine olla ehdottomasti päällä ja alkoholia ei ennen vesille menoa nautita. Melonnassa oikein puettu melonta- tai veneilyliivi on itsestäänselvyys, sillä vedenvaraan joutuminen tulee usein yllättäen. (Kuutamo 2005, 70; Suomen melonta- ja soutuliitto ry 2014, 76). Yhdysvaltojen melontayhdistyksen mukaan jopa 70% melonnassa tapahtuneista hukkumistapauksista olisi voitu estää, jos uhrilla olisi ollut kelluntapukine puettuna (Zeller 2009, 34).

3.3.2 Pukeutuminen

Melonnassa tärkeä turvallisuustekijä on myös oikeanlainen pukeutuminen. Suomessa veden lämpötila harvoin ylittää 20 astetta, joten hypotermia on veden varaan joutuneelle aina todellinen vaaratekijä (taulukko 1). (Kuutamo 2005, 70). Melontavaatteiden kaksi tärkeää ominaisuutta ovat suojaavuus sekä mukavuus. Vaatteiden tulee suojata tuulelta ja vedeltä sekä eristää kehoa ruumiinlämmön ylläpitämiseksi. Toisaalta kuumina päivinä

melontavaatteet eivät saa nostaa ruumiinlämpöä liikaa. Suositeltavaa onkin kerrospukeutuminen, jolloin vaatteiden määrää on helppo säätää lämpötilan ja melonnan intensiteetin mukaan. (Zeller 2009, 31 – 32.)

TAULUKKO 1. Veden lämpötilan vaikutus ihmisen selviytymiseen (Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto ry)

Veden lämpötila	Uupumus ja tajuttomuus	Kuolema
0°	Alle 15 min	15 – 45 min
0° – 5°	15 – 30 min	30 – 90 min
5° - 10°	30 – 60 min	1 – 3 tuntia
10° - 15°	1 – 2 tuntia	1 – 6 tuntia
15° - 21°	2 – 7 tuntia	2 – 40 tuntia
21° - 27°	3 – 12 tuntia	3 tuntia ->

Keinokuituiset aluskerrastot ovat vesillä liikkeessä suositeltavia, sillä ne kuivuvat nopeasti ja siten pitävät melojan lämpimänä. Puuvillaisia vaatteita tulee välttää, sillä ne kuivuvat hitaasti ja kastuessaan muuttuvat kylmiksi ja painaviksi. Villasta valmistettujen aluskerrastojen etuna on luonnollisuus ja lämpimyyttä. Toisaalta villavaatteet kuivuvat hitaasti, mutta lämmittävät myös märkinä. Vedenpitävä ulkokerros suojaa tuulelta ja roiskeilta. Kalvomateriaalit, kuten Goretex, Drymaxx tai Event, myös päästävät jonkin verran hikoilusta aiheutuvaa kosteutta ulos, jolloin aluskerrasto ei kostu hikoilun johdosta. Täysin hengittämättömät sadevaatteet voivat liikunnan aikana muuttua hiostaviksi. (Zeller 2009, 32 – 33.)

Alusvaatteiden tulisi olla keinokuiduista valmistettuja, jolloin ne kuivuvat nopeasti ja siirtävät kosteuden iholta. Keinokuituiset alusvaatteet sekä aluskerrastot ovat myös joustavia ja mahdollistavat erilaisten lastojen käytön melojan jaloissa tai käsissä sekä katetrin ja jaloissa pidettävän virtsapussin käytön. Meloessa voidaan alusvaatteiden sijaan käyttää myös uimapukua tai uimahousuja, mikä myös usein mahdollistaa paremmin vaatteiden vaihdon julkisilla paikoilla, jos erillistä pukusuojaa ei ole käytettävissä. Uloimman kuorikerroksen tulisi olla sopivan väljä ja mahdollistaa ylävartalon liikkuvuuden. Kokopitkä vetoketju takissa voi helpottaa päälle pukemista, jos melojalla on rajoitteita olkanivelen liikkuvuudessa. Melontaan on saatavilla myös anorakki-tyylisiä takkeja, jotka puetaan

paidan tapaan. Jos melojan alaraajoissa on toiminnanvajautta tai käytössä on ortoosi tai tukilasta, kannattaa housujen olla väljät pukeutumisen helpottamiseksi. (Zeller 2009, 33.)

Veden varaan joutuessa kehon jäähtymiseltä suojaavat parhaiten märkäpuku tai kuivapuku. Märkäpuku on valmistettu yleensä neopreenista ja päästää puvun ja ihon väliin ohuen vesikerroksen. Keho lämmittää tämän vesikerroksen ja se toimii siten eristeenä suojaen kehoa puvun ulkopuoliselta kylmältä vedeltä. Märkäpuku on tiukan istuvuuden takia haastava pukea päälle, mutta sillä on myös huomattavia etuja. Neopreeni toimii hyvänä pehmusteena ja myös suojaa jalkojen tuntopuutoksista kärsiviä melojia hiertymiltä. Lisäksi se lisää vartalon ja erityisesti jalkojen nostetta, jolloin veden varassa on helpompi kellua. Märkäpuku voi olla koko vartaloa suojaava tai sitten lyhyillä hihoilla ja lahkeilla varustettu. Usein puvussa on kokopitkä vetoketju selässä helpottamassa sen päälle pukemista ja lisäksi mahdolliset vetoketjut myös lahkeissa. Märkäpuvun pukemiseen saattaa kuitenkin useimmissa tapauksissa tarvita avustajaa. Lisäksi on saatavina neopreenisia liivejä, jotka suojaavat tehokkaasti vartaloa lämmönhukalta ja ovat helpompi pukea päälle. (Zeller 2009, 33.)

Kuivapuku pitää nimensä mukaisesti käyttäjänsä täysin kuivana. Puvussa on vesitiivis vetoketju sekä tiiviit kaulukset pääaukossa, hihansuissa ja lahkeissa estäen siten veden pääsyn puvun sisään. Kuivapuvun alla pidetään usein lämpökerrastoa. Kuivapuvun edut tulevat esiin erityisesti kylmän veden varaan joutuessa, sillä sen avulla selviää veden varassa huomattavasti muita asusteita pidempään. Puvun kanssa on myös mahdollista käyttää katetria. (Zeller 2009, 33.)

Ihminen luovuttaa lämpöä parhaiten päästä, joten pään suojaaminen on tärkeää. Villapipo tai neopreenihuppu suojaavat hyvin kylmältä. Myös takin tai kuivapuvun huppu suojaaa päätä hyvin. Kauniina päivinä pää on syytä suojata myös auringolta. Erilaiset lierihatut, lippahatut ja huivit toimivat tässä parhaiten. Kuumassa säässä hatun kasteleminen jäähdyttää myös tehokkaasti ja estää yllilämmöltä. Vesi heijastaa auringon säteilyä hyvin, joten aurinkoisella säällä meloessa kannattaa käyttää myös aurinkolaseja. Aurinko- ja silmälasit tulee varustaa niskan takaa kulkevalla narulla, jotta välttyään lasien putoamiselta veteen. (Zeller 2009, 33 – 34.)

3.3.3 Muut turvallisuusvälineet

Melomaan lähtiessä on muitakin hyödyllisiä turvallisuusvälineitä, joiden mukaan ottamista kannattaa melontaretken luonteesta riippuen harkita. Kanootin tyhjennykseen hyödyllinen apuväline on äyskäri tai pumppu. Monet pitävät tarkempaan kuivaamiseen mukana myös pesusientä. Tyhjennysvälineet tulee kiinnittää kanoottiin tai kajakin kannen naruihin kiinni, jolloin ne eivät tipu veteen ja ovat käden ulottuvilla. Käsikäyttöinen pumppu on hyvä tyhjennysväline kaikissa kanooteissa. Hyvä pumppu pumppaa vettä sekä männän noustessa, että laskiessa. Kajakin tyhjennyksessä kannattaa valita mahdollisimman yksinkertainen väline, sillä tällöin se sisältää vähemmän hajoavia osia. (Lind ym. 2012, 63.)

Melan putoaminen veteen voi aiheuttaa selkeän vaaratilanteen melojan menettäessä aluksensa ohjattavuuden. Melan hukkuminen voidaan estää karkunarulla tai melaparkilla. Karkunaru kiinnitetään toisesta päästä kajakin kanteen ja toisesta päästä melan varren keskikohtaan. Naru pitää mitoittaa sellaiseksi, ettei se rajoita melontaa, mutta liian pitkään naruun voi kaatuessa sotkeutua. Naru tulee olla myös helposti irrotettavissa. Melaparkki on n. 10cm pitkä venyvä naru, joka kiinnitetään kajakin kansiköysiin. Mela asetetaan narun alle tauoilla, jolloin se ei häviä. Pelastustilanteissa melaparkki myös auttaa pelastajaa olennaisesti. (Lind ym. 2012, 63-64.)

Ryhmässä meloessa tulee mukana olla varamela, melan hukkumisen tai hajoamisen varalle. Varresta katkaistava malli helpottaa kuljetusta ja sen voi sijoittaa kansiköysiin helposti saataville. Ilmalla täytettävä tai vaahtomuovinen melakelluke auttaa melojaa vedestä kajakiin kiipeämisessä. Turvavarusteena melakellukkeella on monta ongelmaa, sillä kellukkeen puhaltaminen vedessä vie aikaa ja kun kelluketta on käytetty, roikkuu melan päässä kelluke. Kellukkeen käyttöä tulee myös harjoitella etukäteen. (Lind ym. 2012, 65-66.)

Hinausvyö on hyvä apuväline ja sellainen tulisi olla ainakin kaikilla melontaryhmän ohjaajilla. Sen avulla voidaan tarvittaessa hinata toista kajakkia, esim. uupumistilanteissa. Vyö asetetaan pelastusliivien päälle siten, että se on tarvittaessa myös avattavissa. Vyön toisessa päässä tulee olla sulkurengas, jolla se on helppo kiinnittää hinattavan kajakin keulanaruun. Hinaamiseen voidaan käyttää myös tavallista köyttä, mutta sen käyttö vie enemmän aikaa ja solmut tulee voida tarvittaessa avata helposti. (Lind ym. 2012, 66.)

Ryhmässä liikuttaessa tärkeä turvaväline on myös heittoliina. Se on n. 10-20 metrin pituinen kelluva köysi, joka pakataan omaan pussiinsa. Heittoköyttä käytetään heittämällä pussissa oleva köysi vedenvaraan joutuneelle melojalle. Köyden toisessa päässä on lenkki, josta heittäjä pitää kiinni. Ilmassa köysi purkautuu pussistaan ja sen avulla voidaan vedenvaraan joutunut vetää rantaan tai kanootin luokse. Pussissa voi olla kiinni pieni paino heittämisen helpottamiseksi, mutta sen pitää olla pehmustettu, jotta se ei osuessaan vahingoita pelastettavaa. (Lind ym. 2012, 66-67.)

Jokaisessa ryhmässä on ohjaajilla lisäksi hyvä olla ainakin vesitiiviisti pakattu puhelin hätäpuheluita varten, ensiapulaukku pienten haavojen ja vammojen hoitoon, puukko ja pilli. Puukolla voidaan tarvittaessa katkaista sotkeutuneita köysiä tai esim. uimariin sotkeutuneita kalaverkkoja, jotka aiheuttavat vaaratilanteita. Pilli kuuluu ihmisen ääntä kauemmas ja helpottaa ryhmän huomion saamista. Useimmat melontaliivit on varustettu kiinteällä pillillä.

3.3.4 Pelastustekniikat

Pelastustekniikoiden hallitseminen on tärkeää jokaiselle melojalle. Kaikista turvatoimista huolimatta kanootin kaatumista ei voida täysin poissulkea. Vesillä kaatuminen ei sinänsä ole vaarallista, mutta kylmässä vedessä melojaa uhkaavat kylmettyminen ja jopa hypotermia. Siten kaatuminen voi aiheuttaa selkeän riskin turvallisuudelle ja jokaisen melojan tulisi olla tästä tietoinen ennen melontaretkelle lähtemistä. Kaatuminen voi johtua esimerkiksi äkillisestä tasapainon menettämisestä, isoista aalloista tai sään äkillisestä muuttumisesta. Usein pelastautumiseen ja kajakkiin takaisin pääsemiseen tarvitsee toisen melojan apua. Tärkein melonnan turvallisuussääntö onkin: älä melo yksin. (Zeller 2009, 103; Suomen melonta ja soutuliitto ry 2014, 58, 68.)

Pelastautuminen kanootin kaatuessa alkaa aina melojan poistumisella kanootista. Kaatuneesta intiaanikanootista meloja putoaa pois itsestään, mutta kajakilla melottaessa täytyy melojan irrottaa aukkopeite avauskavasta vetämällä. Tämän jälkeen kajakista putoaa pois lähes itsestään. Tärkeää onkin, ettei melojaa sidota millään kiinni kanoottiin ja mahdolliset asennon tukemiseen käytetyt tuet eivät estä melojan poistumista kanootista. Vedessä kaatuneen melojan tulee pystyä kääntymään omatoimisesti kasvot ylöspäin, jollei

käytössä ole pelastusliivejä, jotka tekevät sen automaattisesti. Veteen joutuneen pitää pysyä kanoottinsa lähellä ja otettava kiinni kajakin kansinaruista tai kahvoista. Tärkeää olisi myös pitää kaatumistilanteessa kiinni melasta, sillä varsinkin tuulisella säällä mela voi helposti karata. Vesilastissakin oleva kanootti kelluu, joten se auttaa kaatunutta pinnalla pysymisessä. (Zeller 2009, 103; Suomen melonta ja soutuliitto ry 2014, 58-59.)

Tärkeää olisi, että jokainen meloja kokeilee kaatumista kontrolloiduissa olosuhteissa, esimerkiksi uima-altaassa, melontaharrastuksen alkuvaiheessa. Kanootin kaataminen ja siitä poistuminen kuuluvat myös kaikkien melonnan alkeiskurssien ohjelmaan. Samoin kanootin tyhjennystä ja siihen takaisin kiipeämistä tulee harjoitella. Vesillä kaatuneen kajakin pystyy kääntämään ja tyhjentämään yksin, jos sitä on etukäteen harjoitellut. Useimmiten pelastautumiseen tarvitaan kuitenkin pystyssä oleva melontakaveri. (Zeller 2009, 103-104; Lind ym. 2012, 68-71.)

Pelastuksessa on kolme vaihetta: kaatumisen huomaaminen, kajakin tyhjentäminen ja uimarinvuonon avustaminen takaisin kajakkiin. Pelastaja meloo aina pelastettavan luokse kaatumisen huomattuaan. Pelastaja myös tahdittaa ja neuvoo pelastustilanteessa ja kertoo uimarille mitä tehdään. Pelastaja ottaa kiinni kaatuneesta kajakista ja ohjaa uimarinvuonon pelastajan kajakin keulaan tai perään, josta tämä pitää ottaa kiinni. Näin molemmat pysyvät lähekkäin. Tämän jälkeen pelastaja kääntää kaatuneen kajakin oikein päin, vetää sen oman kajakkinsa kannelle ja kallistaa sen taas nurin, jolloin kajakki tyhjenee vedestä. Tätä tekniikkaa kutsutaan T- tai X-pelastukseksi ja se on nopein tapa tyhjentää kaatunut kajakki vedestä. (Zeller 2009, 103-104; Lind ym. 2012, 68-71.)

