

**ERITYISLIIKUNNAN KEHITYSSUUNNITELMA SASTAMALAN KAUPUNGILLE**

Lauri Airu, Timo Romo

Opinnäytetyö

Vierumäen yksikkö

Liikunnan ja vapaa-ajan koulutusohjelma

Kevät 2012



Liikunnan- ja vapaa-ajan koulutusohjelma

<p><b>Tekijä tai tekijät</b> Lauri Airu, &amp; Timo Romo</p>	<p><b>Ryhmätunnus tai aloitusvuosi</b> LOT 2009</p>
<p><b>Raportin nimi</b> Sastamalan kaupungin erityisliikunnan kehityssuunnitelma</p>	<p><b>Sivu- ja liitesivumäärä</b> 69 + 15</p>
<p><b>Opettajat tai ohjaajat</b> Jyrki Vilhu &amp; Päivi Sinkkonen</p>	
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Sastamalan kaupungin erityisliikunnan yleistilanne sekä laatia erityisliikunnan kehityssuunnitelma. Tavoitteena oli luoda kaupungille erityisliikuntaa koskevia konkreettisia kehitysehdotuksia. Työn perusteluina voidaan pitää väestön ikääntymisen johdosta aiheutuvien sosiaali- ja terveydenhoitokulujen kasvun ennaltaehkäisyä liikunnan avulla, sekä erityisliikunnan toimikunnan suosituksia erityisliikunnan kehittämiseksi yli 10 000 asukkaan kunnissa. Sastamalan kaupungilla ei ole aikaisempaa erityisliikunnan toimintasuunnitelmaa.</p> <p>Erityisliikunnan nykytilanne Sastamalassa selvitettiin kesäkuussa 2011 järjestöille, seuroille, yhdistyksille, kaupungin liikuntatoimelle ja yrityksille suunnatulla kyselytutkimuksella. Kyselytutkimuksen mukaan suurimmiksi nykytilanteen ongelmiksi koettiin pätevien ohjaajien puute, puutteelliset välineet, rahoituksen puuttuminen sekä kyyditysongelmat. Erityisliikunnan kehityssuunnitelmaa alettiin työstää sosiaali- ja terveys-, liikunta-, ja järjestöalan asiantuntijoista koostuvissa ryhmissä. Istuntoja järjestettiin yhteensä kolme, joista jokaiseen jaoteltiin omat aihealueet. Kyselyistä saatujen palautteiden pohjalta asiantuntijaryhmissä laadittiin kehitysideoita, joissa otetaan huomioon kyselyssä esiin nousseet ongelmakohdat ja pyrittiin ratkaisemaan niitä. Erityisliikunnan kehityssuunnitelma lähetettiin kaupungin liikuntatoimelle 28.9.2011.</p> <p>Kehityssuunnitelma koottiin asiantuntijaistunnoissa esiin nousseiden ideoiden ja päätösten pohjalta. Erityisliikunnan kehityssuunnitelmassa korostetaan kyselytutkimuksessa ilmenneiden epäkohtien kehittämistä. Kehitysmalleista tehtiin konkreettisia ja helposti toteutettavissa olevia. Tärkeimpänä kehitystoimenpiteenä nostettiin esiin päätoimisen erityisliikunnanohjaajan palkkaamisen Sastamalan kaupungille. Muita painotettuja kehitysmalleja olivat ikääntyneille suunnattu Kortteliliikunta – toiminta sekä erityisliikuntapalveluiden keskittäminen yhteen paikkaan.</p> <p>Työ on osa Sastamalan kokonaisvaltaista terveysliikunnan toimintasuunnitelmaa. Erityisliikuntaan paneudutaan Sastamalan kaupungissa vuonna 2012 tätä kehityssuunnitelmaa hyödyntäen.</p>	
<p><b>Asiasanat</b> erityisliikunta, kehityssuunnitelma, Sastamalan kaupunki, ennaltaehkäisy</p>	

Degree programme sports and leisure management

<p><b>Authors</b> Lauri Airu &amp; Timo Romo</p>	<p><b>Group or year of entry</b> LOT 2009</p>
<p><b>The title of thesis</b> Adapted physical activity development programme for Sastamala town</p>	<p><b>Number of pages and appendices</b> 69+15</p>
<p><b>Supervisor(s)</b> Jyrki Vilhu &amp; Päivi Sinkkonen</p>	
<p>The purpose of this study was to survey the level of adapted physical activity in Sastamala town and devise an adapted physical activity development programme. The primary goal was to create a development programme which includes useful development suggestions. This thesis is part of the comprehensive health programme. Sastamala does not have any previous adapted physical activity plan. In 2012 the goal is to develop adapted physical activity in Sastamala.</p> <p>The starting level of adapted physical activity in Sastamala was clarified with a survey in June 2011. A questionnaire was sent to associations, sport clubs, sport companies and sports and leisure section of the town administration. The findings of the survey showed that the biggest problems in the field of adapted physical activity in Sastamala are the lack of adapted physical activity instructors, defective equipment, lack of money, and transportation problems. As a result, a work group of experts was named among social and health, sport, and association officials. Meetings were held in three parts and each meeting dealt with a different subject. Adapted physical activity development programme for Sastamala was sent to sports and leisure section on 28 september 2011.</p> <p>The development programme was based on ideas and thoughts which were in an important role during the expert meetings. The main idea of the expert meetings was to find useful solutions to develop adapted physical activity, at the same time also paying attention to the findings of the survey. Practicality and easiness were important goals while making development models. Employing an adapted physical activity instructor in Sastamala was the most important result of this work. Activity service centralizing and city block-service model, concentrating in physical activity for the elderly, were two other important findings in the study.</p> <p>Arguments for the adapted physical activity development programme are recommendations for the government to develop adapted physical activity in cities over 10,000 citizens. Also increased health care costs, caused by ageing population, can be prevented with physical exercising.</p>	
<p><b>Key words</b> adapted physical activity, development programme, Sastamala town, prevention</p>	

# Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Erityisliikunta.....	3
2.1	Liikunnallisten erityisryhmien väestöosuudet.....	3
2.2	Liikuntavammaisten liikuntamäärät ja suositukset.....	4
2.3	Osallistujamäärät erityisliikunnassa.....	5
2.4	Erityisliikunnan rahoitus vuodelta 2010.....	5
2.5	Kuntien erityisliikunta numeroina.....	6
2.6	Erityisliikunnan kehittyminen.....	6
2.7	Erityisliikuntayhdistyksiä.....	9
2.7.1	Suomen Vammaisurheilu ja -liikunta VAU ry.....	9
2.7.2	Special Olympics.....	9
2.7.3	Soveltava Liikunta SoveLi ry.....	10
3	Liikunnan soveltaminen yleisimmille erityisryhmille.....	11
3.1	Liikunnan merkitys.....	11
3.2	Aistivamma.....	13
3.2.1	Liikunta ja kuulovamma.....	13
3.2.2	Liikunnalla itsenäisyyttä näkövammaiselle.....	14
3.3	Liikunta ehkäisee tuki- ja liikuntaelimestön vammojen syntyä.....	16
3.4	Liikunta amputoiduilla.....	17
3.5	Fyysinen aktiivisuus ennaltaehkäisee osteoporoosia.....	18
3.6	Liikunnan merkitys selkäydinvammaiselle.....	19
3.7	Monipuolista liikuntaa reumaatikolle.....	20
3.8	Keskushermoston sairaudet.....	22
3.8.1	Liikunta ja kehitysvamma.....	23
3.8.2	Oikeat liikemallit CP -vammaiselle.....	24
3.8.3	Liikunta autistisella henkilöllä.....	26
3.8.4	Liikunnan avulla kontrollia MS-taudin etenemiseen.....	27
3.9	Liikunnalla merkitystä kömpelyyden kuntoutuksessa.....	28
4	Liikuntaa ikääntyneille.....	29
4.1	Ikääntyneet liikkujina.....	29

4.2	Ikääntyneiden liikunta kunnissa.....	31
4.3	Voimaa Vanhuuteen – ikääntyneiden terveystoimintaohjelma.....	32
5	Liikuntapolitiikka.....	34
5.1	Liikuntalaki.....	34
5.2	Valtion liikuntaneuvosto .....	35
5.2.1	Erityisliikunnan ryhmien jaosto.....	36
5.3	Kuntien liikuntatoimen tehtävät.....	36
5.4	Alueellisen liikuntatoimen tehtävät.....	36
6	Terveystoiminta.....	38
7	Sastamalan kaupunki.....	40
7.1	Hallinto.....	40
7.2	Kulttuuri- ja vapaa-aikalautakunta .....	41
7.3	Kaupungin strategia .....	41
7.4	Sastamalan kaupungin liikuntatoimen budjetti.....	42
7.5	Väestörakenne ja – kehitys.....	42
7.6	Sastamalan perusturvakuntayhtymä - Saspe .....	43
7.7	Kehityssuunnitelman yhteiskunnalliset perusteet .....	44
8	Sastamalan kaupungin erityisliikunnan kehityssuunnitelma .....	45
8.1	Tavoite.....	45
8.2	Toteutuksen vaiheet.....	46
8.2.1	Kyselytutkimus .....	46
8.2.2	Asiantuntijaistunnot.....	49
8.3	Kehitystoimenpiteet.....	50
8.3.1	Kehitysehdotukset ikääntyneiden liikuntaan.....	50
8.3.2	Liikunta- ja kehitysvammaisten liikunnan kehitysehdotukset.....	51
8.3.3	Kuljetuksien kehittäminen.....	52
8.3.4	Yleisiä kehitysehdotuksia .....	52
8.3.5	Erityisliikunnanohjaajan palkkaaminen .....	53
8.3.6	Tulevaisuuden kehitysehdotuksia.....	53
9	Pohdinta.....	55
	Lähteet.....	59
	Liitteet.....	70

Liite 1. Soveltavanliikunnan liikuntapiirakka 1 .....	70
Liite 2. Soveltavanliikunnan liikuntapiirakka 2.....	71
Liite 3. Soveltavanliikunnan liikuntapiirakka 3.....	72
Liite 4. Erityisliikunnan kartoituskysely.....	73
Liite 5. Kaupungin liikuntatoimen kyselyn tulokset .....	77
Liite 6. Istuntopöytäkirja 1 .....	79
Liite 7. Istuntopöytäkirja 2.....	81
Liite 8. Istuntopöytäkirja 3.....	83

# 1 Johdanto

Suomalaisella liikuntakulttuurilla on pitkät perinteet, silti kaikki kansalaiset eivät ole päässeet nauttimaan tasavertaisesti liikuntamahdollisuuksista. Vammaisten, pitkäaikais-sairaiden ja iäkkäiden liikuntatarjonta vaihtelee voimakkaasti eri kuntien välillä. Käytännön tason erityisliikunnan kehittäminen on pääasiassa kuntien vastuulla. Erityisliikunta tulisi ottaa entistä enemmän huomioon hallinnonalojen ja kuntien yhteistyössä ja strategioissa. (Piispanen 2010, 6, 9, 12.)

Valtioneuvoston periaatepäätöksen liikunnan edistämisen linjoista, 2008, mukaan liikunta on hyvinvoinnin edistäjä ja sivistyksellinen perusoikeus. Erityisryhmiin kuuluville suunnatut palvelut mahdollistavat itsenäisen elämän ja tasavertaisen osallistumisen yhteiskunnan toimintaan. Kaikkien yli 10 000 asukkaan kuntien tulee Opetusministeriön sekä Sosiaali- ja Terveysministeriön suositusten mukaan palkata erityisliikunnanohjaaja. (Piispanen 2010, 9–12.)

Erityisliikunnan sektoriin kuuluu Suomessa yli miljoona ihmistä (Huovinen, Hämäläinen & Karjalainen 2003a). Iäkkäitä ihmisiä noin 1,1 miljoonaa. Vastaavasti päätoimisia erityisliikunnanohjaajia vuonna 2010 oli vain yhdeksänkymmentä. (Koivumäki 2010 3, 9.) Ennusteen mukaan vuonna 2040 jopa 800 000 suomalaista on iältään vähintään 75-vuotiaita. (Liikuntatieteellinen Seura 2011.)

Passiivinen elämäntapa altistaa monille sairauksille, kuten sydän- ja verisuonitaudeille, lihavuudelle ja tyypin 2 diabetekselle. Riittävällä liikunnalla näitä sairauksia saataisiin vähennettyä jopa 30 prosenttia. Terveiden kannalta riittävä liikuntamäärä on 30 minuuttia päivässä kohtuullisen raskaalla vasteella. (Lintunen 2003, 24–25.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa erityisliikunnan kehityssuunnitelma Sastamalan kaupungille. Kaupungilla ei ole aiempaa erityisliikunnan toimintaa koskevaa suunnitelmaa. Suunnitelman alkuselvityksenä tehdään erityisliikuntaa koskeva kyselytutkimus alueella toimiville järjestöille, yhdistyksille ja seuroille sekä yrityksille. Suunnitelmaa laatimiseen pyritään ottamaan mukaan paikkakunnan liikuntavaikuttajia, joiden näkemykset ja toiveet huomioidaan suunnitelmaa laadittaessa. Sastamalan kaupungin

kehityskohteena vuonna 2011 on terveystuikunta, 2012 erityistuuikunta sekä 2013 lasten ja nuorten tuuikunta.



## 2 Erityisliikunta

Virallisesti erityisliikunta määritellään ”sellaisten henkilöiden liikunnaksi, joilla on vamman, sairauden tai muun toimintakyvyn heikentymisen tai sosiaalisen tilanteen vuoksi vaikea osallistua yleisesti tarjolla olevaan liikuntaan ja joiden liikunta vaatii soveltamista ja erityisosaamista.” Liikunnan opetus on soveltavaa opetettaessa oppilaita, joilla on liikunnallisia erityistarpeita. Tähän peilaten soveltavan liikunnan kenttään kuuluvat niin vammaiset kuin terveet, lahjakkaat liikkujat (Heikinaro – Johansson & Kolkka 1998, 12–13.)

Erityisliikuntaa voidaan pitää suomalaisena terminä, jonka alakäsitteeksi kuuluvat muun muassa vammaisurheilu ja soveltava liikuntakasvatus. Vammaisuus- käsite tarkoittaa yksilön toimintamahdollisuuksien ja yhteiskunnan vaatimusten epäsuhdannetta. Psykologisen, fysiologisen tai anatomisen rakenteen epänormaaliutta voidaan kutsua vammaksi. Tämä tarkoittaa elimellistä, orgaanisen tason toimintahäiriötä. (Huovinen, Hämäläinen & Karjalainen 2003a.)

Toiminnan vajavuus syntyy vamman seurauksena ja tästä seuraa toimintakyvyn rajoituneisuus. Vammaisuus- käsite tarkoittaa yksilön toimintamahdollisuuksien ja yhteiskunnan vaatimusten epäsuhdannetta. Tällöin häiriö ilmenee ihmisen psyykkisen tai fyysisen toimintakyvyn alueella. Vamma tai toiminnan vajavuus voi synnyttää sosiaalisen haitan. Sosiaalinen haitta estää ihmistä toteuttamasta normaaleja odotuksia, joita hänelle on asetettu. (Huovinen, Hämäläinen & Karjalainen 2003a.)

### 2.1 Liikunnallisten erityisryhmien väestöosuudet

Suomessa erityisliikunnan pariin kuuluu yli miljoona ihmistä, jo pitkäaikaissairaita, jotka sairastavat astmaa, reumaa, sydän- tai verisuonitautia tai muuta vastaavaa, on noin miljoona. Ikäihmisiä on tilastoiden mukaan noin 1,1 miljoonaa. Heidät voidaan jakaa vanhuuseläkkeensaajiin sekä työkyvyttömyyseläkkeensaajiin. Vanhuuseläkettä saa Suomessa noin 800 000 ja työkyvyttömyyseläkettä noin 300 000 henkilöä. Vammaisia henkilöitä, joita ovat liikuntavammaiset, aistivammaiset, kehitysvammaiset tai muut vastaavat, on Suomessa noin 500 000. (Koivumäki 2010, 3.)

## 2.2 Liikuntavammaisten liikuntamäärät ja suositukset

Liikuntavammaisille ei ollut vielä vuonna 2008 määritelty omia liikuntasuosituksia vaan liikuntasuositukset noudattelevat vammattomien liikuntasuosituksia, kunhan valitaan liikuntakykyä ja hermo-lihasjärjestelmän toimivuutta vastaava harjoitusvaste. Pyörätuolin käyttäjän on harjoitettava monipuolisesti säilyttääkseen vaadittavan toimintakyvyn pyörätuolilla kelaamiseen. Pelkkä pyörätuolikelaaminen ei toimintakyvyn ylläpitoon riitä, joten pyörätuolilla liikkuvan on syytä sisällyttää päiväänsä muutankin liikuntaa. Jokaiseen päivään tulisi kuulua hiukan perusliikuntaa ja joka toiselle päivälle täsmäliikuntaa. Liikuntavammaisten liikunnassa tulee huomioida, että liikuntavammaisilla liikunnan rasitus voi kohdistua pienemmälle alueelle tai pienemmille lihasryhmille. (Teiska ym. 2008, 9–10.)

Vuonna 2011 UKK-instituutin ja Suomen MS-liiton yhteistyön tuloksena syntyi kolme erillistä erityisliikunnan suositusmallia. Suositusmallit on laadittu kolmelle eri ominaisuuksia omaavalle kohderyhmälle. Ensimmäinen niistä on aikuisille, joilla toimintakyvyn heikkeneminen vaikeuttaa liikkumista. Kyseinen liikuntasuositus soveltuu käytettäväksi myös ikääntyneiden liikunnassa. Toinen suositus on aikuisille, jotka tarvitsevat kulkemiseen apuvälineiden käyttöä. Kolmas liikuntasuositus on laadittu itsenäisille pyörätuolin käyttäjille. Vammattomien ihmisten liikuntasuosituksista erityisliikunnan suositukset eroavat siten, että haastavat lajit on pyritty soveltamaan kohderyhmän mukaan. (Kehitysvammaisten Tukiliitto 2011.)

Erityisliikunta suositus määrät eivät poikkea suoritusmääriltään vammattomien terveysliikuntasuosituksista (kuvio 5), mutta lajit on sovellettu erityisryhmien tarpeita vastaavaksi ja heille sopiviksi. Erityisliikunnan terveysliikuntapiirakat on suunniteltu erityisesti liikuntaneuvontaan terveysalan ammattilaisten käytettäväksi. (Liite 1, 2, 3.) (UKK-instituutti 2011a.)