Kajakin tyhjennyksen jälkeen pelastaja laskee tyhjennetyn kajakin oman kajakkinsa viereen. Kajakkien keulat kannattaa asettaa päinvastaisiin suuntiin, jolloin pelastajan on helpompaa pitää katsekontakti pelastettavaan. Tämän jälkeen uimari ohjataan kiipeämään omaan kajakkiinsa. Pelastaja ottaa tässä vaiheessa pelastettavan melojan melan ja laittaa sen omiin kansinruuhin, ettei se tipu veteen. Kajakkiin kiipeämiseen on monia tapoja, joista yleisin tekniikka on kiipeäminen ensin mahalleen oman kajakkinsa takakannelle ja siitä liukuminen jalat edellä istuinaukkoon. Painopiste on tärkeä pitää mahdollisimman alhaalla. Pelastaja voi helpottaa kajakin kannelle nousemista kallistamalla pelastettavan kajakkia. Lisäksi hän helpottaa nousemista tukemalla pelastettavan kanootin oman ka-

noottinsa kylkeen. Pelastaja pitää kiinni pelastettavan kanootista niin kauan, että pelastettava on saanut aukkopeiton kiinni ja on valmiina jatkamaan melontaa. (Zeller 2009, 103-104; Lind ym. 2012, 68-71.)

On kuitenkin mahdollista, että kaatunut meloja ei pysty kiipeämään kajakkiinsa. Tällöin voi pelastamiseen käyttää ns. ”skuuppaus” -tekniikkaa. Nimi tulee englannin kielen ”scooping” -termistä, joka voitaisiin suomentaa vapaasti kauhaisuksi. Se soveltuu erityisesti henkilöille, joilla on lihasheikkoutta yläraajoissa, alaraajojen käytön rajoitteita tai jotka ovat uupuneet. Skuuppauksessa pelastaja asettaa pelastettavan kajakin oman kajakkinsa rinnalle ja kallistaa sen kyljelleen. Pelastettavan kajakki on siis vaakasuorassa, mutta kyljellään, istuinaukko pois päin pelastajan kajakista. Tämän jälkeen pelastaja pyytää vedessä olijaa uittamaan jalkansa kajakin sisään. Kun jalat ovat sisällä siirtää vedessä olijaa myös takapuolensa istuinaukon sisälle, tarvittaessa istuinaukon reunoista vetäen. Sitten pelastaja pyytää pelastettavaa nojaamaan reilusti taakse, pää takakanntta hipoen. Pelastaja painaa pelastettavan kajakkia istuinaukon reunasta ja tarvittaessa varmistaa nousun tarttumalla pelastettavan melontaliivin olkanauhasta. Kun pelastettavan kajakki on pystyssä, on se kuitenkin edelleen täynnä vettä ja täytyy pumpata tai äyskäröidä tyhjäksi. Jos pelastettava ei kykene käyttämään alaraajojaan, tarvitaan skuuppaukseen mahdollisesti myös toinen pelastaja, joka auttaa ohjaamalla pelastettavan alaraajat istuinaukosta sisään. (Zeller 2009, 104-105; Lind ym. 2012, 72-73.)

Etenkin erityisryhmiä ohjattaessa on ohjaajan hyvä olla varautunut mahdolliseen tajunnan tason heikkenemiseen. Tajuttoman melojan pystyy kääntämään pystyyn ns. Hand of God -tekniikalla. Samaa tekniikkaa voidaan hyödyntää myös, jos meloja ei pääse kaatumisen jälkeen syystä tai toisesta poistumaan kajakista. Hand of God -tekniikkaa käytettäessä pelastaja meloo kaatuneen kajakin rinnalle, kurottaa ylösalaisin olevan kajakin yli ja ottaa otteen pinnan alla olevan olkapäästä tai melontaliivistä. Pelastaja painaa sen jälkeen kaatuneen kajakin reunaa alaspäin, jolloin kajakki lähtee pyörähtämään pelastajaan päin. Pelastajan tulee vetää pelastettavan ylävartalo olkapäästä tukevalla kädellä kajakin takakanntalle pyörähdyksen keventämiseksi. Kiireellisin osuus ja saada tajuttoman pää veden pinnalle ja ilmatiet avattua. Tämän jälkeen on tärkeää varmistaa, että tajuton pysyy pystyssä ja toimitettava tämä turvallisesti lähimpään rantaan. Tekniikkaa joutuu onneksi harvoin käyttämään, mutta tilanteen sattuessa eteen on ohjaajan se osattava, sillä kaatunut tulee saada nopeasti veden pinnalle. Vaihtoehtoisesti, pelastaja voisi itse hypätä veteen ja irrottaa tajuton kajakista aukkopeitto avaamalla. (Lind ym. 2012, 73.)

Erityisryhmien kanssa melottaessa, on turvallisinta liikkua aina lähellä rantoja. Tällöin kaatumistilanteissa on usein helpointa, että kaatunut meloja hinataan rantaan. Rannassa on helpompi tyhjentää kajakki ja auttaa meloja takaisin kajakin kyytiin. Kuivalla maalla voidaan myös vaihtaa kuivat vaihtovaatteet tai lämmitellä, jos kaatunut meloja on ehtinyt kylmettyä vedessä.

Ryhmässä liikuttaessa tulisi mukana olla ainakin muutama hinausköysi. Hinaamisella on monta käyttötapaa. Hinaamisella voidaan tasoittaa melojien nopeuseroja, auttaa uupunutta ja pelastustilanteessa voi kajakkeja hinata rantaveteen. Hinausvyö pakataan pussiin ja pussi sijoitetaan vyötärölle aukkopeitteen ja pelastusliivien päälle, jolloin se on tarvittaessa nopeasti saatavissa. Hinausvyössä on karabiinihaka tai sulkurengas, joka asetetaan hinausvyön pussin ulkopuolelle, josta sen saa otettua käteen helposti. Hinausvyön haka kiinnitetään yleensä hinattavan kajakin kansiköyteen. Haka laitetaan yhden kansiköyden ympärille, jolloin se pysyy, vaikka kansiköyden kiinnike irtoaisi. Tämän jälkeen hinaaja meloo hinausköyden kireälle ja tarkistaa ettei köysi ole sotkeentunut mihinkään. Sen jälkeen hinaava meloja voi lähteä liikkeelle, jolloin hinattava tulee köyden välityksellä mukana. Jos hinattava meloja pystyy, hänen kannattaa meloa myös itse kevyesti, jolloin tasapainon pitäminen on helpompaa. (Zeller 2009, 107; Lind ym. 2012, 81.)

Hinaajan liikkeiden tulee olla riittävän rauhallisia, jotta köysi ei aiheuta äkillisiä nykäyksiä. Tarvittaessa hinaavia melojia voi olla myös kaksi, jolloin molemmat kiinnittävät oman hinausköyden hinattavaan kajakkiin. Hinaajan tulee olla valmis irrottamaan hinausköysi itsestään tarvittaessa tilanteessa, jossa hinaaminen vaarantaa hinaajan. Tällaisia tilanteita voivat olla esimerkiksi hinaajan kaatuminen tai jos vene on ajamassa hinausköyteen. Tämän takia, hinausköydessä tulee olla nopeasti avattava solki, joka irrottaa köyden hinaavasta melojasta. Hinaamista ja hinausköyden käyttöä on hyvä harjoitella etukäteen, jotta se onnistuu tositilanteessa vaivattomasti. Kaatuneen melojan voi hinata rantaan myös niin, että tämä pitää kiinni hinaavan kajakin keulasta tai perästä tai kiipeää hinaavan kajakin takakannelle. (Zeller 2009, 107; Lind ym. 2012, 81.)

3.4 Riskien hallinta

Melontatoiminnassa turvallisuuden tulee olla tärkein toimintaa ohjaava tekijä. Kaikkien erityisryhmien kohdalla tulee riskejä ja turvallisuutta mieltää tarkasti. Huolellisella valmistautumisella, harjoittelulla ja omalla toiminnalla voidaan riskejä minimoida tai ainakin pitää hallinnassa. Kaikkia riskitekijöitä ei voida aina poistaa, vaan ammattitaidosta kertoo se, että ohjaaja on ennalta varautunut riskitekijöihin. Vedessä liikuttaessa on vesi elementtinä aina riskitekijä. Esimerkiksi liikuntavamman vuoksi voi ihminen olla erityisen haavoittuvainen vedessä. Osalla osallistumisen saattaa estää, että he kokevat melonnan liian riskialttiina lajina, toisille lajin tuoma riskitekijä on vain innostusta ja itsetuntoa kohottava tekijä. Ohjaajan tuleekin osata arvioida osallistujien voimavarat ja motivoida heitä yksilöllisten kykyjen mukaan. (Zeller 2009, 7.)

Kaikkien osallistujien riskit tulee kuitenkin pitää hallinnassa ja tämä on ohjaajan vastuulla. Liian riskialttiina pidettyihin ratkaisuihin tulee aina löytää vaihtoehtoja. Esimerkiksi tasapaino-ongelmista kärsivän henkilön kohdalla voi riskien hallintaa olla kanootin vaihtaminen vakaampaan tai sitten melominen kaksikossa kokeneen ohjaajan kanssa. Lopulta otettava riski on aina kuitenkin henkilön itsensä vastuulla, mutta hän ei toiminnallaan saa aiheuttaa vaaraa muille osallistujille tai pelastajille. Päätös osallistumiseen tulee tulla osallistujalta itseltään, eikä ketään saa pakottaa osallistumaan melontaan. (Zeller 2009, 7.)

Vesillä ongelmatilanteiden ratkaisu vaatii nopeaa ajattelua ja reagointia. Taitojen jatkuva harjoittelu ja kokemus auttavat tilanteen arvioinnissa. Ongelmatilanteissa tärkeää on estää lisävahinkojen syntyminen. Ryhmässä melottaessa tulee pitää huoli, ettei muu ryhmä haajannu hallitsemattomasti esimerkiksi yhden kajakin kaatuessa. Tilanteen paheneminen voidaan estää melomalla muu ryhmä suojaan tai ryhmittymällä lauttaan. Pelastustilanteissa tärkeintä on, ettei pelastajaa tai pelastettavaa vaaranneta. Toiminnassa onkin tärkeä pitää selkeä järjestys, ensin huolehditaan ihmisistä, vasta sitten kalustosta. Veteen joutuneet tulee poimia kuiville sitä nopeammin, mitä kylmempää vesi on. Jos kaikki joutuvat veden varaan, autetaan vahvimmat ja taitavimmat ensin kajakkeihin, jolloin he voivat auttaa muita. Muut voivat tukeutua sillä välin kaatuneisiin kajakkeihin, jotka toimivat kellukkeina. (Lind ym. 2012, 81.)

Melontaseura Tampereen Vihuri ry:n kanssa pohdittiin, miten MS-kuntoutujan turvallista osallistumista voitaisiin arvioida. Tämän pohjalta laadittiin melonnan peruskurssin vaatimuksiin perustuva arviointilomake, millä voidaan arvioida, pystyykö henkilö peruskurssin ohjelmaan kuuluviin suorituksiin. Jos henkilö ei pysty johonkin vaatimukseen, tulee lomakkeelle kirjata, miten tämä otetaan huomioon henkilön osallistumisessa melontaryhmään. Kaikki erityishuomiot ja turvallisuusseikat huomioitiin yksilöllisesti. Tämä helpotti kaikkien seuran melonnanohjaajien työtä, kun erityishuomiot oli kirjattu valmiiksi yhteen paikkaan ja niihin pystyi tutustumaan etukäteen.

3.5 Melontaan vaadittava toimintakyky

Melonta ei vaadi hyvää kuntoa ja kaikki tarpeelliset taidot voi oppia harjoittelemalla. Melontaan vaadittavien fyysisten ominaisuuksien arvioiminen ei ole helppoa, sillä tilanne pitää arvioida kaikkien melontaa aloittelevien kohdalla yksilöllisesti. Monia fyysisten ominaisuuksien aiheuttamia haasteita voidaan korjata apuvälineillä tai kalustovalinnoilla.

Yleensä melonnan alkeiskurssille ilmoittautuessa tai ensikertaa melomaan lähtiessä melontaseura tai kalustoa vuokraava taho on kiinnostunut melojan terveydentilasta. Voidaan myös määritellä muutamia fyysisiä ominaisuuksia, jotka melojan tulee täyttää. American Canoe Association on laatinut selkeän 11 kohdan arviointilomakkeen melojan turvallisuuden arviointiin:

1. Melojan tulee hengittää omatoimisesti ilman apuvälineitä.
2. Melojan tulee pystyä pidättämään hengitystään.
3. Hänen tulee pystyä kannattelemaan päätä ja niskaa pystyasennossa ilman ulkoisia tukia.
4. Melojan tulee kyetä pitämään itsestään huolta omatoimisesti tai hieman avustaen.
5. Myös liikkuminen tulisi olla omatoimista tai pientä avustamista vaativaa.
6. Melojan tulee ymmärtää ohjeita ja pystyä kommunikoimaan itsenäisesti tai avustajan avulla.
7. Hänen tulee pystyä kääntymään vedessä vatsalta selälle kelluntapukine päällä.
8. Melojan tulee kyetä siirtymään melontakalustoon itsenäisesti tai pienellä avustuksella.
9. Hänen tulee pystyä poistumaan kajakista itsenäisesti kaatumistilanteissa.

10. Melojan tulee pystyä myös pelastautumaan takaisin kajakkiin syvässä vedessä itsenäisesti tai kohtuullisella avustamisella.

11. Lisäksi melojan tulee pystyä säilyttämään turvallisuus näissä kaikissa tilanteissa, pelastuksissa ja niiden harjoitteluissa. Hänen tulee myös pystyä havainnoimaan mahdollisia riskejä myös muiden toiminnassa.

(American Canoe Association 2016.)

Näistä kriteereistä kohdat 1-6 ovat ehdottomia, mutta jos osallistuja ei täytä jotain kohdista 7-11, hän voi silti osallistua soveltavan melonnan ryhmään. Soveltavaan melontaan osallistuvaa voidaan avustaa enemmän ja turvallisuuden saavuttamiseksi tulee tehdä tarvittavat toimenpiteet, joilla viimeisten kohtien asiat otetaan huomioon. (American Canoe Association 2016.)