Liikuntavammaisia lapsia koskevat myös samat suositukset kuin vammattomia lapsia. Vähimmäisvaatimuksena on 90 minuuttia mahdollisimman monipuolista liikuntaa, joka sisältää kevyestä kuormittavaan liikuntaa. Nuorille suositellaan päivittäistä sykettä nostattavaa liikuntaa, kuten pyöräilyä, pyörätuolikelausta tai uintia. Lihaksia kuormittavaa

liikuntaa suositellaan nuorille kolmesti viikossa, pallopelejä pelaten tai kuntosalilla harjoitellen. (Teiska ym. 2008, 9–10.)

Liikunta toimii toimintakyvyn perustana, kun taas liikunta- ja toimintakyvyn perustana toimivat muun muassa ryhti, rakenne, sydän- ja verenkiertoelimistön kunto, lihasvoima ja -kestävyys, liikkuvuus, tasapaino, joustavuus, liikekontrolli, koordinaatio ja nopeus. Näitä liikunta- ja toimintakyvyn perusasioita voidaan liikunnalla parantaa harjoittamalla kestävyyttä, voimaa, liikkuvuutta, koordinaatiota ja notkeutta. Liikuntavammaisen pysyy harjoittamaan näitä ominaisuuksia omien mahdollisuuksiensa rajoissa aivan kuten vammatonkin liikkuja. Harjoittellessa tulee aina muistaa turvallisuus, terveydelliset riskit tulee aina ottaa huomioon suunniteltaessa liikuntatuokiota. (Teiska ym. 2008, 10–11.)

### **2.3 Osallistujamäärät erityisliikunnassa**

Erytisliikuntaa harrastaa Suomessa yhteensä noin 250 000 ihmistä. Suurimmat erityisryhmien liikuttajat ovat erityisliikuntajärjestöt, joiden ohjauksiin osallistuu 80 000 ihmistä. Kuntien liikuntatoimet ovat myös huomattava erityisryhmien liikuttaja, sillä liikuntatoimien järjestämissä ohjauksissa käy 70 000 liikkujaa. Seuraavaksi suurimmat erityisliikunnan tarjoajat, sosiaali- ja terveystalouden laitokset sekä eläkeläisjärjestöt, tavoittava yhteensä 70 000 erityisliikunnan harrastajaa. Kansalais- ja työväenopistot, erityiskoulut ja opistot sekä muut tahot tarjoavat kukin liikuntaa 10 000:lle ihmiselle. Viikoittain kunnissa järjestetään noin 3 000 liikuntaryhmää, joissa osanottajia on noin 70 000. Erytisliikuntaa on tarjolla eniten ikääntyneille, kehitys- ja liikuntavammaisille. Liikuntatarjontaa on suurimmaksi osaksi vesiliikuntaa, kuntosalitoimintaa ja erilaisia palloilulajien ryhmiä. (Koivumäki 2010, 7–9.)

### **2.4 Erytisliikunnan rahoitus vuodelta 2010**

Vuonna 2010 erityisliikunnalle osoitettiin 7,1 miljoonaa euroa, tämä on 5-6% koko liikuntabudjetista. Rahoitus jakautui seuraavasti; 3,6 miljoonaa euroa jaettiin kahdelletoista (12) erityisliikuntajärjestölle, 1,1 miljoonaa euroa kului erityisliikunnan ohjaajien palkkoihin. Yhtä paljon kului kuntien ohjattuun erityisliikuntatoimintaan. Erytisliikuntaryhmiä oli viikoittain noin 2800. 11 alan tutkimusprojektia sai yhteensä 700 000 euroa.

Loput 600 000 euroa osoitettiin muille kohteille, kuten alan kirjallisuudelle ja hallinnolle. (Koivumäki 2010, 8.)

## **2.5 Kuntien erityisliikunta numeroina**

Vuonna 2010 Suomessa oli päätoimisia erityisliikunnanohjaajia 90 ja tuntiohjaajina toimi noin 300 ohjaajaa. Viikoittaisia liikuntaryhmiä oli hieman yli 3000 ja näihin osallistui noin 70 000 liikkujaa. Ryhmiä järjestettiin eniten ikäihmisille, liikuntavammaisille ja kehitysvammaisille. Kunnat käyttävät erityisliikuntaan rahaa noin 5 miljoonaa euroa vuodessa, keskimääräinen kuntakohtainen panostus on 40 000 euroa vuodessa. (Koivumäki 2010, 9.)

## **2.6 Erityisliikunnan kehittyminen**

Järjestelmällisen vammaisurheilun alkamisajankohtaa ei tarkasti tiedetä. Kuulovammaiset olivat tässä suhteessa edelläkävijöitä, sillä he olivat ensimmäisiä, jotka järjestivät säännöllistä urheilutoimintaa ja perustivat Berliinissä 1888 ensimmäisen kuulovammaisten urheiluseuran. Reilu kymmenen vuotta myöhemmin 1900-luvun alussa, Suomessa perustettiin ensimmäiset kuulovammaisten seurat. Vammaisurheilu näissä seuroissa alkoi vasta 1920-luvulla, sen jälkeen kun seurat yhdessä olivat perustaneet Suomen kuuromykkäin urheiluliiton. Muiden vammaisryhmien liikuntaan alettiin kiinnittää huomiota vasta ensimmäisen ja toisen maailmasodan aikana, kun sotasairaaloissa liikuntaa alettiin käyttää kuntoutukseen. Toisen maailmasodan aikana alettiin erityisesti selkävammaisten liikuntaa kehittää kilpailullisempaan suuntaan. (Kummu 2007, 11, 29–32.)

Ennen maailmansotia urheilua ei pidetty vammaisille sopivana, joten vammaisurheilu oli hyvin vähäistä kuuroja lukuun ottamatta. Suomessa perustettiin vammaisten asemaa ajava Suomen Siviili- ja Asevelvollisuusinvalidien liitto 1938 ja sodassa vammautuneiden asioita hoitava Sotainvalidien Veljesliitto 1940. Sodan aikana Sotainvalidien Veljesliiton toimintaan kuului myös urheilu ja liiton ensimmäinen urheilujaos perustettiin 1945. Vammaisurheilussa järjestäytyneet urheilutoiminta alkoi ennemmin sotainvalideilla kuin muuten invalidisoituneilla. Suurimpana syynä tähän on sotainvalidien omaaloitteisuus järjestää liikuntatoimintaa säännöllisesti ja järjestäytyneesti. Sotainvalidien lii-

kunta sai muutenkin helpommin yhteiskunnan hyväksynnän kuin siviilivammaisten liikunta. Invalidisoituneiden järjestäytynyt liikunta parani sotien jälkeen, mutta kehitysvammaisten liikunta oli olematonta, pääosin hyötyliikuntaa. Ensimmäiset selkeät merkinnät kehitysvammaisten liikuntatoiminnasta löytyy vasta 1960- luvulta. (Kummu 2007, 29–31.)

1950- luku oli vammaisurheilulle Suomessa vaikeaa aikaa, sillä toiminta kehittyi hitaasti. Samana vuosikymmenenä muualla Euroopassa syntyivät kansalliset vammaisurheilujärjestöt. Vuosikymmenen loppuun mennessä tilanne alkoi parantua kun valtio päätti alkaa tukea urheilua enemmän. Veikkauksen voittorahoja päätettiin jakaa kuntourheilulle entistä enemmän, näin ollen myös vammaisjärjestöillä oli tilaisuus ensimmäistä kertaa saada liikuntatoiminnalleen tukea valtiolta. (Kummu 2007, 31.)

Suomessa 1960- 1980 lukujen välistä aikaa pidetään vammaisurheilun organisointivaiheena. Yhteiskunnallinen liikuntakulttuurikin koki muutoksia 1960- luvulla, kun liikuntaa alettiin pitää yhteiskunnallisesti merkittävänä vaikuttajana. Liikunnasta tehtiin myös tasa-arvokysymys, sillä kansalaisten mielestä kaikilla tulee olla mahdollisuus liikkua ja harrastaa mitä haluaa kykyjensä mukaan. Liikuntakulttuurin muutos urheilukeskeisestä kuntoliikuntakeskeisempään liikuntaan lisäsi kuntoliikuntajärjestöjen määrää ja näin ollen myös paransi erityisryhmien tilannetta. Rahoituksen saaminen mahdollisti vammaisurheilujärjestöjen perustamisen. Järjestöt olivat myös ainoa tapa saada vammautuneet henkilöt liikuntaharrastusten pariin, sillä yleisten liikuntamahdollisuuksien käyttö oli asenteiden ja resurssien takia lähes mahdotonta. Vammaisurheilu oli vielä 1960 - 1970- luvulla hyvin pienen mittakaavan toimintaa, sillä harrastajia oli noin 500 ja kiinnostus vammaisurheiluun vähäistä. 1970 -luvun olennaisimmat muutokset vammaisurheilussa olivat kuitenkin toiminnan laajeneminen ja ammattimaistuminen. Järjestöt levittivät ja lisäsivät toimintaansa. Kehitysvammaisille ei ollut omaa liikuntajärjestöä vielä 1960- luvullakaan, vaan liikunnasta vastasi Kehitysvammaliiton liikuntajaos. (Kummu 2007, 34–37.)

Maailmalla vammaisurheilu oli kehittynyt siihen pisteeseen, että Roomassa järjestettiin vammaisille ensimmäiset olympialaisia vastaavat kisat, vuonna 1960. 1964 perustettiin Kansainvälinen Vammaisurheiluliitto, joka toimi eri maiden vammaisurheiluliittojen

yhdyssiteenä ja järjesti kansainvälisiä kilpailuja, seminaareja ja kokouksia. Kehitysvammaisille kehitettiin oma urheilutapahtumansa, Special Olympics. Se sai alkunsa 1962, kun presidentti Kennedyn sisko Eunice Kennedy Shiver suunnitteli liikunta- ja urheiluhjelman kehitysvammaisille. USA:ssa järjestettiin 1968 ensimmäiset kansainväliset Special Olympics- kisat. (Kummu 2007, 39–42.)

1980 - 1994 oli vakiintumisvaihe kohti paralympiakomiteaa. Tammikuussa 1980 voimaantullut liikuntalaki tasa-arvoisti vammaisurheilun asemaa. Lain tarkoituksena oli kansalaisten yleisen terveydentilan kohentaminen liikunnan avulla, sekä liikunnan- ja liikuntatoiminnan edistäminen. Liikuntalain voimaantulo oli suuri edistysaskel erityisliikunnalle etenkin kuntatasolla. Liikuntalain voimaantulon jälkeen kunnilla oli mahdollisuus tarjota liikuntaa myös erityisryhmille. Ensimmäinen erityisryhmien liikuntatoimikunta koottiin heti liikuntalain voimaantulon jälkeen 1980 ja jo ensimmäisessä mietinnässään toimikunta suositti yli 10 000 asukkaan kunnat palkkaamaan erityisliikunnan aloittamisesta ja organisoinnista vastaavan liikunnanohjaajan. Vammaisurheilujärjestöjen tasa-arvoisuutta ajavan työn ansiosta vammaisurheilun arvostus yhteiskunnassa ja valtionjohdossa parani. (Kummu 2007, 47–50, 58.)

Vammaisurheilu lähenee niin sanottujen vammattomien kilpaurheilua jatkuvasti. Kaupalliset arvot ja liiketoiminta määrittelevät yhä enenevässä määrin myös vammaisurheilun suuntauksia. Vuonna 1994 tapahtui vammaisurheilun järjestökentällä merkittävä edistysaskel, kun Suomen Paralympiayhdistys, nykyinen Paralympiakomitea, perustettiin. Paralympiakomitea vastaa vammaisurheilun valmennus- ja koulutustoiminnan edistämisestä sekä pyrkii edesauttamaan suomalaista paralympiamenestystä. Vammaisurheilupuolella tapahtui 2000-luvun alussa lajimyllerrys, joka toi useita uusia lajivaihtoehtoja perinteisten vammaislajien rinnalle. Vuonna 2005 vammaisurheilun SM-kilpailuja järjestettiin 15 lajissa. Vammattomien liikunnan puolelta tuttu perinteisten lajien suosion aleneminen on ajankohtaista myös vammaisurheilun puolella. Perinteisten lajien, kuten lentopallon, koripallon ja hiihdon tilalle on tullut moderneja lajeja, kuten alppihiihto ja golf. Suomessa vammaishuippu-urheilun taso on maailmanlaajuista kärkiluokkaa, mutta jäljessä vammattomien huippu-urheilusta. (Kummu 2007, 60–62.)

## 2.7 Erityisliikuntayhdistyksiä

### 2.7.1 Suomen Vammaisurheilu ja -liikunta VAU ry

”VAU on urheilu- ja liikuntajärjestö, jonka tehtävänä on suunnitella, toteuttaa ja kehittää liikunta-, näkö- ja kehitysvammaisten henkilöiden sekä elinsiirtoväen liikunnan harrastamisen ja kilpailemisen mahdollisuuksia ja olosuhteita”(VAU Ry 2009a).

VAU:n tehtävänä on palvella kaikkia erityisliikunnanpiiriin kuuluvia iästä riippumatta. Toimialoihin kuuluu nuorisotoiminta, harrastetoiminta, kilpa- ja huippu-urheilu sekä järjestötoiminta. VAU vastaa Suomessa myös Special Olympics- toiminnasta. VAU työllistää 17 päätoimista työntekijää, sekä seitsemän osa-aikaista työntekijää. (VAU Ry 2009a.)

VAU on aloittanut nykymuotoisen toimintansa vuonna 2009, Elinsiirtoväen Liikuntaliiton Elli ry:n, Näkövammaisten keskusliiton ry:n, Suomen Invalidien Urheiluliitto ry:n sekä Suomen Kehitysvammaisten Liikunta ja Urheilu ry:n yhdistyttyä yhdeksi isoksi erityisliikunnan erikoisjärjestöksi. VAU on vammaisliikunnan ja vammaisurheilun monilajiliitto, jonka pyrkimyksenä on parantamaan niiden toimintaedellytyksiä. VAU:n alaisuuteen kuuluu 40 erilaista lajimuotoa. VAU:n jäseniä ovat liikuntaa järjestävät yhdistykset ja seurat. Liiton toimenkuvaan kuuluu edistää erityisliikunnan piiriin kuuluvien henkilöiden toimintaa iästä riippumatta. (VAU Ry 2009b.)

### 2.7.2 Special Olympics

”Let me win. But if I cannot win, let me be brave in the attempt.” Näin kuuluu Special Olympics:n virallinen vala, jonka tarkoitus on kuvastaa yrittämisen iloa ja omasta suorittamisesta nauttimista, suoritustasosta riippumatta. Special Olympics- kilpailut järjestettiin ensimmäistä kertaa Chicagossa 1968, jolloin tapahtumaan osallistui tuhat urheilijaa 26 USA:n osavaltiota ja Kanadasta. Special Olympics- kilpailut järjestettiin ensimmäistä kertaa USA:n ulkopuolella Itävallassa 1993, jonne osallistui ensimmäistä kertaa Suomen edustajia. Suomessa Special Olympics- toiminta aloitettiin 1990. (VAU Ry 2009c.)

Special Olympics on kansainvälinen kaikille kehitysvammaisille ympärivuotista urheilutoimintaa organisoiva järjestö. Kilpailuihin voivat osallistua kaikki kahdeksan vuotta täyttäneet kehitysvammaiset henkilöt, liikuntavamma tai – rajoite eivät voi olla esteenä osallistumiselle. Kilpailijalla ei tarvitse myöskään olla virallista diagnoosia. VAU:n alaisuuteen kuuluva Special Olympics Finland vastaa toiminnasta Suomessa. (VAU Ry 2009d.)

### **2.7.3 Soveltava Liikunta SoveLi ry**

SoveLi ry on koko maassa toimiva liikuntajärjestö, joka pyrkii jäsenjärjestöjensä kanssa edistämään vammaisten ja pitkäaikaissairaiden mahdollisuutta osallistua ohjattuun terveysliikuntaan ja kannustaa liikunnalliseen elämäntapaan. (Soveltava Liikunta SoveLi Ry 2011a)

Yhdistys on perustettu vuonna 1993, jolloin se toimi nimellä Suomen erityisliikunnan yhdistys. Yhdistys rekisteröitiin kuitenkin vasta 1996. Nimi SoveLi otettiin käyttöön vuonna 2004. Liiton jäseninä toimivat soveltavaa liikuntaa tarjoavat kansalliset vammais- ja kansanterveysjärjestöt. Sovelin kokonaisjäsenmäärä on 347 300 henkilöä, jotka kuuluvat 1126 paikallisjärjestöön. Nämä paikallisjärjestöt jakautuvat 16 jäsenjärjestöön. (Soveltava Liikunta SoveLi Ry 2011a)

Sovelin toiminta perustuu yhdistyksen määriteltyihin arvoihin, joita ovat osallisuus, yhdenvertaisuus, oikeudenmukaisuus, yhteistyöhakuisuus, suvaitsevaisuus sekä kansatoimijoiden arvostus. Näiden arvojen pohjalta SoveLi pyrkii vaikuttamaan, viestimään ja kouluttamaan. (Soveltava Liikunta SoveLi Ry 2011b)



### **3 Liikunnan soveltaminen yleisimmille erityisryhmille**

Säännöllisestä liikunnan harrastamisesta hyötyvät niin terveet kuntoliikkuajat kuin erityistä tukea tarvitsevat henkilöt. Hyödyt ovat usein yksilöllisiä. Liikunta tukee fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kehittymistä sekä ylläpitää toiminta- ja työkykyä. Liikunnalla on suuri merkitys myös eräiden sairauksien ennaltaehkäisyssä, hoidoissa ja kuntoutuksessa. (Mälkiä, Rintala 2002, 6.)