Edellä kuvatuista vaatimuksista kolme ensimmäistä voisi nähdä täysin ehdottomina vaatimuksina. Kaikki hengittämiseen ja hengenpidättämiseen sekä pään hallintaan liittyvät ongelmat voivat olla liian suuri riski melomiseen. Nyrkkisääntönä voidaan pitää, että henkilön tulee pystyä pidättämään hengitystään, eli sulkemaan ilmatiensä vähintään 30 sekunniksi ja kellumaan kelluntapukineen kanssa selällään (Powell). On kuitenkin mahdollista ottaa näitä oireita omaavia henkilöitä mukaan, esim. vakaaseen intiaanikanoottiin, jota voidaan tarvittaessa tukea vielä sivuponttoneilla. Tässäkin tulee ottaa huomioon myös sääolosuhteet ja turvallisuuden takaamiseksi, tällaisten henkilöiden kanssa kannattaa meloa vain tyynellä säällä.

Liikkumisen ja kommunikoinnin ongelmia voidaan ratkaista riittävällä avustajien määrällä. Kommunikaatio- ja aistirajoitteita omaavien voi olla syytä ottaa henkilökohtainen avustaja mukaan. Liikkumiskyvyn rajoitteet ovat tavallisia myös MS-kuntoutujilla. Siirtymisissä ja etenkin kanoottiin siirtymisissä ja poistumisissa voidaan kuitenkin avustaa helposti. Tämä tulee kuitenkin ottaa huomioon ohjaajien määrässä. Monesti melomisen turvaohjeissa uimataito on ehdoton vaatimus melontatapahtumaan osallistumiselle. Heikon uimataidon omaavien tulee käyttää pelastusliiviä, joka kelluttaa riittävästi ja tarvittaessa kääntää ihmisen vatsalta selälle veden varassa. Jos henkilöllä on tarttumisongelmia tai vaikeuksia kajakkiin asettumisessa, kannattaa aukkoheitto jättää pois. Jos henkilö ei kykene avustettuna pelastautumaan takaisin kajakkiin syvässä vedessä, tulee melonnan tapahtua koko ajan lähellä rantaa.

Melontaan vaadittava fyysinen toimintakyky riippuu melontatapahtuman luonteesta. Esimerkiksi olosuhteet ja melontaympäristö voivat asettaa vaatimuksia sille, minkä tasoinen meloja voi melomaan lähteä. Melontapaikka voi asettaa vaatimuksia esteettömyyden vuoksi. Liikuntarajoitteisten osallistuminen vaatii hyvät kulku-urat rantaan ja esteettömät WC-tilat. Kajakkiin asettuminen voi olla vaikeaa useille liikuntarajoitteisille tavalliselta laiturilta ja melontapaikalla olisikin hyvä olla laituri tai ranta, jossa kajakkiin voidaan asettua avustettuna vakaalla alustalla. Erityisen tärkeää on kuitenkin miettiä, millaiset fyysiset ominaisuudet osallistujalla tulee olla turvallisuuden takaamiseksi. Tähän auttaa riskianalyysi ja sen pohjalta pohdinta siitä, miten riskejä voidaan välttää. Esimerkiksi vakaata istuma-asentoa ja sitä kautta riittävä keskivartalon hallinta on edellytys kajakin pysyessä pysymiselle. Heikon keskivartalon hallinnan omaava voi kuitenkin mahdollisesti osallistua melontaan intiaanikanootissa tai kajakikaksikossa kokeneen melojan kanssa. (Zeller 2009, 16-17.)

Soveltavan melonnan ryhmässä kannattaa uusien osallistujien haastatteluun varata hieman tavallista enemmän aikaa. Ohjaajan on tärkeä osoittaa, että hän on asiantuntija melonnan osalta, mutta kuntoutuja on oman vammansa asiantuntija. Yhteistyöllä voidaan melontatapahtuma saada järjestettyä mahdollisimman miellyttäväksi ja turvalliseksi. Ohjaajalla on mahdollisuus oppia kuntoutujalta tämän vammasta ja sen aiheuttamista rajoitteista. Haastattelun avulla tulisi selvittää millaisia rajoitteita vamma mahdollisesti asettaa melontaan. Kaikkia yksityiskohtia vammasta tai sairaudesta ei usein ole kuitenkaan tarpeen tietää. Melonnan kannalta oleellista on mm. pystyykö osallistuja pitämään melasta kiinni itsenäisesti ja pystyykö hän istumaan tasapainoisesti. Epävarmoissa tilanteissa rajoitteet selviävät kokeilemalla. Näkövammaisen osallistujan kohdalla voi kysyä suoraan kuinka paljon hän näkee ja aistirajoitteisilta tulee selvittää kuinka he yleensä oppivat uusia asioita ja miten he viestivät. Kuntoutujan kanssa on hyvä käydä läpi myös yleisesti ryhmän toiminta ja mahdolliset melonnan apuvälineet. Ohjaajan tulee olla myös realistinen omista taidoistaan ja pystyä kieltämään ryhmään osallistuminen, jos rajoitteet ovat ryhmän ohjaajien taitoihin nähden liian haastavat. (Zeller 2009, 129-130.)

3.6 Melonta ja luontoliikunta toimintakykyä ylläpitämässä

Melontaharjoittelun vaikutusta osana MS-tautia sairastavien kuntoutustoimintaa ei ole juurikaan tutkittu. Melontaharjoittelun vaikutuksia ylipäätään on tutkittu varsin rajallisesti. Suurin osa melonnan vaikutuksia kartoittaneista tutkimuksista neurologisille potilaille on tehty selkäydinvammautuneille. Tämän hetkisen tutkimusnäytön perusteella melontaharjoittelulla voi kuitenkin olla positiivista vaikutusta osana neurologisten potilaiden kokonaisvaltaista kuntoutustoimintaa.

3.6.1 Melontaharjoittelun vaikutus toimintakykyyn

Melontaharjoittelun vaikutusta MS-kuntoutujien toimintakyvylle ei ole laajemmin tutkittu. Sulopuisto, Korpi ja Saikkonen (2010) havaitsivat opinnäytetyössään melonnan harjoittavan MS-kuntoutujien vestibulaarijärjestelmää ja toiminnallisen tasapainon hallintaa. Tutkimuksen mukaan melonnan avulla voidaan mahdollisesti vaikuttaa lihasten toimintaan, koordinaatio- ja tasapainohäiriöihin.

Melontaharjoittelu haastaa tasapainoaisia. Melontaergometrillä toteutetussa seurantatutkimuksessa paraplegiapotilailla havaittiin parantunut vartalon stabiliteetti vertailuryhmään verrattuna. Melontaharjoitteluun osallistuneilla vartalossa tapahtui pienempiä rotaatiosuunnan liikkeitä ja lineaarista siirtymää niin ennakoimattomissa kuin ennakoitavissa liikkeissä. Tämän ansiosta potilaat pystyivät ylläpitämään istuma-asentoaan parempana myös päivittäisissä toimissa. Vastaavaa kehitystä voisi olettaa tapahtuvan myös MS-kuntoutujilla. (Bjerkefors, Carpenter & Thorstensson 2007.) Hyväkuntoisilla harjoitteleilla melojilla ei toisessa tutkimuksessa havaittu eroa avovesi melonnassa ja melontaergometriharjoittelussa, vaan fysiologinen harjoitusvaste oli molemmissa samanlainen (von Someren, Phillips & Palmer 2000). Siten voidaan olettaa, että melontaergometrillä tehtävä harjoittelu vastaa fyysisenä harjoituksena avovedessä tapahtuvaa melontaa. Avovedessä tuuli- ja sääolot voivat kuitenkin lisätä melojan haastetta. Lisäksi ulkona luonnossa tapahtuva harjoittelu voi vaikuttaa positiivisesti myös melojan psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin ja voi tuottaa myös muita positiivisia fysiologisia vasteita (Tourula & Raitio 2014, 19-22; Metsähallitus 2015).

Grigorenkon ym. (2004) tutkimuksessa ei havaittu, että selkäydinvammautuneiden avo-vedessä tapahtuneella melontaharjoittelulla olisi ollut juurikaan vaikutusta istumistasapainoon. Sen sijaan keskivartalon hallintaa vaativissa tilanteissa melontaharjoittelua tehneet suoriutuivat kontrolliryhmää paremmin. Etenkin keskivartalon hallintaan yhdistetyt käden liikkeet olivat melontaharjoittelua tehneelle ryhmälle helpompia. Tällainen liike on melontaliikettä vastaavaa. (Grigorenko, Bjerkefors, Rosdahl, Hultling, Alm, Thorstenson 2004.)

Selkäydinvammautuneille tehdyssä tutkimuksessa todettiin merimelonnan parantaneen osallistujien itsetuntemusta. Erityisen tärkeää oli itsensä voittaminen ja pystyvyyden tunne kajakissa istuessa. Tärkeää oli myös, että osallistujat tunsivat olevansa samalla tasolla terveiden kanssa, sillä kajakissa istuessa ei ulkopuolinen pystynyt erottamaan osallistujien vammaa. Apua tarvittiin ainoastaan kajakkiin siirtymisessä ja poistumisessa. Erityisesti äskettäin vammautuneet kokivat löytäneensä elämälleen uudelleen tarkoituksen ja melonta paransi heidän mielialaansa ja elämäniloaan. (Taylor & McGruder 1996.)

Mielestäni ei ole syytä epäillä, etteikö vastaavaa voimaantumisen tunnetta itsensä ylittämistä saavuttaisi myös muut, esim. MS- kuntoutujat. Myös omat kokemukseni melontaryhmien ohjaamisesta puoltavat tutkimustulosta. Melonta on erityisen hyvä laji liikuntarajoitteisille, sillä siihen ei tarvita kävelykykyä tai liikkumisen apuvälineitä. Kajakkiin päästyään suurin osa liikuntarajoitteisista ei eroa terveistä melojista ulkoisesti lainkaan. Vesillä liikkua pystytään myös poistamaan suurimmat luontoliikuntaa rajoittavat esteellisystekijät liikuntarajoitteisilla. Tarvitaan vain esteettömät kulkureitit rantaan.

3.6.2 Luontoliikunta

Viime aikoina on saatu paljon lisää tutkimusnäyttöä luonnon positiivisesta vaikutuksesta ihmisten terveyteen. Luonnon on todettu vaikuttavan positiivisesti ihmisten terveyteen ainakin kolmen väylän kautta: fyysinen aktiivisuus luonnossa lisääntyy, luonto elvyttää ja auttaa palautumaan stressistä ja lisäksi luonnossa liikkuminen edistää sosiaalista hyvinvointia ja yhteisöllisyyttä. Jo viisi minuuttia luonnossa vietettyään ihmisten mieliala kohenee ja 15 – 20 minuutin jälkeen voidaan havaita elinvoimaisuuden lisääntyvän ja verenpaineen laskevan. (Metsähallitus 2015.)

Luontoympäristöillä on tärkeä kansanterveydellinen merkitys. Tähän vaikuttaa etenkin se, että luonto ympäristönä houkuttelee ihmisiä viettämään aikaa ulkona ja liikkumaan enemmän. Luontoympäristö itsekin tuottaa terveys- ja hyvinvointivaikutuksia. Koska luontoympäristö kannustaa liikkumaan on sillä välillisesti suojaavaa vaikutusta sairauksiin, joita voidaan ehkäistä fyysisellä aktiivisuudella. Näitä ovat mm. sepelvaltimo- ja verenpainetauti, diabetes ja osteoporoosi. Liikunta laskee jo itsessään verenpainetta, koventaa itsetuntemusta ja mielialaa, mutta luontoympäristössä nämä vaikutukset vahvistuvat. (Tourula & Raitio 2014, 19-26.)

Tutkimuksissa on havaittu asuinympäristön vihreällä olevan enemmän vaikutusta psyykkiseen kuin fyysiseen terveyteen. Koemme luonnon katsomalla luontoa tai olemalla fyysisesti läsnä luonnossa. Pelkästään ikkunasta näkyvän luonnon näkeminen vaikuttaa merkittävästi psyykkisiin voimavaroihin. Luontoympäristön on havaittu myös parantavan tarkkaavaisuutta, lisäävän itsehillintää, vaikuttavan koettuun hyvinvointiin ja nopeuttavan leikkauspotilaiden toipumista. Näitä hyötyjä saatiin myös pelkästään luontoympäristöä näkemällä. Luonnon elvyttävyyteen liittyy kaksi keskeistä teoriaa. Elvyttävyys voidaan nähdä palautumisena stressitilanteista, jolloin ihminen on reagoinut hyvinvointia uhkaavassa tilanteessa fysiologisesti, psyykkisesti ja toiminnallisesti. Toisaalta, kun tarkkaavaisuus ja keskittymiskyky heikkenevät, voidaan elpyminen nähdä henkisen uupumuksen lievittymisenä miellyttävän ympäristön vetäessä huomiota tahattomasti puoleensa auttaen näin käsittelemään epämiellyttäviä kokemuksia ja palauttamaan keskittymiskykyä. Tämä kaikki johtaa psyykkisen hyvinvoinnin lisääntymiseen. (Tourula & Raitio 2014, 27-34.)

Luonnossa liikkumisella on vaikutusta kaikkiin ihmisiin, niin terveisiin kuin sairaisiinkin. Erityisryhmille, esim. MS-potilaille, luontoon lähteminen asettaa kuitenkin paljon haasteita. Harvalla luontoalan yrittäjällä on tällaisille erityisryhmille tarjottavaa ohjelmaa. Tämä voi johtua useasta eri tekijästä, mutta suurimpana tekijänä saattaa olla tiedon puute, sillä kuten aikaisemmin olen todennut, ei opaskirjoja tai koulutuksia aiheesta tällä hetkellä ole juuri saatavilla. Tähän voitaisiin puuttua tarjoamalla ajantasaista materiaalia ja tietoa erityisryhmistä ja niiden ohjaamisesta. Lisäksi ohjaajille ja oppaille voisi järjestää koulutusta aiheesta. Myös melonnanohjaajakoulutusta voitaisiin kehittää. Lähivuosina melonnanohjaajakoulutukseen onkin todennäköisesti tulossa erityisryhmien ohjaamisen

moduuli. Esimerkiksi Sukeltajaliitto ry on jo kouluttanut omia erityisryhmien sukelluskouluttajia. Tämä suuntaus vaikuttaisi lisääntyvän eri liikuntalajeissa, mikä tulee parantamaan erityisryhmien mahdollisuuksia osallistua luontoliikuntaan tulevaisuudessa.

4 MELONTATAPAHTUMAN JÄRJESTÄMINEN MS-KUNTOUTUJILLE

4.1 MS-kuntoutujien erityisvaatimukset melontatapahtumaa suunniteltaessa

MS-tautia sairastavat voivat usein osallistua melontaan kuten kaikki muutkin. Vesille päästyä ei sairaus välttämättä näy lainkaan ulospäin. MS-tauti aiheuttaa yksilöllisiä muutoksia hermostossa ja siksi jokainen MS-kuntoutuja on erilainen. Tärkeää onkin saada selvyys melontaan osallistuvien taudin tilasta ja suunnitella toiminta yksilön rajoitteet huomioiden.