#### **3.1 Liikunnan merkitys**

Liikunnassa korostuvat terveys ja toimintakyvyn ylläpito, näiden lisäksi liikunnalla on suuri sosiaalinen merkitys. Liikunta on sitä parempaa, mitä enemmän siinä on samanaikaisesti eri toimintakykyvaikutuksia. (Koivumäki 2010, 4.) Ennenaikaisen kuoleman todennäköisyys on pienempi liikuntaa harrastavalla, kuin passiivisella henkilöllä. Aktiivisen elämäntavan omaavalla ihmisellä on pienempi todennäköisyys sairastua esimerkiksi osteoporoosiin, metaboliseen oireyhtymään, tyypin 2-diabetekseen, veritulppaan, korkeaan verenpaineeseen tai saada kaatumisesta johtuvia luunmurtumia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

Liikunnan perimmäinen tarkoitus on ylläpitää elimistön toimintakuntoa mahdollisimman hyvänä, mahdollisimman pitkään. Fysiologisesti liikunnan hyödyt kohdistuvat kahteen toimintajärjestelmään, sydän- ja verenkiertoelimistön toimintaan sekä lihas- ja hermojärjestelmän toimintaan. Liikunnasta on hyötyä kaiken ikäisille, sillä elimistö vastaa liikuntavasteeseen iästä riippumatta. Kuntosaliharjoittelusta on saatu hyviä tuloksia jopa 70 -vuotiailla. Yksittäisistä kunto-ominaisuuksista tärkein, jonka heikkeneminen alentaa huomattavasti toimintakykyä, on lihasvoiman heikkeneminen. Tämä voi johtua esimerkiksi iän mukana tulleesta lihasmassan vähenemisestä. Lihaskuntoharjoittelua tulisi siis käyttää ennaltaehkäisevänä ja kaikenikäisten yhtenä harjoittelumuotona. (Lepänen.)

Säännöllinen liikunta vaikuttaa fyysisen kunnon paranemisen lisäksi positiivisesti myös psyykkiseen terveyteen. Eräässä laajassa liikunnan vaikutusta psyykkiseen työkykyyn selvittävässä tutkimuksessa lähes 90 % vastaajista ilmoitti työkykynsä parantuneen liikunnan avulla. Liikunnalla on positiivinen vaikutus myös minäkuvaan. Liikunta vähen-

tää ärtyneisyyttä ja kipuja sekä toimii positiivisena voimavarana päihteiden vieroitusoireista kärsiville. Reipas kestävyysliikunta on todettu tehokkaaksi masennuksen ja ahdistuneisuuden lievittäjäksi. Liikunnan tuottama mielihyvä johtuu kehon kasvaneesta endorfiinin erityksestä sekä kehon lämmön noususta tulevasta rentoutumisen tunteesta. (Haanperä 2009.)

Sosiaalinen terveys on yksi terveyden osa-alueista ja se tarkoittaa kykyä tulla toimeen muiden ihmisten sekä yhteiskunnan kanssa. Sosiaalisen terveyden häiriöt voivat ilmetä muun muassa syrjäytymisenä, väkivalta ja päihteiden liiallisena käyttönä. Liikunta toimii tärkeänä sosiaalistamiskeinona syrjäytymisvaarassa oleville henkilöille. Liikunnan mukanaan tuoma parantunut toimintakyky mahdollistaa laajemman sosiaalisen toiminnan. Lapsille liikunta opettaa yhteistyötä, sääntöjen noudattamista ja muiden huomioon ottamista. Lisäksi liikunnalla on todettu olevan positiivisia vaikutuksia oppimiskykyyn sekä muistiin (Haanperä 2009.)

Erityisryhmillä on otettava huomioon eri ryhmien tavoitteet. Ikääntyneiden liikunnan pääasiallisena tavoitteena on toimintakyvyn ylläpito, mikä helpottaa ja mahdollistaa mahdollisimman itsenäisen elämisen. Reumaatikoilla liikunnalla haetaan nivelten liikuntakyvyn ylläpitoa. Astmaatikoille liikunta auttaa löytämään oikeaa hengitystapaa. Diabeetikoilla liikunnalla voidaan säädellä verensokeria ja vähentää lääkityksen tarvetta. Liikuntavammaisilla pyritään ylläpitämään ja kehittämään toimivien ruumiinosien lihasvoimaa. CP- vammaisilla kehitetään kehonhallintaa ja vähennetään pakkoliikkeitä, kehitysvammaisilla taas pyritään yleisen toimintakyvyn ylläpitämiseen. Sydän- ja verisuonitaudista kärsivälle liikunnasta on apua veren koostumuksen ja laadun parantamiseen sekä verisuonten rappeutumisen ehkäisyyn. Kuulovammaisilla liikunta kehittää yleisistä kommunikaatiovalmiutta ja psyykkisesti sairailta pääasiallisena tavoitteena on liikunnan toimiminen rentouttajana. (Koivumäki 2010, 4.)

Erityisliikunnan yleistavoitteet eivät kuitenkaan suuresti poikkea vammattomien liikunnan tavoitteista. Toimintakyky ja terveys on otettava huomioon tavoitteiden asettamisessa ja niiden tulee tukea henkilön kokonaisvaltaista kehitystä itsenäiseksi ihmiseksi. Liikunnan avulla voidaan vähentää vamman aiheuttamia toimintakyvyn rajoituksia ja

haittoja. Päivittäisten lääkemäärien tarvetta voidaan alentaa säännöllisen liikunnan avulla. Liikunnan tulee tarjota elämyksiä, jotka tuovat sisältöä elämään. (Puura 2006.)

## **3.2 Aistivamma**

Aistivammaisella ihmisellä joko syntyperäinen tai myöhemmin esiin tullut vamma heikentää tai estää yhden tai useamman aistin toimintaa. Aistivamma voi syntyä sairauden tai onnettomuuden seurauksena, tai se voi olla synnynnäinen. Ihmisten aistit heikentyvät myös luonnollisesti iän myötä. Näköaistin vammoja ovat näkövamma, heikonäköisyys ja sokeus. Kuuloaistivammoja ovat kuulovamma, joka voidaan jakaa lievään, keskivaikeaan, vaikeaan ja erittäin vaikeaan kuulovammaan, kuurous ja huonokuuloisuus. Vaikean näkövamma ja kuulovamma samanaikaista esiintymistä kutsutaan kuurosokeudeksi. (Sivistyssanakirja 2011.)

Aistivamma voi esiintyä muillakin ihmisen aistin alueilla. Hajuaistin puuttumista kutsutaan anosmiaksi. Makuuain puuttuessa puhutaan ageusiasta. Tuntoaistin vauriosta tai tuntoaistin puuttumisesta käytetään nimitystä parestesia. Joihinkin oireyhtymiin kuuluu harvinaisempia aistivammoja, kuten kipuaistin ja lämpöaistin puute. (Sivistyssanakirja 2011.)

### **3.2.1 Liikunta ja kuulovamma**

Suomessa on arvioiden mukaan noin 300 000 kuulovammaista, heistä noin puolet käyttää kuulokojetta. Kuulovammalla tarkoitetaan kuulonalenemaa, joka voi olla lievästä kuulovammasta täydelliseen kuurouteen. (Kuuloliitto ry 2009a.)

Kuulo heikkenee luonnollisesti vanhetessa ja tästä johtuen joka kolmannella 60 vuotta täyttäneellä ja lähes kaikilla 80 -vuotiailla on ongelmia kuulonsa kanssa meluisissa olosuhteissa. Lasten kuulon heikkenemisen syynä on pääasiassa vika sisäkorvassa, jotka ovat pääosin perinnöllisiä. Nuorilla, noin 18 -vuotiailla, miehillä joka viidennellä on havaittu muutoksia kuulossa. Yksittäisistä syistä melu on suurin kuulovamma aiheuttaja. Melun lisäksi muita kuuloa vaarantavia tekijöitä ovat muun muassa tupakointi, diabetes, kohonnut verenpaine, kohonnut kolesteroliarvo, särkylääkkeiden käyttö ja perinnölliset syyt. (Terveyskirjasto 2011a.)

Kuulon heikentyminen voi hankaloittaa jokapäiväisestä elämästä selviytymistä, esimerkiksi julkisilla paikoilla asioiminen voi hankaloitua. Kuulovaikeudet saattavat lisätä myös turvattomuuden tuntua, jos henkilö ei kuule ovikellon tai puhelimen ääntä. Kuulovaikeudet voivat pahimmillaan johtaa harrastuksista ja erilaisista sosiaalisista tapahtumista aktiviteeteista luovutaan kokonaan. (Kuuloliitto ry 2009b.)

Kuulovammaa voidaan pitää lähinnä kommunikaatio-ongelmana, mutta joillakin kuulovammaisilla, etenkin varhaislapsuudessa saadulla vammalla, on vaikutusta motoristen taitojen ja sosiaalisten tilanteiden oppimiseen. Näiden ei kuitenkaan uskota johtuvan itse kuulovammasta, vaan ympäristötekijöistä ja liikuntakokemusten puutteesta. Joissakin tapauksissa, kun vaurio on tapahtunut sisäkorvassa, on tasapainoa säätelevä aistireseptori vaurioitunut. Tällöin henkilöllä voi olla tasapainohäiriöitä, joita on pyrittävä korjaamaan mahdollisuuksien mukaan. Kuuloaistin puuttuessa rytmin oppiminen on hankalaa. Tästä syystä, etenkin varhain kuulovamman saaneen, on vaikea oppia liikkeiden rytmitystä ja koordinoimista. Tämä voi johtaa epätaloudelliseen ja jäykkään liikkeiden muodostamiseen. Ohjaajalta vaaditaan kommunikaatiokeinojen ja ohjausmetodien tuntemista. Tärkeää on kuitenkin muistaa, että kuulovamma vaikuttaa merkittävimmin kommunikaatioon, ei niinkään liikkumiseen. Tästä syystä kaikki liikunta käy kuulovammaiselle. Liikunnan avulla autetaan kuulovammaista sosialisoitumaan ja tuntemaan tasavertaisuutta. (Taipale – Oiva 2002, 63–67.)