4.1.1 MS-taudin vaikutus melontaan

Melontatapahtuman toteutuksessa tulee ottaa huomioon MS-taudin aiheuttamat fysiologiset muutokset. Esimerkiksi liikunta ei saa olla liian pitkäkestoista ja se tulee ajoittaa mieluusti aamupäivään, jolloin potilaat yleensä jaksavat paremmin. Tällöin voidaan myös välttyä fatiikilta. Liikunnan aikana on hyvä pitää myös pieniä 2-3 minuutin mittaisia taukoja säännöllisesti. Vesillä liikuttaessa kehoa voi viilentää myös huuhtelemalla kasvoja ja niskaa viileällä vedellä. Liikunnan aikana tulee huolehtia myös riittävästä nesteytyksestä. (Romberg 2005, 129.)

Tasapainovaikeudet voivat tehdä kajakilla pystyssä pysymisestä haastavaa. Tasapaino-ongelmia voidaan kuitenkin ratkaista valitsemalla melojalle vakaampi kajakki tai tarvittaessa varustamalla kajakki lisäkellukkein. Välipuiden tai -tankojen avulla voidaan rakentaa myös vakaa katamaraanityylinen kaksirunkoinen kanootti. (Kuutamoinen 2005, 62.)

Myös virtsarakon ja suolen toiminta vaikuttaa melontaan, sillä WC-käynnit tulee suunnitella etukäteen. Kajakista ei aina pysty poistumaan heti, vaan WC-käynnit vaativat aina rantautumista ja kajakkiin uudelleen asettumista. WC-käynneistä on hyvä mainita ennen melontatapahtumaa, joskin MS-kuntoutujat ovat tietoisia itsestään ja osaavat varautua tähän. Monilla MS-kuntoutujilla on käytössään kestokatetri, mikä helpottaa myös melontatapahtumaa. Katetria voidaan helposti käyttää meloessa.

MS-tauti aiheuttaa haasteita liikkumiskyvyille. Kaikki MS-kuntoutujat joutuvat jossain vaiheessa turvautumaan liikkumisen apuvälineisiin. Siten toimiva melontapaikka on esteetön. Tampereen kaupungin esteettömyyssuunnitelmassa esteettömyys on määritelty tarkoittavan ympäristön suunnittelua ja rakentamista sekä myös palveluiden tuottamista siten, että jokainen yksilö iästä, sukupuolesta, terveydentilasta ja sosiaalisesta, fyysisestä ja psyykkisestä toimintakyvystä riippumatta voi toimia ympäristössä ja käyttää palveluita. Esteetön ympäristö ei siis erottele ihmisiä heidän liikkumis- ja toimintakykynsä perusteella, vaan mahdollistaa kaikkien osallistumisen. Esteetön ympäristö helpottaa kaikkia, myös ilman apuvälineitä liikkuvia. (Tampereen kaupunki 2009.)

Esteettömän melontapaikan lähelle tulee päästä autolla. Lisäksi kulkuväylien tulee soveltua pyörätuolilla ja rollaattorin tuella liikkuville. Tämän vuoksi alueen kulkuväylien tulee olla riittävän leveitä ja mahdollisimman tasaisia. Kulkuväylien pinnan tulee olla riittävän kova, tasainen ja märkänäkin luistamaton. Ympäristön selkeys, huolellinen suunnittelu ja johdonmukainen toteutus helpottavat liikkumista. (Rakennustietosäätiö RTS 2007, 10-27.)

Melontapaikan yhteydessä olisi myös hyvä olla esteettömät pukusuoja- sekä WC-tilat. Kajakkiin asettuminen on hyvä tapahtua vakaalla alustalla, esim. tasaisella rannalla tai tarkoitukseen rakennetulta melontalaiturilta. Myös näiden paikkojen tulee soveltua liikuntarajoitteisille. Esteettömäksi ympäristöä voi sanoa vain, jos sen kaikki osat soveltuvat apuvälinein liikkuville. Yksikin tekijä, esim. korkea kynnyks tai liian jyrkkä rinne rantaan, voi estää apuvälinein liikkuvan henkilön pääsemisen paikalle.

4.1.2 Melonta-asennon tukeminen

Kajakissa melotaan istuma-asennossa. Asentoa kanootissa tai kajakissa tukiessa on tärkeää varmistaa, että mahdollisessa kaatumistilanteessa meloja pääsee helposti istuma-aukosta ulos. Melojaa ei saa missään tapauksessa sitoa kajakkiin kiinni. (Kuutamo 2005, 62.) Istuma-asennon tukeminen kannattaa pitää niin yksinkertaisena kuin mahdollista. Jotkin ongelmat voivat ratketa vaihtamalla kajakkia tai melaa. Kajakeissa on erilaisia istuimia ja selkätukia, jotka voivat muuttaa asentoa ja sopivalla melalla meloessa ei tarvitse kurkotella. Ennen kuin tehdään muutoksia kajakin rakenteisiin, kannattaa yrittää löytää ratkaisu erilaisilla irrotettavilla tuilla. (Zeller 2009, 67.)

Istuma-asentoa kanootissa tai kajakissa voidaan tukea eri tavoin. Tukemiseen voidaan käyttää esim. alun perin ensiapukäyttöön kehitettyjä tyhjiötyynyjä tai vaahto- ja solumuovipaloja. Retkipatja on usein hyvä tuki, sillä retkipatja polvien alla auttaa pitämään asennon hyvänä estäen polvien yliojentumisen. Jos kajakin jalkatila on liian pitkä, voidaan ratkaisuna kokeilla muoviämpäriä, jolloin istuma-asennossa melojan jalat nojaavat ämpäriin pohjaa vasten. Näin meloja ei pääse valahtamaan huonoon asentoon. Intiaanikanootissa voidaan istumiseen käyttää esim. säkki- tai puutarhatuolia. Kanootti on huomattavasti kajakkia tilavampi ja mahdollistaa monipuolisempien istumisratkaisujen kokeilun. (Kuutamo 2005, 62.)

4.1.3 Siirtymisen avustaminen

Erityisryhmien ohjaajan tarvitsee usein avustaa osallistujia kajakkiin siirtymisessä. Kajakki on lähtökohtaisesti varsin epävakaa alusta ja siten tasapainon löytäminen etenkin aloittelevilla melojilla on usein haasteellista. Haasteena liikuntarajoitteisilla on kajakkiin pääseminen, jossa usein tarvitaan avustajaa.

Liikuntarajoitteista MS-kuntoutujaa avustettaessa tärkeää on siirtojen turvallisuus. Kävelykykyiset kuntoutujat harvoin eroavat normaaleista melojista ja pääsevät usein kajakkiin itsenäisesti. Sen sijaan pyörätuolilla liikkuvat usein tarvitsevat apua kajakkiin siirtymisessä. Kajakissa istutaan matalalla, joten siihen siirtyminen vaatii varsin hyvää toimintakykyä. Kajakkiin menoa voisi verrata ihmisen siirtymiseen pyörätuolista lattialle ja takaisin. MS-kuntoutuja osaa kertoa, miten hän yleensä itse siirtyy. Siirtyminen voi olla nöyryyttävä kokemus avustettavalle, sillä tämä korostaa hänen avuntarvettaan. Siksi kuntoutujan osallistaminen siirtoihin ja oman päätäntävällän säilyttäminen ovat tärkeitä. On myös hyvä huomioida, etteivät kaikki MS-kuntoutujat tarvitse apua siirtymisissä, joten ohjaajan ei tule yrittää auttaa väkisin. (Zeller 2009, 111.)

Kajakkiin siirtymistä voidaan helpottaa tekemällä se vakaalla alustalla. Tähän tarkoitukseen on olemassa erityisiä melontalaitureita rampeineen, mutta yhtä hyvin voidaan hyödyntää esim. hiekkarantaa, josta kajakin saa helposti työnnettyä vesille. Luonnonrantaä käytettäessä tulisi etsiä tasapohjainen ja loivasti nouseva kohta, jolloin kanootin saa hyvin pohjaan kiinni tai josta sen saa helposti vedettyä maalle (Mälkiä & Rintala 2002, 262).

Siirtyminen on vuorovaikutusta ja siirron suorittamisesta tulee keskustella kuntoutujan ja avustajan kesken ennen toimintaa. Siirroissa tulee hyödyntää MS-kuntoutujan omia voimavaroja ja toimintakykyä sekä luonnollisia liikeratoja, jolloin avustajakaan ei rasita itseään niin paljoa. Luonnolliset liikemallit ovat yksilöllisiä, joten yhtä oikeaa liikemallia ei ole. Helppointa onkin auttaa kuntoutujaa siirtymään siten, kuin tämä on tottunut liikkumaan. (Zeller 2009, 111-112; Tamminen-Peter & Wickström 2013, 77.)

Avustajan tulee työskennellä pääsääntöisesti hyvässä käyntiasennossa kuntoutujan sivulla ja liikkua kuntoutujan liikkeen mukana. Siirroissa tulee hyödyntää liike-energiaa ja painonsiirtoa. Avustaja hyödyntää koko kehoaan sekä välttää kurkottelua ja kumartelua. Hänen tulee pitää selkä suorana koko avustamisen ajan, pitää paino jalkojen päällä ja joustaa polvista. Tarvittava voima tuotetaan pääosin vahvoilla alaraajojen lihaksilla, ei hartioiden ja yläraajojen lihaksilla. Avustusotteiden tulee olla laajoja ja avustajan tulee olla kuntoutujan lähellä kuitenkin estämättä tämän omaa liikettä. Avustusliikkeen tulisi olla mahdollisimman tasainen ja harmoninen, jolloin se on miellyttävä sekä avustajalle, että kuntoutujalle. (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 83.)

Jos avustaminen vaatii kuntoutujan nostamista ilmaan, esim. alaraajojen toimimattomuuden vuoksi, tulee avustajia olla riittävästi. Ihmisen kantaminen voi olla nöyryyttävä kokemus, joten se tulee tehdä mahdollisimman arvokkaalla tavalla. Avustajien tulee noudattaa yleisiä noston periaatteita, eli selkä pidetään suorana ja varsinainen lihastyö tehdään alaraajoilla polvia koukistamalla. Nosto-otteen pitää olla pitävä, tarvittaessa voidaan hyödyntää esimerkiksi nostovyötä tai muita apuvälineitä. Nostoissa on vältettävä tarttumasta kainaloihin tai vaatteisiin, sillä näistä nostaminen tuntuu epämiellyttävältä. Siirto tulee käydä läpi etukäteen, jotta kaikki ovat tietoisia, mitä tulee tapahtumaan. Pyörätuolin jarrut pitää siirtoa tehdessä olla lukittuina. Kaikkien avustajien tulee toimia yhteistyössä ja puhua myös noston aikana. Noston ja laskun yhdenaikaisuus helpottaa kaikkien rasitusta. (Zeller 2009, 112; Tamminen-Peter & Wickström 2013, 83.)

4.2 MS-kuntoutujien ohjaaminen

Erityisryhmän ohjaaminen ei juurikaan eroa normaalista ryhmän ohjaamisesta. Tärkeää MS-tautia sairastavien ohjauksessa on keskittyä osallistujiin ihmisiinä, eikä vain heidän sairautensa. MS-kuntoutujat ovat yleensä itse tietoisia omista kyvyistään ja sairauden

aiheuttamista rajoitteista. Siksi heille tulee antaa tilaa itsenäiseen toimintaan, mutta kuitenkin tuoda esiin, että ohjaajilta voi aina kysyä neuvoa, kun siltä tuntuu. Ohjaajan ei tule kuitenkaan tyrkyttää apuaan tai olla jatkuvasti kysymässä avun tarpeesta. Jatkuvilla kysymyksillä ohjaaja vain osoittaa omaa epävarmuuttaan. MS-kuntoutuja tulee ottaa mukaan kaikkiin häntä itseään koskeviin keskusteluihin, sillä hänellä on päätösvalta omasta tekemisestään. Esimerkiksi, kun mietitään, miten henkilö siirretään pyörätuolista kajakkiin, osaa henkilö itse kertoa, miten hän yleensä siirtyy pyörätuolista. Toisaalta ohjaaja on asiantuntija kajakkiin siirtymisessä, joten yhdessä asiakkaan kanssa voidaan löytää parhaat siirtymistavat. (Zeller 2009, 6-7.)

Ohjaamisessa on hyvä huomioida muutamia yleisluontoisia sääntöjä, jotka pätevät hyvin kaikkien ryhmien kohdalle. Ensiksi on hyvä muistaa, että ihmiset ovat ihmisiä mahdollisista fyysisistä vammoista huolimatta. Ohjaajan tulee olla rento, ei ole syytä jännittää erityistä tukea tarvitsevan ihmisen kohtaamista. Henkilöä puhuteltaessa pyritään säilyttämään katsekontakti koko keskustelun ajan. Kun keskustellaan pyörätuolissa istuvan henkilön kanssa pidempään, on hyvä mennä kyykkyyyn, istua alas tai muuten asettua samalle tasolle henkilön kanssa jolle puhutaan. Näin keskustelu ja katsekontaktin säilyttäminen ovat helpompaa. (Zeller 2009, 7.)

Pyörätuolia, kyynärsauvoja tai muita liikkumisen apuvälineitä ei tule käyttää ilman henkilön lupaa. Henkilöltä tulee kysyä mahdollisesta avun tarpeesta eikä olettaa kaikkien tarvitsevan apua. Puhe saa olla normaalia, esim. pyörätuolissa istuvan kohdalla ei tarvitse välttää käyttämästä sellaisia sanoja kuin kävely tai juoksu. Näkövammaiselle voi sanoa, että nähdään. Kuulorajoitteisille ihmisille puhuttaessa, on huolehdittava, että henkilö näkee puhujan suun ja huulten liikkeen. Puheen tulee olla selkeää eikä samaan aikaan saa syödä mitään. Ei ole kuitenkaan tarvetta huutaa. Jos ryhmässä on viittomakielen tulkkausta tarvitseva osallistuja, puhutaan ihmiselle, ei hänen tulkilleen. Näkövammaisille henkilöille on tärkeää esittäytyä nimellä. Näkövammaisen ohjaamisessa tulee käyttää paljon sanallista ohjausta ja siirryttäessä paikasta toiseen selostaa matkalla olevat esteet. Ohjaaja voi siis toimia näkövammaisen silminä. Apuna voi käyttää esim. kellotaulua, jolloin klo. 12 on suoraan eteenpäin ja klo. 6 suoraan taaksepäin. (Zeller 2009, 7.)

4.3 Melontakurssin järjestäminen MS-kuntoutujille

Opinnäytetyöprosessin tueksi järjestettiin kaksipäiväinen melontakokeilu Pirkanmaan neuroyhdistyksen MS-kuntoutujille. Onnistuneet melontakokeilupäivät johtivat säännöllisen melontatoiminnan järjestämiseen MS-kuntoutujille Tampereella. Melontaryhmä lähti liikkeelle opinnäytetyön pohjalta, joten se liittyi myös tiiviisti työn toteutumiseen. Opinnäytetyön tekijä järjesti kevään 2016 aikana koulutustilaisuuksia sekä Pirkanmaan neuroyhdistyksen MS-kuntoutujille, että Tampereen Vihuri ry:n melonnanohjaajille. Työn tuotoksena syntynyt opaskirja ei ehtinyt valmistua ennen melontaryhmän aloittamista, mutta kesän ryhmästä saadut kokemukset vaikuttivat opaskirjan tekoon.

4.3.1 MS-kuntoutujien melontakokeilu

Kesäkuussa 2015 toteutettiin kaksipäiväinen MS-kuntoutujien melontakokeilu, minkä tarkoituksena oli tarkastella opinnäytetyön käytännön toteutukseen liittyviä asioita ja antaa tekijälle kokemusta MS-kuntoutujien ohjaamisesta vesillä. Kokeilupäivien tarkoituksena oli myös tuoda esiin erilaisia käytännön asioita, joita tulisi ottaa huomioon itse melonnan toteutuksessa.

Pilottiin osallistui kolme eritasoisen liikuntakyvyn omaavaa MS-kuntoutujaa. Yksi kuntoutuja kulki pääasiassa pyörätuolilla ja kaksi rollaattorin tuella. Yläraajojen liikkuvuus ja keskivartalon hallinta olivat kaikilla normaalit tai lähes normaalit. Pilottiprojekti sisälsi kaksi ulkomelontapäivää ja ne toteutettiin Tampereella Rauhaniemen uimarannalla. Melontakalustona käytettiin yksikkö- ja kaksikkokajakkeja, jotka saatiin melontaseura Tampereen Vihuri ry:ltä. Testikäytössä oli myös kaksipaikkainen ilmatäytteinen kajakki Tampereen MALIKE –keskukselta.

Tampereen kaupungin luvalla melontakokeilussa saatiin hyödyntää Rauhaniemen uimarantaa. Hiekkaranta mahdollisti kajakkiin asettumisen tukevalla alustalla, josta avustajat pystyivät auttamaan melojat liikkeelle. Uimaranta tarjosi myös turvallisen ja suojaisan ympäristön tasapainon harjoitteluun ja melontatekniikan opetteluun.

Melontakokeilun osallistujista yksi oli aikaisemmin kokeillut kajakkia, muille melonta ei ollut entuudestaan tuttua. Kaikille kuntoutujille melontakerrat antoivat kuitenkin positiivisia voimavaroja ja uskoa omasta pystyvyydestä. Oli ilo myös huomata, miten kaikki osallistajat poistuivat melontakerroilta hymy huulilla. Melontakokeilun pohjalta Pirkanmaan neuroyhdistys järjesti uuden melontakokeilupäivän melontaseura Tampereen Vihuri ry:n kanssa syksyille 2015. Melontakokeilu johti myös säännöllisen melontatoiminnan aloittamiseen kesällä 2016.

4.3.2 Tampereen Vihurin soveltavan melonnan ryhmä

Tampereen Vihuri ry järjesti MS-kuntoutujien soveltavan melonnan peruskurssin kesän 2016 aikana. Soveltavan melonnan ryhmä kokoontui kerran viikossa Rauhaniemen uimarannalla 10 viikon ajan. Melontakertojen aikana käytiin läpi melonnan peruskurssin aiheet ja kurssin lopuksi osallistujien oli mahdollista suorittaa taitokoe, joka mahdollistaa itsenäisen melonnan kaikkialla maailmassa.

Tampereen Vihuri ry:n koulutusjaos laati soveltavan melonnan ryhmälle turvallisuus- ja toteutussuunnitelman. Seuran melonnanohjaajille pidettiin koulutustilaisuus keväällä 2016, jossa käytiin läpi turvallisuusohjeet, vastuukysymykset, käytännön järjestelyt ja MS-taudin tuomat erityispiirteet melonnan kannalta. Koulutusilta auttoi yhtenäistämään ohjaajien toimintatapoja ja antoi kaikille kokonaiskuvan ryhmästä. Lisäksi Pirkanmaan neuroyhdistyksen tiloissa järjestettiin koulusilta melontakurssin järjestelyistä melontaan osallistuville MS-kuntoutujille.

Itse kurssi toteutui suunnitellusti kesän 2016 aikana. Kurssille osallistui 12 MS-kuntoutujaa. Yksi osallistujista käytti liikkumisen apuvälineenä pääasiassa pyörätuolia ja kolme osallistujaa rollaattoria. Muilla liikkumiskyky oli hyvä ja osalla kävelyn tukena oli myös esim. kävelysauvat. Ryhmän koko vaihteli eri melontakerojen välillä ja osalle kertyi kesän aikana täydet 10 melontapäivää, osalle vähemmän. Muutama osallistuja joutui keskeyttämään kurssin terveydentilassa tapahtuneiden muutosten vuoksi. Viikoittainen melonta mahdollisti säännöllisen harjoittelun, osallistujien palautumisen melontakerroista, eikä myöskään kuormittanut liikaa melonnanohjaajia. Tampereen Vihuri ry onnistui saamaan kasaan sopivan laajan ohjaaja- ja avustajaryhmän. Tällöin kesän mittaan useat ohjaajat saivat ohjauskokemusta erityisryhmien ohjaamisesta.

MS-kuntoutujille säännöllinen melonta sopi myös palautteen mukaan erinomaisesti. Säännöllisyys piti melontataitoa yllä ja kesän mittaan melontataito myös kehittyi huomattavasti kaikilla osallistujilla. Siten perusasioiden oppimisen jälkeen päästiin kurssin puolivälissä jo tekemään pidempiä melontalenkkejä Näsijärvellä. Monille osallistujille viikoittainen melonta tuki myös muuta kuntoutustoimintaa, mm. fysioterapiaa. Ryhmämuotoinen harjoittelu mahdollisti vertaistuen ja melontakerroilla korostui sosiaalinen kanssakäyminen vähintään yhtä paljon, kuin itse fyysinen tekeminenkin. Kurssin lopuksi 6 osallistujaa suoritti kansainvälisen EPP1-taitotestin ja saivat siten virallisen kurssitodistuksen, joka oikeuttaa liittymään melontaseuraan ja vuokramaan melontavälineistöä Euroopassa.

4.3.3 MS-kuntoutujien kokemukset melonnasta

Kurssin lopuksi osallistujilta kerättiin kirjallinen palaute toiminnan kehittämiseksi. Palaute kerättiin kirjallisella palautelomakkeella (liite 1). Palaute saatiin lopulta kuudelta melojalta.

Kesän kurssin osallistujilta saatu palaute oli yleisesti erittäin positiivista. Kehuja saivat niin kurssipaikka, käytössä ollut kalusto sekä ohjaajat. Kurssipaikkana toiminut tasaisesti syvenevä hiekkaranta koettiin helpoksi ja miellyttäväksi. Melontakalustona olleet kajakkiyksiköt olivat osallistujien mukaan riittävän vakaita. Kurssilla mukana olleet ohjaajat saivat kiitosta etenkin avuliaisuudestaan ja ammattitaidostaan. Kurssi tuotti myös onnistumisen iloa.

Kesän aikana järjestetty kurssi oli ensimmäinen laatuaan Tampereella. Siten myös kehityskohteita tuli palautteesta esille. Palautteesta korostui etenkin, ettei ohjaajien välinen tiedonkulku aina toiminut, sillä aina ei viesti edellisen melontakerran tapahtumista ja aiheista ollut seuraavalla ohjaajalla tietoa. Muutama osallistuja koki myös kolmen tunnin melonta-ajan hieman liian pitkäksi. Ohjaajien vaihtuminen kertojen välillä aiheutti myös sen, että toisinaan esittäytyminen unohtui. Tärkeää olisikin, että kerran aluksi käytäisiin läpi myös paikalla olevat ohjaajat ja esiteltäisiin aikaisemmilta kerroilta tuntemattomat. Myös ohjaajien yhtenäinen asuste tai vastaava olisi ollut toivottavaa. Melontapaikalle toi-

vottiin myös pukusuojaa, sillä Rauhaniemen kansankylpylän pukutiloihin oli hieman matkaa. Ohjattua alku- ja loppuverryttelyä toivottiin myös. Lisäksi toivottiin, että teoriaopetus olisi voinut olla jo aikaisemmin, sillä varsinainen teoriapäivä oli nyt vasta melontojen jälkeen.

Vaikeimmaksi asiaksi kurssin aikana koettiin tasapaino kajakissa istuessa. Tämä tuli esiin neljässä palautteessa. Tasapainoa haastoi erityisesti aallokkoisen sää. Yhdelle melojalle aallokossa melonta aiheutti myös pyörryttävää tunnetta. Yhdelle osallistujalle haastavinta oli kajakkiin pääseminen ja sieltä poistuminen, mutta avustajien ansiosta tämä kuitenkin onnistui. Myös muutamat melontakurssin aiheet, kuten sivusuuntaan melonta, koettiin haastaviksi.

Viisi melojaa kuudesta koki voinnissaan positiivisia muutoksia kurssin aikana. Yksi meloja koki liikkumisen helpottuneen sekä myös ylä- ja alaraajavoimien parantuneen kurssin aikana. Tasapaino, peruskunto sekä keskivartalon tuki parantuivat usealla osallistujalla. Yksi osallistuja toi esiin myös psyykkisen hyvinvoinnin, sillä hän koki stressin lievittyneen melonnan ansiosta. Myös toinen meloja kertoi olleensa pirteämpi melontakurssin ansiosta. Yhdellä osallistujalla oli ollut ajoittain taudinkuvaan kuuluvaa lisääntyntä väsymystä.

Melonnalla oli myös vaikutusta osallistujien arkielämään. Torstain melontapäivää odotettiin ja se toi mukavaa tekemistä keskelle arkiviikkoa. Melonta antoi useammalla osallistujalle myös voimavaroja. Itsensä ylittämisen kokemus antoi lisää itseluottamusta. Kuten yksi meloja vastasi, rajoitteet ovat vain omassa päässä. Myös melonta harrastuksena koettiin mielekkääksi. Yksi osallistuja vastasi myös harkitsevansa jo oman kajakin hankkimista. Kaikki osallistajat suosittelisivat vastaavaa kurssia muille ja tämän kesän kursseille toivottiin jatkoa.

Melontaseura Tampereen Vihuri ja sen ohjaajat saivat erityisesti kiitosta. Moni koki tämän kesän kurssin mahdollistaneen jotain sellaista, mikä ei välttämättä muuten olisi ollut mahdollista tai mitä ei olisi muuten tullut kokeiltua. Yksi meloja myös kirjoitti omien mielikuviansa muuttuneen melonnasta, sillä hän oli aikaisemmin mieltänyt melonnan extreme-lajiksi. Tähän mahdollisesti vaikuttaa se, että usein esillä ovat hurjapäiset koskimelot ja harvemmin esiin on tuotu melontaa kaikille sopivana harrastuksena. Kesän kurssi

onkin kerännyt kiinnostusta ja se on ollut esillä mm. soveltavan liikunnan SOVELI-lehdessä sekä Työväen urheiluliiton verkossa julkaisemassa TUL-aviisissa.

5 OPASKIRJA

5.1 Hyvän opaskirjan tunnuspiirteet

Ohjeiden ja oppaiden tehtävänä on antaa lukijalle mahdollisuus tutustua käsiteltävään aiheeseen omassa rauhassa ja toisaalta niiden pariin voi palata uudestaan asian kertomiseksi. Ohjeiden ja oppaiden lukijat haluavat tekstin olevan tiivistä, yksiselitteistä ja täsmällistä. Pitkä ja vaikeaselkoinen ohjeistus voi vähentää motivaatiota sen lukemiseen sekä myös ohjeen noudattamiseen. Ohjeiden ja oppaiden tulee olla helppolukuisia, selkeitä ja kohderyhmälle sopivia. Sisällön tulee olla luotettavaa ja virheetöntä. (Roivas & Karjalainen 2013, 119).

Ennen kirjoittamista tulee selvittää, mitä lukija odottaa tekstiltä ja mikä on näin ollen sen tavoite. Tarkoituksena voi olla esim. tiedottaa jostain asiasta tai vaikuttaa ja ohjata lukijaa. Eli kirjoitusprosessin aluksi tulee miettiä, kenelle teksti suunnataan ja mikä on sen kohderyhmä. Tekstin tavoite on hyvä tehdä lukijalle selväksi heti tekstin alkupuolella. Kirjoittaessa tulee myös ottaa lukija huomioon, sillä teksti on tarkoitettu lukijaa varten. Tekstin hahmottamisessa auttaa otsikointi ja jäsentely kappaleisiin. Pääotsikoilla kerrotaan koko tekstin keskeinen sisältö ja tarvittaessa väliotsikoilla asiasisällön rakentuminen alaluvuiksi. Hyvä otsikointi on informatiivista, täsmällistä ja tekstin sisällöstä kertovaa. (Roivas & Karjalainen 2013, 29.) Otsikot keventävät ja selkeyttävät opaskirjaa. Jos oppaan alussa on sisällysluettelo tai luettelo otsikoista, on siinä mainittava kaikki väliotsikot. Muuten lukija turhautuu etsiessään tiettyä otsikkoa, jota ei mainitakaan. (Hyvärinen 2005.)

Kappalejaolla osoitetaan toisiinsa liittyvät asiat. Siten kappaleeseen tulisi valita vain yhteen kuuluvia asioita. Ohjeena sopii ajatella, että yhdelle kappaleelle pitää pystyä keksimään sitä kuvaava otsikko. Jos yhtenäistä otsikkoa ei pysty tekemään, tulee asiat jakaa useampaan kappaleeseen. Tekstissä voi olla myös luetelmia, joiden kohdat on eritelty luetelmaviivalla, -pallolla, -tähdellä tai vastaavalla merkillä. Luetelmilla voidaan jaksottaa opaskirjaa ja sen avulla voidaan lyhentää lauseita sekä tiivistää tekstiä. Tärkeitä kohtia saadaan samalla korostettua. Luetelmien tulee kuitenkin olla tiiviitä, sillä liian pitkät luetelmat tekevät tekstistä raskasta, eivätkä anna lukijalle hengähdystaukoa. Samalla luetelmien korostava merkitys vähenee. (Hyvärinen 2005.)

Opaskirjaa kirjoitettaessa tulee miettiä oppaan kohderyhmää, eli kuka tekstiä lukee. Terveysalalla käytetään paljon ammattikieltä, mikä vaatii lukijalta perehtyneisyyttä aiheeseen. Siten mm. potilasohjeiden tulee olla kirjoitettu selkeästi ja vierasperäiset sanat suomenneettuina. Turha termien ja termimäisten lyhenteiden käyttö etäännyttää lukijan aiheesta ja saa tutunkin asian kuulostamaan vieraalta. (Hyvärinen 2005.)