### **3.2.2 Liikunnalla itsenäisyyttä näkövammaiselle**

Näkövammaisten keskusliiton mukaan näkövammaiseksi luokitellaan virallisesti sellainen henkilö, jonka silmälaseilla korjattu paremman silmän näön tarkkuus on huonompi kuin 0,3. Sokeaksi henkilö todetaan kun tämän paremman silmän lasella korjattu näkökyky on huonompi kuin 0,05, tai jos supistunut näkökentän laajuus on alle 20 astetta, tai toiminnallinen näkökyky on muulla tavalla vastaavasti heikentynyt. Näkövammaiseksi luokitellaan näin myös heikkonäköinen ihminen, joka ei ole kokonaan sokea. Jos näkö voidaan korjata lasella tai toisessa silmässä on normaali näkö, ei henkilöä pidetä näkövammaisena. (Näkövammaisten keskusliitto Ry.)

Näkövammaisia liikuttaessa on syytä muistaa, että erityisesti syntymästään asti sokeilla on liikuntaan hyvin erilaiset lähtökohdat kuin myöhemmin sokeutuneilla tai näkeville ihmisillä. Yleensä ennen kuudetta ikävuottaan sokeutuneilla lapsilla on motorisilta ja fyysisiltä taidoiltaan heikompi verrattuna henkilöön, joka on sokeutunut kuudennen ikävuotensa jälkeen. Motoriset liikkumisen perustaidot on yleensä ehditty oppia, jos henkilö on sokeutunut tätä myöhemmässä vaiheessa. (Heikinaro – Johansson & Kolkka 1998, 98.)

Ennen liikuntatuokion alkua on selvitettävä näkövammaisen liikkujan vamman laatu, hänen liikunnalliset taitonsa, tietonsa ja aiemmat liikuntakokemuksensa. Myös henkilön ympäristöön orientoituminen ja mahdollinen lääkitys on syytä selvittää. Liikuntatuokio on aina syytä aloittaa tutustumalla liikkujan kanssa liikuntaympäristöön ja välineisiin, joita tunnilla tullaan käyttämään. Selvitä näkövammaiselle mitä ympäristössä tapahtuu ja miltä se näyttää. Liikuntapaikoille on syytä varata riittävästi tilaa ja turvata liikkuminen jollakin pehmeällä, esimerkiksi patjoilla. (Heikinaro – Johansson & Kolkka 1998, 99.)

Ohjatessa näkövammaista henkilöä on pyrittävä vahvistamaan tämän itseluottamusta ja itsenäisyyttä niin paljon kuin se on mahdollista, anna näkövammaisen itsensä nostaa pudonneet tavarat. Anna hänen itse hakea ja viedä pois liikuntavälineensä. Älä koskaan muuta tavaroiden järjestystä kertomatta siitä ensin ohjattavalle. Muista pitää kaikki tavarat niille varatuilla paikoilla. Liikuntaympäristöstä on raivattava pois kaikki ylimääräiset irtoesineet, kuten kengät ja laukut, sillä ne ovat vaarallisia näkövammaisen kannalta. Myös puoliavoimet ovet ovat vaarallisia. Liikuntatilasta on syytä olla helppo kulkea pukuhuoneeseen ja WC:hen sekä muihin liikuntahetkeä koskeviin tärkeisiin paikkoihin. Näkövammaista ei saa koskaan jättää yksin tälle tuntemattomaan paikkaan. Näkövammaista lasta ohjatessa on myös muistettava, ettei tätä tule jättää keskelle liikuntatilan lattiaa, vaan turvallisempaan paikkaan kuten seinän viereen tai penkille liikuntatilan laidalle. Ohjaajan tulee myös pyrkiä poistamaan liikuntatilasta häiriötä aiheuttavat tekijät. (Heikinaro – Johansson & Kolkka 1998, 99–100.)

Opettaessa näkövammaiselle uutta asiaa on pyrittävä käyttämään mahdollisimman montaa aistialuetta. Opettaessa liikettä kannattaa käyttää ideomotorista harjoittelua.

Tällä yritetään muodostaa liikkujalle mielikuva liikkeestä. Liikettä havainnollistetaan kuvailemalla ja näyttämällä. Ohjattava voidaan myös ohjata manuaalisesti suorittamaan liikettä. (Heikinaro – Johansson & Kolkka 1998, 99.)

### **3.3 Liikunta ehkäisee tuki- ja liikuntaelimistön vammojen syntyä**

Tuki- ja liikuntaelimistö muodostuu luustosta, luuston nivelistä, siteistä ja liitoksista sekä luustolihasista jänteineen ja kalvoineen. Lihakset kiinnittyvät elimistön tukirankoon, jonka muodostaa luusto. Luusto toimii myös suojakuorena esimerkiksi aivoille. Lihakset taas saavat aikaan liikkeen. (Nienstedt, Hänninen, ym. 2006, 105.) Tuki- ja liikuntaelinsairauksien riskitekijöiksi luetaan ylipaino, tupakointi, stressi, ylirasitus ja puutteellinen kuormitus. Perintötekijät eivät yleensä suoranaisesti vaikuta tuki- ja liikuntaelinsairauksiin, mutta voivat toimia altistavina tekijöinä niille, esimerkiksi nivelreumalle. (Heiskanen & Mälkiä 2002a, 14.)

Tuki- ja liikuntaelinten vammat aiheutuvat suurimmaksi osaksi tapaturman seurauksena. Vakavan selkäydinvamman saa vuosittain noin sata suomalaista. Heistä noin 70 % joutuu käyttämään pyörätuolia liikkuaan. (Terveyskirjasto 2011b.)

Muita tuki- ja liikuntaelin vammoja ja sairauksia ovat muun muassa lastenreuma, selkärangan liialliset mutkat, kasvuhäiriöt, luiden haurastuminen sekä synnynnäiset epämuodostumat ja raajapuutokset, amputaatiot. (Verkkoveräjä 2011a.)

Liikunnan suunnittelu tuki- ja liikuntaelinsairauksista tai – vammasta kärsivälle on syytä aloittaa kartoittamalla huolellisesti onko aktiiviselle liikunnalle olemassa esteitä. Aloitettaessa kuntouttavia ja liikeratoja parantavia harjoituksia on keskusteltava asiantuntevan fysioterapeutin kanssa asiakkaan toimintakyvystä. Asiakkaalle voidaan tehdä tavalliset lihas-, liikkuvuus-, ja koordinaatiotestit, joista saadaan kuva asiakkaan toimintakyvystä. Testiliikkeillä voidaan myös saada uutta tietoa asiakkaan tuki- ja liikuntaelinten toimintahäiriöistä. Aktiivisen liikunnan aloittaminen riippuu tuki- ja liikuntaelinsairauksien kohdalla siitä, täytyykö ennen aktiivista liikuntaa tehdä vaurioita korjaavia toimenpiteitä. Tämä liikunnanohjaajan täytyy tunnistaa tapauskohtaisesti. Liikunnan aloittaminen tu-

lee tarkastaa lääkäriltä, jos henkilöllä esiintyy voimakkaita neurologisia oireita tai kipualue on tulehtunut. (Heiskanen & Mälkiä 2002a, 25–26)

Tutkimuksilla on voitu osoittaa liikunnalla olevan selviä vaikutuksia tuki- ja liikuntaelinten vaurioiden ehkäisyssä ja erityisesti toimintakykyä ylläpitävänä tekijänä. Aina liikunnalla ei kuitenkaan voida vaikuttaa tuki- ja liikuntaelinten vammojen syntyyn. Esimerkiksi tapaturmaisiin tuki- ja liikuntaelinvammoihin liikunnalla ei ole merkitystä. Toisaalta liiallinen tai liian vähäinen fyysinen kuormitus lisää riskiä tuki- ja liikuntaelinvammoihin. Varsinaisessa tuki- ja liikuntaelinten vammojen tai sairauksien hoidossa liikunnalla voidaan vaikuttaa vamman tai sairauden tuomiin fyysisiin rajoituksiin. Lasten tuki- ja liikuntaelinten vammojen ja sairauksien lisääntymiseen arvellaan syyn löytyvän entistä passiivisemmasta ajanvietosta. Lasten liikuntaharrastusten ammattimaistumisen kautta liikkuminen saattaa jäädä yksipuoliseksi ja voi ylikuormittaa riittämättömästi kehittyntä elimistöä. (Heiskanen & Mälkiä 2002a, 23–24.)

### **3.4 Liikunta amputoiduilla**

Amputaatio tarkoittaa raajan tai sen osan puuttumista. Lapsilla amputaatio johtuu suurimmaksi osaksi tapaturmista, mutta myös kasvainten takia tehdyt amputaatiot ovat yleisiä. Amputaatio voi olla myös synnynnäinen, tällöin puhutaan dysmeliasta (Redy Ry 2004). Amputaatioon voidaan joutua myös ääreisverenkierron sairauksien johdosta. (Heikinaro – Johansson & Kolkka 1998, 69.)