Opaskirjan tulee vastata asiakkaan tai lukijan tarpeisiin ja tekstin on hyvä olla suunnattu suoraan lukijalle. Oppaan alussa on käytävä aluksi läpi, mitä termejä ja käsitteitä oppaassa käytetään. Niitä on myös käytettävä johdonmukaisesti. Asiat on esitettävä johdonmukaisessa järjestyksessä ytimekkäästi ja täsmällisesti. Numerointi helpottaa vaiheiden seuraamista ja avainsanoja voidaan korostaa tekstistä. On havainnollista viitata siihen, miten asioiden tulisi sujua normaalitapauksessa. Oppaassa tulisi myös kuvata mahdolliset ongelmakohdat ja niiden syyt sekä korjaustoimet. Kirjoittajan tulee olla yksityiskohtainen ja käyttää opastavassa tekstissä aina selkeää, yksinkertaista ilmaisua ja tuttuja, lyhyitä sanoja sekä yleiskieltä. Erityisesti on oltava varoivainen termien kanssa, jotka eivät ole yksiselitteisiä. Näitä ovat esim. ”vähän”, ”kauan” tai ”riittävästi”. (Roivas & Karjalainen 2013, 119-121.) Tekstin ymmärrettävyyteen vaikuttaa suuresti asioiden esittämisjärjestys, eli juoni. Erilaisia juoniratkaisuja voivat olla esim. asioiden esittäminen tärkeys- tai aikajärjestyksessä tai aihepiireittäin. Opas voi myös sisältää useita juoniratkaisuja. Tekstin kokonaisrakenne voi olla esim. aikajärjestys, mutta yksittäiset kappaleet voivatkin olla järjestetty eri tavoin. (Hyvärinen 2005.)

Oppaissa ja ohjeissa on hyvä käyttää kuvitusta tukemaan tekstiä. Hyvin valitut, tekstiä täydentävät ja selittävät kuvat ja piirroksot lisäävät ohjeiden luettavuutta, kiinnostavuutta ja ymmärrettävyyttä. Kuvatekstit ohjaavat kuvien luentaa ja siten kuvia ei pitäisi jättää tekstittämättä. Hyvä kuvateksti nimeää kuvan ja kertoo jotain sellaista, mitä kuvasta ei voida suoraan nähdä. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 40-41; Roivas & Karjalainen 2013, 122.)

Opaskirjaa pitää arvioida ja testata ennen sen lopullista julkaisemista ja käyttöön ottamista. Oppaasta tai ohjeesta voi helposti jäädä pois sellaisia asioita, joita kirjoittaja pitää itsestäänselvyyksinä, mutta jotka eivät lukijalle sellaisia ole. Ulkopuolinen lukija voikin kertoa, onko ohjeistus riittävän yksityiskohtainen ja tarkka. (Roivas & Karjalainen 2013, 120-121.)

5.2 Opaskirjan sisältö ja rakenne

Opinnäytetyön tuotoksena syntyvän opaskirjan (liite 2) tulee soveltua sellaisten melonnan ohjaajien käyttöön, joilla ei ole aikaisempaa tietämystä neurologisista sairauksista. Oppaan lukijan oletetaan omaavan jo perustiedot melonnasta, melonnassa käytetystä välineistöstä ja pelastustekniikoista. Toisaalta opaskirja ei pyri olemaan kattava oppikirja MS-tautiin, vaan se tuo esiin melontatapahtuman järjestämisen kannalta oleellisia asioita sairaudesta. Koska MS-tauti etenee hyvin yksilöllisesti, ei opaskirjassa voida antaa täysin yleispäteviä ohjeita, vaan sen tarkoituksena on toimia tukena melontaa jo osaaville ohjaajille.

Opaskirjaa laadittiin kesän 2016 aikana. Siten sen toteutukseen on vaikuttanut Tampereen Vihurin järjestämästä melontakurssista saadut kokemukset. Melontakurssi ja opaskirja ovat yksi kokonaisuus. Opaskirja oli työvaiheessa myös tarkastettavana Turun seudulla melontaa harrastavilla MS-kuntoutujilla, joiden antama palaute oli kullanarvoista. Heidän tuomansa näkemykset ovat myös vaikuttaneet opaskirjan sisältöön.

Opaskirja on kirjoitettu MS-kuntoutujien melonnanohjaajien tarpeisiin. Sairaus ja sen oireet kuvataan lyhyesti. Lisäksi oppaassa kerrotaan melonnan vaatimasta toimintakyvystä ja miten MS-tauti saattaa vaikuttaa melontaan. Melontavälineistöstä ja melonnan apuvälineistä kerrotaan yleisesti, sillä oletuksella, että lukijalla on jo ennakkotietoa melontaan käytettävästä perusvälineistöstä. Tärkeä osa opaskirjaa on turvallisuuden korostaminen. Oppaassa esitellään myös siirroissa ja siirtymisissä avustaminen, ryhmän ohjaaminen sekä kerrotaan esteettömyydestä.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tampereen Vihuri ry:n soveltavan melonnan kurssi osoittaa, että melonta lajina sopii hyvin MS-kuntoutujille ja sopii järjestettäväksi myös säännöllisenä ryhmämuotoisena toimintana. Melonnanohjaajilta kurssin järjestäminen vaatii kuitenkin perustietämystä itse sairaudesta ja sen aiheuttamista rajoitteista. Tähän tarkoitukseen vastaa myös opinnäytetyön liitteenä oleva opaskirja. Melonnanohjaajien on myös hyvä osata perusavustamistekniikat siirtymisten avustamiseen, vaikka usein MS-kuntoutujat osaavat myös tarpeen tullen neuvoa, kuinka heitä kannattaa avustaa.

Melontaa järjestettäessä tärkeää on huolehtia turvallisuudesta. Melonta on potentiaalisesti vaarallinen laji. Melontakaluston tulee olla vakaata, kuten peruskurssilla käytettävän kaluston muutenkin. Ohjaajia tulee vesillä olla riittävästi, nyrkkisääntönä voidaan pitää noin neljää osallistujaa yhtä ohjaajaa kohti. Tarvittavaan ohjaajamäärään vaikuttavat kuitenkin olosuhteet, osallistujien kunto ja ohjaajien taitotaso. Lisäksi on avuksi, jos rannalla on avustajia auttamassa kajakkiin asettumisessa ja rantautumisessa.

MS-kuntoutujien mahdolliset liikkumisen rajoitteet tulee ottaa huomioon melontapaikkaa valittaessa. Ympäristön tulee olla esteetön. Esteettömyys koskee koko melontapaikkaa, niin kulkureittejä, rantaa kuin WC-tilojakin. On hyvä myös huomioida, että rantautuminen luonnon rantaan voi olla osallistujille hyvin vaikeaa. Rantakalliot tai liukkaat rantakivet ovat rantautuessa potentiaalisia vaaranpaikkoja ja altistavat kaatumisille. Tämä tulee ottaa huomioon melontareittiä suunniteltaessa. Myös olosuhteet tulee huomioida jokaisella melontakerralla. Melonnan perusohje on, että melojan tulee meloa vain sellaisissa olosuhteissa, kuin kokee turvallisesti pärjäävänsä. Tarvittaessa melonnanohjaajan tulee olla valmis muuttamaan päivän suunnitelmaa turvallisuuden takaamiseksi.

Vesillä liikuttaessa tulee ohjaajien huolehtia, että ryhmä pysyy kasassa. Riittävä ohjaajamäärä helpottaa etenkin pidemmälle melontalenkille lähdettäessä. Tällöin yksi ohjaaja voi esimerkiksi kääntyä väsyneen melojan kanssa takaisin aikaisemmin, ilman että tämä vaikuttaa muiden melontaan. Ryhmä voidaan myös jakaa pienryhmiin melontataitoja harjoiteltaessa. Toisaalta sama ohje pätee yhtä lailla kaikessa ryhmämuotoisessa melonnassa, joten melontakurssin järjestäminen MS-kuntoutujille ei eroakaan merkittävästi tavallisen melonnan peruskurssin järjestämisestä.

Opinnäytetyö osoittaa, ettei MS-taudin tarvitse olla este melontaharrastuksen aloittamiselle. Tästä on osoituksena se, että kuusi MS-kuntoutujaa sai 10 kerran melontakurssin aikana sellaiset taidot, että pystyivät suorittamaan melonnan EPP1-tason taitokokeen. Testijärjestelyt ja vaatimukset olivat samat kuin tavallisellakin melonnan peruskurssilla. Melonta ei siis vaadi osallistujilta erityistaitoja, vaan tarvittavat taidot voi oppia harjoittelemalla MS-taudista huolimatta.

Osallistujilta saatu palaute oli kannustavaa. Melonta antoi osallistujille voimavaroja arkielämään ja osallistajat kokivat itseluottamuksensa parantuneen. Tieto omasta pystyvyydestä ja itsensä ylittämiskokemukset kohensivat itsetuntoa. Vaikka melontakerroilla keskityttiin vain itse melontaharjoitteluun, koki useampi osallistuja myös saaneensa luonnosta voimavaroja. Kajakki mahdollisti luonnossa liikkumisen ja torstaimelontojen aikana stressi lieventyi ja mieliala kohosi. Meloessa luonnon terveyttä edistävät vaikutukset voi kokea liikkumisrajoitteista huolimatta.

Osallistajat kokivat tasapainonsa, yläraajojen voiman ja tasapainonsa kehittyneen kesän aikana. Säännöllinen melontaharjoittelu koettiin kehittäneen paitsi lajin vaatimia ominaisuuksia myös ylläpitäneen myös yleistä toimintakykyä. Melonnalla onkin potentiaalia osana kokonaisvaltaista kuntoutustoimintaa.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää luontoliikuntaa erityisryhmille ja helpottaa erityisryhmien osallistumista luontoliikuntaan. Aihe tarkentui opinnäytetyöprosessin edetessä ja pääpaino oli melontatoiminnan kehittämisessä MS-kuntoutujille. Opinnäytetyö lähti liikkeelle teoriapohjan keräämisellä ja melontakokeilupäivien järjestämisellä pienryhmälle. Näihin melontakokeiluihin sain onneksi apua Neuroliitosta, sillä kokeilupäivien aikana tuli esille monia käytännön asioita, joita tulee huomioida. Toisaalta melontakokeilun onnistuminen antoi energiaa itse opinnäytetyön työstämiselle. Olen myös kiitollinen Pirkanmaan neuroyhdistyksen sekä Tampereen Vihurin aktiiveille varsinaisen melontakurssin järjestymisestä.

Melontakurssin järjestäminen opetti paljon käytännön toteutuksesta. Kajakkeihin pääsyä helpottaa huomattavasti, jos se voidaan tehdä tasaiselta rannalta. Etenkin alkuvaiheessa asennon tukeminen, jalkatukien säätäminen ja tasapainon löytäminen veivät aikaa. Kurssin edetessä vesille päästiin kuitenkin nopeammin, kun melontaan alkoi tulla rutiinia.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda suomenkielinen opaskirja MS-kuntoutujien melonnanohjaajille. Opaskirja toivottavasti kannustaa myös muita melontaseuroja aloittamaan omia soveltavan melonnan ryhmiään. Työssä keskityttiin nyt vain MS-kuntoutujiin, mutta melontaryhmiä voitaisiin järjestää yhtä hyvin esim. selkäydinvammautuneille tai kehitysvammaisille. Tampereen Vihurin esimerkki toivottavasti muuttaa melontakulttuuria Suomessa entistä avoimemmaksi. Suomen melonta- ja soutuliiton melonnanohjaajakoulutukseen on mahdollisesti tulevaisuudessa tulossa myös erityisryhmien ohjaamisen moduuli. Esimerkiksi USA:ssa koulutetaan erityisryhmien melonnanohjaajia omana ohjelmanaan. Tähän suuntaan voitaisiin pyrkiä myös Suomessa.

Kesän melontakurssille osallistuneilta kuultu palaute oli erittäin rohkaisevaa. Itse kurssin järjestelyissä on vielä hiomisen varaa, mutta melonta ja sen vaikutus MS-kuntoutujien hyvinvointiin oli positiivista. Kesän melonnat myös osoittivat, että aikaisessa vaiheessa olevaa MS-tautia sairastavat voivat aloittaa turvallisesti melontaharrastuksen. Liian usein lääkärin antama diagnoosi nähdään elämää rajoittavana tekijänä, vaikka MS-tauti ei etenkään sairauden alkuvaiheessa välttämättä vaikuta kuntoutujan toimintakykyyn juuri lainkaan.

Yksi osallistuja kertoi loppupalautteessa kokeneensa hienona, että ohjaajina oli sekä miehiä että naisia. Lisäksi ohjaajien ikä vaihteli ja melontakerroilla oli sekä nuoria että vanhempia ohjaajia. Tätä ei melontakurssia suunniteltaessa tavoiteltu, mutta kuvastaa osaltaan melonnan harrastajia. Laji sopii lähes kaikille, eikä ikä ole este harrastukselle. Kesän melontakurssi voi osaltaan toimia myös raja-aitoja kaatavana, mahdollisesti muuttaa ihmisten mielikuvaa melonnasta ns. extreme-lajina ja toivottavasti lisää myös ns. erityisryhmien melontaharrastusta seuroissa.

Hienoa oli myös kuulla, kuinka melonnan ohjaamisessa ja avustamisessa mukana olleet antoivat positiivista palautetta. Monille ohjaajille kesän kurssi toimi silmienavaajana ja osoitti käytännössä, ettei mahdollisen fyysisen sairauden tarvitse olla esteenä melontaharrastuksen aloittamiselle. Toisaalta kesän aikana he saivat myös käytännön kokemusta liikuntarajoitteisten melojien avustamisesta ja heidän melonnassaan huomioitavista asioista. Lisäksi MS-kuntoutujien kokemat onnistumiset ja niistä välittyvä ilo tarttui myös ohjaajiin. Moni ohjaaja kertoikin tulleen melontakerroille uudestaan sen vuoksi, että MS-kuntoutujien kanssa melonta toi itsellekin hyvän mielen.

Pitkäaikaissairaiden kuntoutustoiminta toteutetaan usein sisätiloissa. Oman opinnäytetyöni aikana huomasin, miten suuren lisävoimavaran luonto voi kuntoutus- ja virkistystoiminnalle antaa. Mielestäni luontoliikunnan tarjoamia mahdollisuuksia tulisikin hyödyntää huomattavasti laajemmin kaikessa kuntoutus- ja virkistystoiminnassa. Luonnossa liikkuminen ei suinkaan ole itsetarkoitus, mutta luonnon positiiviset terveysvaikutukset tehostavat liikunnan vaikutuksia tiedostamatta.

Jälkeen päin katsottuna olen tyytyväinen aihevalintaani. Koin opinnäytetyön tekemisen merkitykselliseksi ja oli hieno huomata, millaisen lumipalloefektin se sai aikaiseksi. Yhdestä sähköpostista alkanut ketju päättyi soveltavan melontatoiminnan alkamiseen Tampereella. Tämän johdosta myös koin, että opinnäytetyö on konkreettisesti tuonut positiivista muutosta jonkun elämään. Toisaalta oli hieno huomata, miten melonnalla oli sellaisia vaikutuksia osallistujiin, joita etukäteen toivoinkin olevan.

Validien tutkimusten löytäminen aiheesta oli haastavaa, koska aihetta ei juuri ole tutkittu. Siten laajensin hakua muihinkin neurologisten kuntoutujien melonnasta tehtyihin tutkimuksiin. Yhteydenotot Suomen erityismelonnan osaajiin ja MALIKE-keskukseen toivat

esiin, että aiheesta kertovat lähteitä ei ole montaa. Suomenkielellä on julkaistu muutama tietokirja soveltavasta liikunnasta, joihin jokainen kehotti tutustumaan. Käytännön osaamista MS-melonnasta löytyi kuitenkin Turun seudulta, jossa paikallinen neuroyhdistys on melontaseuran kanssa aloittanut yhteistyön aikaisemmin. Myös American Canoe Associationin julkaisut toimivat hyvänä tietolähteenä.

Jatkossa olisi mielenkiintoista saada palautetta oppaan toimivuudesta. Työn tuotos on ensimmäinen suomenkielinen opaskirja aiheesta. Erityisesti kiinnostaisi kuulla palautetta erityismelontaan ennen perehtymättömiltä melonnanohjaajilta. Jatkotutkimusta tarvitaan myös melonnan vaikutuksesta MS-kuntoutujien toimintakykyyn. MS-kuntoutujilta saatu palaute melonnan vaikutuksista heidän kokemaansa fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin oli rohkaisevaa. Tutkimusaiheita voisivat olla esimerkiksi melonnan vaikutus MS-kuntoutujien keskivartalon hallintaan, istumatasapainoon, yläraajojen toimintaan tai psyykkiseen hyvinvointiin.

Tampereella työ MS-melonnan parissa jatkuu. Tampereen Vihurin soveltavan melonnan ryhmä jatkuu varmuudella ainakin vielä kesällä 2017. Tuleeko lähivuosina Suomeen valtakunnallinen soveltavan melonnan ohjelma, jää nähtäväksi. Itse tulen ainakin jatkamaan erityisryhmien luontoliikuttamista ja toivon näkeväni iloisia kasvoja ja hymynkareita lähivuosina yhä useamman melojan suupielissä, fyysistä rajoitteista riippumatta.

LÄHTEET

American Canoe Association. 2016. Level 1: Introduction to Kayaking – Skills Assessment form. Luettu 12.4.2016. https://c.ymcdn.com/sites/www.american-canoe.org/resource/resmgr/sei-courses/11_k_assessment.pdf

Bjerkefors, A. Carpenter, M. G. & Thorstensson, A. 2007. Dynamic trunk stability is improved in paraplegics following kayak ergometer training. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports* 17 (6), 672 – 679.

Grikorenko, A. Bjerkefors, A. Rosdahl, H. Hultling, C. Alm, M. & Thorstensson, A. 2004. Sitting balance and effects of kayak training in paraplegics. *Journal of Rehabilitation medicine* 36 (3), 110-116.

Hervonen, A. & Nienstedt, W. 2000. Hoitoalan sanasto. Tampere: Lääketieteellinen opimateriaalikustantamo Oy.

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

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on hyvä potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim* 121 (16), 1769-73.

Kuutamo, O. 2005. Melonta. Teoksessa Kuutamo, O. & Hölsömäki, H. (toim.) *Sovelletun liikunnan apuvälineet*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Langeskov-Christensen, M. Heine, M. Kwakkel, G. & Dalgas U. 2015. Aerobic capacity in persons with multiple sclerosis: a systematic review & meta-analysis. *Sports medicine* 45 (6), 905 – 925.

Lind, A. L. Saarto, A. & Soikkeli, M. 2012. *Vesille kajakilla*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Melontaturvallisuuden neuvottelukunta. 2012. Melonnan turvallisuusohje. Luettu 18.3.2016. <http://www.melontajasoutuliitto.fi/@Bin/317655/Melonnan+turvallisuus-ohje+091112.pdf>

Metsähallitus. 2016. Terveyttä ja hyvinvointia luonnosta. Luettu 16.08.2016. <http://www.luontoon.fi/retkeilynabc/terveyttajahyvinvointialuonnosta>

MS-tauti. 2014. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. Luettu 24.04.2015. <http://www.kaypahoito.fi/>

Munger, K.L. Aivo, J. Hongell, K. Soilu-Hänninen, M. Surcel, H-M. & Ascherio, A. 2016. Vitamin D Status During Pregnancy and Risk of Multiple Sclerosis in Offspring of Women in the Finnish Maternity Cohort. *JAMA Neurology* 73(5), 515-519.

Mälkiä, E. (toim.) 1995. *Erytisliikunta 2 – liikunnan sovellutukset*. Liikuntatieteellinen Seura ry.

- Mälkiä, E. & Rintala, P. 2002. Uusi erityisliikunta – liikunnan sovellukset erityisryhmille. Helsinki: Liikuntatieteellinen Seura ry.
- Powell, M. Kayaker's Guide To Avoiding Injury & Paddling With Disabilities, Sports Injuries & Joint Pain. Luettu 16.08.2016. <http://www.topkayaker.net/Articles/Disabled-Kayaker/AdaptivePaddlers.html>
- Rakennustietosäätiö RTS. 2007. Esteetön rakennus ja ympäristö suunnitteluopas. Helsinki: Rakennustieto Oy.
- Rintala, P. Huovinen, T. & Niemelä, S. 2012. Soveltava liikunta. Helsinki: Liikuntatieteellinen Seura ry.
- Roivas, M. & Karjalainen, A.L. 2013. Sosiaali- ja terveystieteen viestintä. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Romberg, A. 2005. MS ja liikunta. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Romberg, A. Ruutiainen, J. & Daumer, M. 2013. Physical Activity in Finnish Persons with Multiple Sclerosis. *Journal of Novel Physiotherapies* 3 (3), 150.
- Rundgren, E. 2008. Retkimelonta. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Ruutiainen, J. & Tienari, P. 2006. MS-tauti ja muut demyelinaatio sairaudet. Teoksessa Soinila, S. Kaste, M. & Somer, H. (toim.) *Neurologia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Salmenperä, R. Tuli, S. & Virta, M. (toim.) 2002. Neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyö. Tampere: Tammi.
- Smith, C. Hale, L. Olson, K. & Schneiders, A. G. 2009. How does exercise influence fatigue in people with multiple sclerosis? *Disability and Rehabilitation* 31 (9), 685 – 692.
- Sulopuisto, O. Korpi, J. & Saikkonen, M. 2010. Melaan matkaan: melontaharjoittelu osana MS-kuntoutujan fysioterapeuttista tasapainoharjoittelua. Fysioterapian koulutusohjelma. Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Suomen melonta- ja soutuliitto ry. 2014. Opi ohjaamaan – melontaohjaajakurssin oppimateriaali. Helsinki: Suomen melonta- ja soutuliitto ry.
- Suomen MS-liitto ry. 2012. MS-tauti – käsikirja vastasairastuneille. Suomen MS-liiton julkaisusarja n:o 36.
- Suomen Uimaopetus – ja Hengenpelastusliitto ry. Hypotermia. Luettu 2.12.2015. http://www.suh.fi/tiedotus/pelasta_ja_pelastu/hypotermia
- Tamminen-Peter, L. & Wickström G. 2013. Potilassiirrot – Taitava avustaja aktivoi ja auttaa. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Tampereen kaupunki. 2009. Tampereen kaupungin esteettömyysohjelma 2009-2016.

Taylor, L. P. S. & McGruder, J. E. 1996. The Meaning of Sea Kayaking for Persons with Spinal Cord Injuries. *American Journal of Occupational Therapy* 50 (1), 39 – 46.

Torkkola, S. Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tourula, M. & Rautio, A. 2014. Terveyttä luonnosta. Oulu: Thule-instituutti Oulun yliopisto, Metsähallitus & Oulun seutu.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Von Someren, K. A. Phillips, G. R. W. & Palmer, G. S. 2000. Comparison of Physiological Responses to Open Water Kayaking and Kayak Ergometry. *International Journal of Sports Medicine* 21 (3), 200 – 204.

Zeller, J.A. 2009. *Canoeing and Kayaking for People with Disabilities*. Champaign, USA: Human Kinetics.

LIITTEET

Liite 1. Soveltavan melonnan loppupalautelomake.

Ruusut, eli missä onnistuttiin?

Risut, eli missä olisi vielä parannettavaa?

Mikä oli kurssin aikana vaikeaa tai minkä koit itsellesi haasteelliseksi?

Onko omassa voinnissasi ollut muutoksia kurssin aikana? Millaisia?

Onko melonnalla ollut mielestäsi vaikutusta arkielämääsi? Millaisia?

Suosittelisitko vastaavaa kurssia muille?

Vapaa sana, muuta palautetta Tampereen Vihurille:

Liite 2. Opaskirja

”Tässä meloessa huomaa, että rajoitteet ovat
vain omassa päässä”

Opas MS-kuntoutujien melonnanohjaajille



TAMK TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

Tuomo Vuohensilta
Fysioterapeuttikoulutus

Johdanto

Melonta on matalan kynnyksen luontoliikuntaa eikä vaadi juurikaan erityistaitoja. Vesitse pääsee näkemään tututkin maisemat uudesta näkökulmasta ja tarkkailemaan vesiluontoa lähietäisyydeltä. Melonta on myös hyvää kuntoilua.

Tämän oppaan tarkoituksena on helpottaa MS-kuntoutujien osallistumista melontatoimintaan. Toivon oppaasta olevan hyötyä etenkin melonnanohjaajille, melontaseuroille sekä melontatapahtuman järjestäjille. Opas on laadittu MS-kuntoutujien melontaa ajatellen, mutta samat periaatteet toimivat myös muiden ns. erityisryhmien melontaa järjestettäessä.

Opaskirja on laadittu melontaa aloittavien MS-kuntoutujien ohjaamisen näkökulmasta. Kokeneet harrastajat tarvitsevat vähemmän ohjaamista ja ovat usein itse tietoisia omista taidoistaan. Tietoa melonnan perusteista löytyy mm. Suomen melonta- ja soutuliiton ”Opi melomaan” -oppaasta. Melonnan perustaitoja oppii parhaiten melontaseurojen järjestämällä peruskursseilla.

Tämä opaskirja toivottavasti kannustaa melontaseuroja järjestämään peruskursseja myös MS-kuntoutujille.

Antoisia melontahetkiä!

Tampereella 2016, Tuomo Vuohensilta

1 (9)

(jatkuu)

MS-tauti

Multipeliskleroosia eli MS-tautia sairastaa noin 7000 suomalaista. MS-tauti lukeutuu ns. demyelinaatiosairauksiin ja johtaa keskushermoston valkean aineen vaurioihin.

MS-taudin oireet ovat hyvin yksilölliset. Lähes kaikilla potilailla esiintyy uupumusta eli fatiikkia. Muita ilmeneviä oireita voivat olla mm. lihasteikkous, niveljäykkyys, koordinaatiohäiriöt, tasapainovaikeudet, näköoireet, tuntuu muutokset, kipu tai virtsarakon ja suolen toimintahäiriöt.

MS-tauti on etenevä sairaus, mutta sairauden eteneminen on hyvin yksilöllistä. Ajoittaiset sairauden pahenemisvaiheet kuuluvat taudin kulkuun. Toisaalta MS-tautia sairastava voi elää ilman oireiden pahenemista.

Liikunnasta on todistetusti hyötyä MS-kuntoutujan toiminta- ja liikuntakyvyn ylläpidossa. Liikunta on lääkettä, mutta ei tee ihmeitä eikä paranna sairautta. Sen sijaan liikunnalla voidaan saada lisää onnellisia elinvuosia ilman toimintakyvyn laskua.

On siis hyväksyttävä tosiasiat ja hyväksyttävä MS-tauti seuralaiseksi elämään, antamatta sen kuitenkaan rajoittaa elämää.

Mitä melonta vaatii?

Melonta ei vaadi erityisen hyvää kuntoa ja kaikki tarvittavat taidot voi oppia harjoittelemalla. Periaatteessa melonta sopii kaikille, mutta ohjaajan pitää arvioida osallistujien voimavarat yksilöllisesti kaikkien melojien kohdalla. Monia haasteita voidaan voittaa apuvälineillä tai oikeilla kalustovalinnoilla.

Melonta haastaa tasapainoa ja keskivartalon hallintaa. Siten melonta onkin hyvä aloittaa vakaalla, pyöreäpohjaisella kajakilla. Tarvittaessa voidaan käyttää myös esim. kajakkikaksikkoa, jolloin MS-kuntoutujalla voi takamelojana olla kokeneempi meloja.

Melonta ei vaadi erityistaitoja. Fyysisesti melonta vaatii olkanivelen ja yläraajojen suhteellisen normaalia liikkuvuutta ja kohtalaista istumatasapainoa. Melonnassa käytetään aina melontaliiviä, mutta osallistujien tulisi olla uimataitoisia. Osallistujien tulisi myös pystyä pidättämään hengitystään mahdollisten kaatumistapausten varalta.

Ennen uuden ryhmän aloittamista on hyvä varmistua osallistujien terveydentilasta ja toimintakyvystä. Tämä voidaan toteuttaa joko suullisesti tai kirjallisella lomakkeella (esim. liite 1). Jos tiedot kerätään kirjallisesti, tulee lomakkeet asianmukaisesti hävittää kurssin jälkeen.

(jatkuu)

MS-taudin vaikutus melontaan

Ohjaajan tulee olla tietoinen MS-taudin mahdollisista vaikutuksista melontaan.

Useimmilla MS-kuntoutujilla yksi suurimpia taudin aiheuttamia muutoksia on fatiikki, eli väsähtäminen tai uupuminen. Liikunnan tuleekin olla tauotettua, eikä ainakaan ensimmäisillä melontakerroilla kannata kokeilla jaksamisensa rajoja. Lämpö provosoi useimilla oireita. Melonnan aikana on hyvä pitää säännöllisesti pieniä, 2-3 minuutin taukoja ja kuumana päivänä jäähdyttää päätä ja niskaa vedellä. Lisäksi tulee muistaa juoda riittävän usein.

Tasapaino-ongelmat saattavat vaikeuttaa kajakilla pystyssä pysymistä. Tällöin on syytä valita vakaampi kajakki tai varustaa se esim. sivuponttoonilla vakauden lisäämiseksi. Rantautuessa on hyvä noustava rauhallisesti, sillä kajakin istuma-asento voi aiheuttaa puutumista ja tunnottomuutta jalkateriin.