Amputaation jälkeisessä kuntoutuksessa on pyrittävä mahdollisimman aikaisessa vaiheessa aktiiviseen liike- ja liikuntaharjoitteluun. Liikunnan tulee aluksi pääosin tukea jäljelle jääneiden lihasten vahvistumista ja valmistaa niitä proteesin käyttöön ottoon. Kun proteesi on otettu käyttöön, liikunnan tulee tukea proteesin käytön opettelua. Tässä vaiheessa huomiota kiinnitetään liikkeiden oikeaan suoritustekniikkaan, kuten kävelykykyyn ja sen taloudellisuuteen. (Heiskanen & Mälkiä 2002a, 31.)

Ohjattaessa liikuntaa henkilölle on jo suunnittelussa otettava huomioon, että hänellä voi olla puutteita tasapainon ylläpitämisessä, koordinaatiossa tai motoriset taidot ovat vajavaiset. Huomioitavaa on myös, että raajan puuttumisen selvä näkyminen, esimer-

kiksi uimahallissa, saattaa tuntua ohjattavasta kiusalliselle. Uinti sopii kuitenkin amputoidun liikunnaksi hyvin. Tärkeitä amputoidulle uinnissa on löytää itselle sopiva uintityyli, sillä toispuoleinen amputaatio muuttaa kehon painopistettä. Amputaation ollessa molemminpuolinen ja symmetrinen, tasapainon ylläpitäminen ei silloin ole vaikeaa. Tällöin voidaan käyttää myös erilaisia apuvälineitä, kuten räpylöitä tyngissä. (Heikinaro – Johansson & Kolkka 1998, 70, 146–147.)

Amputoiduille henkilöille on kehitetty erityisiä liikuntalajeja, kuten istumalentopallo, ja lajien harrastamista tukevia välineitä. Amputoiduilla on usein omat erityisproteesit tai –pyörätuolit liikunnan harrastamiseen. Erityisesti talviliikuntalajeihin on olemassa erilaisia kelkkoja jäällä ja lumella liikkumista varten. Monia talvilajeja voi harrastaa myös proteeilla. (Heikinaro – Johansson & Kolkka 1998, 70, 156–161.)

### **3.5 Fyysinen aktiivisuus ennaltaehkäisee osteoporoosia**

Osteoporoosi tarkoittaa luukatoa. Luumassan pienenemisen myötä riski luiden murtumiseen suurenee. Osteoporoosissa luun rakenne muuttuu, se ohenee, huokoistuu ja heikkenee. Luun kokonaisuudessa verrattuna tilavuuteen pienenee. Osteoporoosi on ennemmin riskitekijä, kuin varsinainen terveyshaitta, vasta murtunut luu aiheuttaa ongelmia. Osteoporoosia aiheuttava ikääntymisen fysiologiset muutokset, mutta sitä edesauttavat huonot elintavat, muun muassa liikunnan puute, tapaturmat, sairaudet, suuret leikkaukset ja joidenkin lääkeaineiden pitkään jatkunut käyttö. Osteoporoosilla ei ole määritelmää, milloin alentunutta luunmassaa aletaan kutsua osteoporoosiksi. Määritelmän puuttumisen takia sairaudesta kärsivien määrää on vaikea arvioida. (Kannus 2011, 155.)

Luun massan kasvu on suurimmillaan 9-20 -vuotiailla nuorilla, jolloin luun massa kaksinkertaistuu lujuusominaisuuksien samalla kehittyen. Lujuusominaisuuksien kehittymiseen vaikuttaa suuresti fyysinen aktiivisuus. Tutkimuksilla on voitu osoittaa säännöllisen ja kuormitushuippuja, tärähdyksiä ja nopeita suunnan vaihdoksia sisältävien harjoitteiden parantavan luun lujuusominaisuuksia. Voimaharjoittelulla on myös luun lujutta kehittäviä ja ylläpitäviä vaikutuksia. Muita luun lujouden ominaisuuksiin vaikuttavia tekijöitä ovat perimä ja ympäristö. (Heiskanen & Mälkiä 2002a, 29.)



Liikunnan tulee kuormittaa tasaisesti koko kehoa ja luustoa, sillä liikunta vaikuttaa luustoon vain kuormitetuissa luissa. Hyötyjä saadaan kun liikunta on säännöllistä ja jatkuvaa, vähintään kaksi kertaa viikossa tapahtuvaa. Ikääntyneillä luuston lujuuutta ylläpitäviä liikuntamuotoja ovat muun muassa kävely ja hiihto. Ikääntyneillä luuston lujuuutta ylläpitäviä harjoitteita on syytä tehdä päivittäin, normaalien askareiden ohessa. Kuntosaliharjoittelu sopii myös ikääntyneiden harjoittelumuodoksi. (Kannus 2011, 156.)

### **3.6 Liikunnan merkitys selkäydinvammaiselle**

Suomessa arvioidaan olevan 2000- 2500 selkäydinpotilasta, näistä vammoista noin 80 prosenttia on aiheutunut erilaisista onnettomuuksista. Muita selkäydinvamman aiheuttajia ovat kasvaimet, tulehdukset, tyrä tai synnynnäiset epämuodostumat. Selkäydinvamma johtuu selkäytimen hermoratojen osittaisesta tai täydellisestä katkeamisesta. Vamman laatuun vaikuttaa vauriokohta ja se, onko vaurio osittainen vai täydellinen. Selkäytimen vaurio estää viestien kulkemisen selkäydintä pitkin vauriokohdasta eteenpäin tai sieltä takaisin. (Heikinaro – Johansson & Kolkka 1998, 71). Kun vaurio on täydellinen ja sijaitsee kaularangan kolmannessa nikamassa tai sitä ylempänä, aiheutuu siitä pallealihaksen halvaantuminen tai jopa kuolema. Tällöin potilas tarvitsee elääkseen hengityskoneen. Alempana kaularangassa olevat vauriot johtavat joko osittaisen tai täydellisen tetraplegian, nelirajahalvaus, riippuen onko vamma osittainen vai täydellinen. Alempana, rinta- ja lannerangassa, tapahtuneet vauriot johtavat paraplegiaan, eli alarajahalvaukseen. (Verkkoveräjä 2011b).

Vauriokohdan alapuolisissa osissa syntyy lihasten halvaus ja tunnottomuuden tunne. Osittaisessa selkäytimen katkeamisessa nämä haitat esiintyvät lievempinä kuin täydellisessä katkeamisessa. Liikunnallisesti vamman vaikeus korostuu, mitä ylempänä selkäytimen vaurio on. (Heikinaro – Johansson & Kolkka 1998, 71–72.)

Liikunnan merkitystä selkäydinvammaisille selvittäväillä tutkimuksilla on todettu selkäydinvammaisilla olevan suurempi vaara sairastua sydän- ja verenkiertoelin sairauksiin kuin terveillä ihmisillä. Syynä tähän on vamman myötä tullut liikkumattomuus ja käytössä olevan lihasmassan pieneneminen. Aerobisella harjoittelulla tätä riskiä voidaan pienentää. Harjoittelun vaste verenkiertoelimistöön on todettu olevan sitä alhaisempi

mitä korkeammalla vamma selkärangassa on. Lihasvoiman harjoittamiseen selkäydin-  
vammaisen henkilön keho vastaa normaalisti. Erityisesti tulee vahvistaa hartia- ja varta-  
lolihaksia, jotta liikkuminen pyörätuolilla helpottuu. (Heiskanen & Mälkiä 2002b, 51–  
52.)

Liikunnan merkitys selkäydin vammaiselle on muutakin kuin oman kunnan ja toimin-  
takyvyn ylläpitämistä ja parantamista. Liikunnalla pyritään saamaan henkilö takaisin  
yhteiskunnan aktiiviseen toimintaan. Hyvällä fyysisellä kunnolla saadaan selkäydin-  
vammaiselle enemmän kykyä toimia itsenäisesti arkisissa tilanteissa. Liikunnan tulee olla  
päivittäistä ja jopa raskasta harjoittelua, sillä päivittäinen arkitoiminta pyörätuolissa  
ei riitä vastaamaan sitä räsitusta, jota fyysisen kunnan ylläpitämiseen vaaditaan. (Heis-  
kanen & Mälkiä 2002b, 51.)

### **3.7 Monipuolista liikuntaa reumaatikolle**

Pitkäaikaiselle tuki- ja liikuntaelimistön sairauksista johtuvalle kivulle käytetään nimitys-  
tä reuma (Heikinaro – Johansson & Kolkka 1998, 72). Reuma on sairaus, jossa elimis-  
tön oma immuunipuolustus reagoi turhaan ilman ulkopuolisia ärsykeitä, joita ovat  
esimerkiksi bakteerit ja virukset. Elimistö käynnistää tulehdusreaktion, jonka tarkoitus  
on tavallisesti tuhota ulkopuoliset taudin aiheuttajat. Tarpeeton puolustusreaktio nive-  
lessä aiheuttaa turpoamista ja kiputiloja tulehtuneissa nivelissä. (Parempaa elämää  
2010.)

Lastenreuma on tulehduksellinen nivelsairaus, johon voi liittyä myös yleisoireita, joita  
ovat muun muassa vatsaoireet, sydän- tai keuhkopussintulehdukset. Nivelet, joissa  
reuma esiintyy, ovat kankeat ja niissä ilmenee liikearkuutta. Reuma voi heikentää lapsen  
yleiskuntoa, reuman vakavuudesta riippuen. (Heikinaro – Johansson & Kolkka 1998,  
72–73.)