Lihashyökkäykset, klonus eli tahdosta riippumaton vapina sekä spastisuus eli niveljäykkyys ovat yleisiä MS-kuntoutujilla. Lihashyökkäykset ja huono rasituksen kesto ovat monilla myös taudin ensioireita. Lihashyökkäykset on tavallisempaa ala- kuin yläraajoissa. Spastisuus aiheuttaa lihasten tahattoman jännittymisen ja sitä kautta muuttaa nivelten asentoa. Spastisuutta voidaan lievittää venytyksillä ja lihaksia rentouttamalla. Melonta-asento tulee tukea niin, että melojan on hyvä istua mahdollisesta spastisuudesta huolimatta.

Etukäteen on syytä mainita, ettei meloessa välttämättä pääse helposti WC-käynnille. Monilla MS-kuntoutujilla on käytössä katetri, virtsan keräyspussi, jolloin ongelma ratkeaa. MS-kuntoutujat tietävät omat

toimintatapaansa ennakolta, mutta ohjaajan on hyvä olla tästä tietoinen.

MS-kuntoutujien vointi voi vaihdella päivien välillä. Siten melonnassa tulee olla joustava ja mentävä kuntoutujan päivän kunnon mukaan. Ohjaajan tulee mennä kuntoutujien voimien mukaan.



Sairauden ei tarvitse näkyä ulospäin. Seitsemällä näistä melojista on MS-tauti. Kuva: Tuomo Vuohensilta 2016

(jatkuu)

Melontavälineistö

MS-kuntoutujien melonnassa voidaan käyttää samaa melontakalustoa, kuin käytettäisiin melonnan peruskurssilla. Pyöreäpohjainen vaakajakajaki sopii useimmille. Tarvittaessa voidaan käyttää myös intiaanikanoottia tai kajakkikaksikkoa tukevuuden lisäämiseksi. Tällöin kokenut meloja voi olla samassa kanootissa.

Liikuntarajoitteisilla ja alaraajojen toimintahäiriöitä omaavien melojien tulee valita kajakki, jossa on reilusti jalkatilaa.

Yksikkökajakki sopii useimmille melojille ja antaa vapauden valita oman suuntansa ja vauhtinsa. Siten sitä voikin suositella käyttämään aina, kun mahdollista.

Melan pituuteen vaikuttaa käyttäjän pituus. Tärkeää on, että mela on riittävän pitkä. Pitkävärtisellä melalla pystyy liikerajoitteinen kurottamaan pidemmälle, heikko meloja saa enemmän voimaa melontaan, matalalla istuvat pystyvät kurottamaan pidemmälle ja melojien, joilla on tasapainovaikeuksia, on helpompi ottaa tukea meloessa ja paikallaan. Kevyt mela helpottaa melojia, jolla on heikkoutta yläraajoissa tai puristusvoimassa. Mela voidaan varustaa myös karkunalla.

Aukkopeitettä tulee käyttää vasta, kun sen käyttöä on rannassa harjoiteltu. On myös varmistettava, että meloja osaa avata aukkoiteon kaatumistilanteessa. **Jos aukkoiteon käytössä on pienintäkään epävarmuutta, on se parempi jättää aluksi pois.**

Melonnan apuvälineet

MS-kuntoutujat saattavat tarvita erilaisia apuvälineitä ja sovelta-mista melonta asennon tukemiseen tai korvaamaan mahdollisia fyysisiä rajoitteita. Apuvälineitä voidaan tehdä itse tarpeen mukaan niistä välineistä, joita on käytettävissä. Vain mielikuvitus on rajana!

Istuma-asentoa voidaan tukea esim. vanhoilla retkipatjoilla tai erilaisilla vaahto- ja solumuovipaloilla. Myös ensiapukäyttöön tarkoitettuista tyhjiötyynyistä voi olla apua. Pehmikkeitä käytetään niin paljon, että istuma-asento saadaan mukavaksi. **Tärkeää on kuitenkin, ettei melojaa sidota kiinni kajakkiin!** Kaatumistilanteissa pitää aina pystyä helposti poistumaan kajakista.

Heikon puristusvoiman omaavien henkilöiden kanssa voidaan melaan kiinnittää kiinnipitoa helpottavia sovellutuksia. Erilaiset pitoteipit helpottavat melan varresta kiinni pitämistä. Melaan voidaan tehdä myös erilaisia kahvoja, esim. pyörän sisäkumista, heikon puristusvoiman omaaville melojille.

(jatkuu)

Turvallisuus

Melonnan turvallisuutta tulee aina miettiä ennalta. Moniin tekijöihin voidaan myös vaikuttaa omilla valinnoilla. Turvallisuustaitoja, etenkin pelastustekniikoita tulee harjoitella etukäteen!

Soveltavan melonnan ryhmälle voidaan laatia oma turvallisuussuunnitelma, jossa otetaan huomioon heidän ryhmän erityisvaatimukset. Melontapaikan olisi hyvä olla sellainen, että hätätilanteissa voidaan rantautua helposti.

Tärkein henkilökohtainen turvallisuusvaruste on melontaliivi. On sanomattakin selvää, että jokaisella melojalla tulee olla melontaliivi päällä oikein puettuna vesille mentäessä. Uimataidottomilla tai henkilöillä, joilla on tajunnantason vaikuttava sairaus, on syytä käyttää pelastusliivejä, jotka kääntävät melojan vedessä selälleen. Melontaliivi on tavallisesti varustettu myös pillillä.

Melontaan tulee pukeutua säänmukaisesti. Usein veden ja tuulenpitävä takki on vesillä tarpeen. Kylmän veden aikaan voidaan käyttää myös märkä- ja kuivapukua, joskin niiden pukeminen voi olla haastavaa. Usein on parempi, että melojalla on tavalliset ulkoiluvaatteet, esim. aluskerrasto ja vedenkestävä takki. Tällöin mukana tulee olla myös kuivat vaihtovaatteet vedenpitävästi pakattuna.

Aurinkoisella säällä on hyvä huomioida, että vesi heijastaa auringon säteilyä tehokkaasti. Siten aurinkorasva, päähine ja aurinkolasit ovat tarpeelliset. Lisäksi melojien tulee huolehtia riittävästä juomisesta melonnan aikana.

Ryhmän ohjaajilla on hyvä olla hinausköysi mukana uupumistapausten varalta. Hinausköysi tulee olla käyttövalmiina, joko ohjaajan kajakin kansinaruissa tai vyötäröllä erillisessä pussissa.

Ryhmän koosta ja olosuhteista riippuen ohjaajia tulee olla riittävästi. Vesillä sopiva suhde on n. 4-5 melojaa/kajakkia yhtä ohjaajaa kohti. Näin ryhmä pysyy hallinnassa ja mahdollisessa kaatumistilanteessa yksi ohjaaja voi auttaa kaatunutta melojaa, kun muut huolehtivat muun ryhmän kokoon. Avustajia tarvitaan myös rannalla kaluston siirroissa ja avustamaan kajakkeihin pääsyssä.

Ohjaajan tulee olla realistinen omista taidoistaan. Melontasuunnitelmaa pitää tarvittaessa pystyä muuttamaan, jos kokee ettei oma kokemus riitä vallitseviin olosuhteisiin tai ryhmän hallintaan.

Ohjaajan muistilista turvallisuusvälineistä:

- Puhelin vesitiiviisti pakattuna
- Puukko
- Ensiapulaukku
- Hinausköysi käyttövalmiina
- Tyhjennyspumppu
- Kartta ja kompassi tai riittävä paikallistuntemus melontaympäristöstä
- Riittävät tiedot ja taidot olosuhteisiin nähden

(jatkuu)

Siirtymisten avustaminen

MS-kuntoutujat saattavat tarvita apua etenkin kajakkiin siirtymisessä ja kajakista poistumisessa rannassa. Siirtymisiä voidaan helpottaa tekemällä ne vakaalla alustalla, esim. hiekkarannalla tai tarkoitusta varten rakennetulla melontalaiturilla. Perinteiseltä laiturilta siirtyminen kajakkiin on monille liikuntarajoitteisille vaikeaa.

Varmista kysymällä haluaako henkilö avustusta siirtymiseen. Älä olela kaikkien tarvitsevan apua.

MS-kuntoutuja on oman liikkumiskykynsä asiantuntija. Siirtymisen tulee siis tapahtua hänen ehdoillaan. Hän myös tietää miten yleensä siirtyy vastaavissa tilanteissa. Melonnanohjaaja on melonnan asiantuntija ja tietää miten kajakkiin kannattaa siirtyä, joten yhteistyöllä saavutetaan paras lopputulos.

Usein yhden henkilön kannattaa tukea kajakkia keulasta tai perästä, jolloin alusta saadaan vakautettua. Kajakkiin meno vastaa lattialle siirtymistä. Useimmat hyötyvät siitä, että heillä on tuki, josta voivat käsin pitää kiinni. Tukena voi käyttää esim. rollaattoria tai tuolia. Myös avustaja voi tukea käsistä kiinni pitäen. Avustaja tulee seisoa käyntiasennossa ja myötäillä MS-kuntoutujan liikettä.

Pyörätuolilla liikkuvaa voidaan auttaa ensin istumaan kajakin takakannelle, josta hän saa jalkansa aseteltua jalkatilaan. Vaihtoehtoisesti henkilö voidaan nostaa kajakkiin, mutta se on raskasta ja vaatii useita avustajia. Kaikkien nostajien tulee toimia yhdenaikaisesti ja nosto tulee käydä läpi etukäteen. Noston aikana nostajien tulee tehdä lihastyö jaloillaan ja pitää selkä suorana. Pyörätuolin jarrut tulee lukita ennen nostoa.

Ryhmän ohjaaminen

6 (9)

MS-kuntoutujien ohjaaminen ei eroa muiden aloittelevien melojien ohjaamisesta. Tärkeää on kohdata ihmiset ihmisinä, eikä liiaksi keskittyä heidän sairauteensa. Useimmat MS-kuntoutujat ovat hyvin tietoisia omista kyvyistään ja osaavat pyytää apua tarvittaessa.

Ohjaajan on oltava oma itsensä. Ole rento ja puhutellessa ota katsekontakti. Puhutellessa pyörätuolissa olevaa henkilöä on hyvä itse kyykistyä, jolloin asettuu samalle tasolle. Liikkumisen apuvälineitä, kuten pyörätuolia tai rollaattoria ei tule lainata ilman omistajan lupaa.

Ohjaajan on hyvä antaa MS-kuntoutujille tilaa kokeilla siirtymisiä ensin itsenäisesti, jos se vain on turvallista. Tällä edesauttaa myös heidän omatoimisuuttaan ja antaa mahdollisuuden myös itsensä ylittämisen kokemuksille.

(jatkuu)

Esteetön melontaympäristö

Esteettömyys tarkoittaa liikkumista rajoittavien tekijöiden poistamista ympäristöstä. Esteetön melontaympäristö on edellytys liikuntarajoitteisten melojien osallistumiselle.

Esteettömyyden tulee ottaa huomioon kaikissa tekijöissä melontapaikalla. Pääseekö liikuntarajoitteinen parkkipaikalle, melonta-/kanoottivajalle, WC-tiloihin, laiturille ja kajakkiin?

Yksikin tekijä, esim. kynnyks tai liian jyrkkä rinne rantaan, voi estää apuvälinein liikkuvan henkilön pääsemisen paikalle. Siten melontapaikan esteettömyys kannattaa kokeilla yhdessä apuvälinein liikkuvan henkilön kanssa, jolloin mahdolliset ongelmat kohdat konkreetisoituvat.



Loivasti syvenevä hiekkaranta on hyvä lähtöpaikka melontaan.
Kuva: Tuomo Vuohensilta 2016.

Lue lisää

American Canoe Association. 2016. Level 1: Introduction to Kayaking – Skills Assessment form.

Kuutamo, O. & Hölsömäki, H. (toim.) 2005. Soveltavan liikunnan apuvälineet. Helsinki: Edita Prima Oy.

Neuroliitto ry. <http://www.neuroliitto.fi/>

Vuohensilta, T. 2016. ”Tässä meloessa huomaa, että rajoitteet ovat vain omassa päässä” – Opas MS-kuntoutujien melonnanohjaajille. Fysioterapeuttikoulutus. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Zeller, J.A. 2009. Canoeing and Kayaking for People with Disabilities. Champaign, USA: Human Kinetics.

(jatkuu)

Liite 1: Esimerkki esitietolomakkeesta

ESITIETOLOMAKE

HUOM!

Melonta on fyysisesti rasittava ja potentiaalisesti vaarallinen liikuntamuoto. Jos sinulla on epäilyksiä terveydentilastasi, ole yhteydessä lääkäriisi ennen melontakurssin alkua. Nämä esitiedot kerätään melontatapahtuman turvallisuuden edistämiseksi.

Kaikki tiedot käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti ja niitä ei luovuteta kolmansille osapuolille. Nämä lomakkeet tullaan hävittämään melontakurssin jälkeen.

Nimi: _____

Ikä: _____

Pituus: _____

Paino: _____

Sähköposti: _____

Puh: _____

Lähiomaisen yhteystiedot: _____

Uimataito (rastita parhaiten kuvaava vaihtoehto):

Yli 200m:

Alle 200m:

Uimataidoton:

Onko sinulla aikaisempaa melontakokemusta:

8 (9)

Kuvaile tämänhetkistä terveydentilaasi:

Kuvaile liikkumiskykyäsi:

Onko sinulla jotain seuraavista (vastaa kyllä tai ei, tarvittaessa voit selventää sanallisesti):

Onko sinulla:	Kyllä	Ei		Kyllä	Ei
Allergioita Jos kyllä, niin mitä?			Tuleeko sinulle lihasspasmeja? Jos kyllä, mikä niitä laukaisee?		

(jatkuu)

9 (9)

Sydänsairaus			Onko sinulla jokin ta- junnantason vaikut- tava sairaus (esim. epi- lepsia)?		
Verenpaine- tauti			Paleletko herkästi?		
Taipumus ni- velten sijoil- taanmenoon			Väsytkö helposti läm- pimässä?		
Jokin tuki- ja liikuntaeli- mistön sai- raus			Oletko allerginen hyönteisten puremille tai ampuaisenspistoille? Onko sinulla tähän lää- kitys?		
Astma			Oletko raskaana?		
Diabetes			Onko sinulla liikku- mista rajoittavia ki- puja?		

Jos vastasit ”kyllä” johonkin kysymykseen, voit selventää vastausta sanallisesti alle:

Tämänhetkinen lääkitys:

Onko sinulla aistirajoitteita (näkö, kuulo, tunto):

Pystytkö pidättämään hengitystäsi:

Onko sinulla jotain muita terveydellisiä tekijöitä, joita ei edellä ole mainittu, mutta joista meidän tulisi olla tietoisia?