Lasten reumaa sairastavista jopa noin 70 % paranee täysin aikuisikään mennessä. Pit-  
kään jatkuneena tulehtuneessa nivelessä voi esiintyä vaurioita, jotka ovat pysyviä. Täl-  
laisten vaurioiden johdosta nivelen liikerata pienenee, josta syntyy helposti virheasento-  
ja. Nivelten räsitusta tulee välttää tulehduksen akuutissa vaiheessa, mutta tällöinkin on

tehtävä liikeratoja ylläpitäviä liikkuvuusharjoituksia. Tulehduksen vähetessä nivelten rasitusta voidaan lisätä. Lapsen liikkumista ei saa rajoittaa liikaa, mutta kontaktia ja hyppimistä sisältävät lajit eivät ole sallittuja. (Verkkoveräjä 2011c)

Nivelreuma on krooninen nivelsairaus, jonka aiheuttajaa ei tiedetä. Vaikka nivelreuman aiheuttajaa ei tiedetä, on voitu osoittaa tiettyjen tekijöiden lisäävän mahdollisuutta sairastua nivelreumaan. Muun muassa perintötekijät voivat lisätä mahdollisen sairauden puhkeamista. Miehillä on myös todettu tupakoinnin nostavan riskiä sairastua nivelreumaan, mutta naisilla samaa ei ole todettu. Näin ollen sairauden ehkäisykeinot ovat vähissä, vain tupakoimattomuus miehillä alentaa riskiä sairastua nivelreumaan. Suomessa nivelreumaa sairastaa noin 1 % väestöstä. Naisilla on suurempi riski sairastua nivelreumaan ja se onkin 2-3 kertaa yleisempää heillä. (Terveyskirjasto 2011c)

Selkärankareuman yleisiin piirteisiin kuuluu tulehdus selkärangan pienissä nivelissä, suoli-ristiluunivelessä sekä alaraajojen suurten nivelten ja ligamenttien kiinnitysalueilla. Sairautta esiintyy tasaisesti naisilla ja miehillä. Sairaudesta kärsii 1 % suomalaisista. Ensimmäiset oireet ilmenevät usein nuorilla, noin 20 -vuotiailla, alaselkäkkipuna. Kipu esiintyy usein aamuisin säteillen myös takareiteen. Lisäoireena osalla esiintyy arkuutta jänteiden kiinnityskohdissa, polvissa ja kylkiluurustojen kiinnityskohdissa. Selkärankareuma etenee ajan kuluessa ylöspäin selkärankaa ja kylkiluurintamikamien alueella, jäykistää rangan. Sairaus voi myös aiheuttaa tulehduksia raajojen nivelissä ja lihasten kiinnityskohdissa. Sairaus johtaa myös osalla silmän verkkokalvon oireisiin. Sairautta hoidetaan tulehduskipulääkkeillä, kortisonipistoksilla, fysioterapialla ja liikunnalla. (Heiskanen & Mälkiä 2002a, 20–21.)

Aikuisilla reumataudit aiheuttavat nopeaa lihasten voiman vähentymistä, joka voi laskea puoleen kun verrataan saman ikäisiin terveisiin ihmisiin. Lihasten voimien ehtyessä, koko toimintakyky laskee ja muu suorituskyky alenee. Toimintakyvyn laskua ja lihasten voiman vähenemistä voidaan estää liikunnallisella kuntoutuksella ja liikuntaharrastuksilla, jotka ovat oman toimintakyvyn sallimissa rajoissa. Sydämen, hengitys- ja verenkiertoelinten harjoittaminen on otettava huomioon myös lastenreuman hoidossa. Taudin alkuvaiheessa opetellaan kivuton kuormituksen hallinta ja oikeat liikkeet sekä kuormi-

tuksen sietotaso. Lapsilla kotivoimistelussa noudatetaan suurimmaksi osaksi samoja periaatteita kuin aikuisilla. (Heiskanen & Mälkiä 2002a, 29–30.)

Liikuntaharjoitteet suunnitellaan mahdollisimman monipuolisiksi ja niiden on sisällettävä kaikkia suorituskyvyn osa-alueita sisältäen myös verryttelyn ja venyttelyn. Harjoittelussa huomiota kiinnitetään erityisesti lihaksiin, joissa lihasheikkoutta esiintyy, kuten pienet käsien ja jalkojen lihakset. Tärkeää on harjoittaa myös raajoja liikuttavia lihaksia. Progressiivisilla voimaharjoittelutyypisillä harjoituksilla on tutkimuksissa ilmennyt olevan hermolihasjärjestelmää ylläpitävä vaikutus. Lapsilla voimaharjoittelu korvataan lapsille sopivilla liikuntamuodoilla, kuten allasvoimistelulla. Allasvoimistelulla on todettu olevan myös hermolihasjärjestelmän heikkenemistä estävä vaikutus. (Heiskanen & Mälkiä 2002a, 29–30.)

Liikuntaharrastuksen täytyy olla jatkuvaa, siitä saavutetun hyödyn ylläpitämiseksi. Harjoittelu ei saa aiheuttaa seuraavana päivänä pahaa jäykkyyttä tai kovaa kipua nivelissä. Lasten reumataudeissa aktiivisessa ja kivuliaassa vaiheessa harjoitukset on sovellettava lapsen tilanteeseen, mutta harjoituksia ei pidä jättää tekemättä ellei se ole täysin välttämätöntä. Lämpö- ja kylmähoidolla harjoitusten aikana voidaan lievittää kipuja. Lasten harjoittelussa on huomioitava lihasten elastisten ominaisuuksien harjoittelu. Näitä on kuitenkin harjoitettava varoen, sillä niissä niveliin voi kohdistua liian suuri kuormitus. (Heiskanen & Mälkiä 2002a, 29–30.)

### **3.8 Keskushermoston sairaudet**

Keskushermosto muodostuu selkäytimestä sekä aivoista ja sen tehtävänä on käsitellä, varastoida ja tuottaa tietoa. Vahingoittuneen keskushermoston paraneminen on muista elinjärjestelmistä poikkeava prosessi, sillä sen täydellinen paraneminen on usein haasteellista. Häiriöitä keskushermostoon voi muodostua ennen syntymää, syntymänyhteydessä tai syntymisen jälkeen. Onnettomuudet ja jotkin taudit voivat aiheuttaa keskushermoston vahingoittumisen myös myöhemmällä iällä. (Rintala 2002, 32–33.)

### 3.8.1 Liikunta ja kehitysvamma

Kehitysvamma tarkoittaa vammaa ymmärtämis- ja käsityskyvyssä. Kehitysvamma ei ole sairaus, vaan se on vamma tai vaurio, joka haittaa jokapäiväistä elämää. Kehitysvamma voi johtua ennen syntymää tapahtuneista seikoista, synnytyksessä tapahtuneista komplikaatioista, lapsuusiän sairauksista tai tapaturmista. Kehityshäiriöt todetaan ennen kuin henkilö täyttää 18 vuotta. Suomessa asuu arviolta noin 40000 kehitysvammaista ihmistä. Kehitysvammoja on monen tasoisia, taso voi vaihdella aina lievästä oppimisvaikeudesta vakavaan oppimisvaikeuteen. Uusien asioiden oppiminen ja konkreettinen ajattelu tuottaa kehitysvammaisille vaikeuksia. Tämä ei kuitenkaan sulje pois sitä tosiasiaa, että kehitysvammaiset oppivat monia asioita yhtäläillä kuin muut. Kehitysvamma tuo mukanaan kuitenkin monesti muita oheisvammoja, jotka liittyvät puheentuottamiseen, liikuntaan tai vuorovaikutukseen ihmisten kanssa. (Kehitysvammaisten Tukiliitto ry.)

Kehitysvammaisille voidaan tarjota pitkälti samoja liikuntamuotoja kuin vammattomille. Tavoitteet liikunnassa ovat samat kuin muillakin väestöryhmillä. Huomioitavaa kuitenkin on, että kehitysvammaisten motoriikka on usein vaillinaisesti kehittynyt. Oikeanlaisilla liikuntamuodoilla motorista suorittamista voidaan kehittää lähelle vammattoman ihmisen tasoa. (Rintala 2002, 34.)

Kehitysvammaisten liikuntaa ohjattaessa ja suunniteltaessa on huomioitava kehitysvammaisten psykomotoriset, kognitiiviset ja affektiiviset ominaisuudet. Motoriikka ja keho-tietous jää kehitysvammaisilla jälkeen vammattomista monesti jo lapsena. Ennen kouluikää tulee tukea lapsen perusliikemuotojen oppimista. Näitä perusvalmiuksien kehittämistä jatketaan pelien ja leikkien avulla vielä kouluiässäkin. Harjoitteiden määrää lisätään iän karttuessa ja mukaan on syytä sijoittaa myös fyysistä kuntoa parantavia harjoitteita. Ohjaajan ei kannata koskaan aliarvioida kehitysvammaisten älykkyyttä, vaikka kyseessä onkin älyllinen vamma. Tämä ei estä heitä oppimasta uutta, mutta tapa, jolla kehitysvammaiset saa parhaiten oppimaan, on ohjaajan löydettävä itse. (Rintala 2002, 34–35.)

Ohjattaessa kehitysvammaisia ohjeiden on oltava lyhyitä ja sääntöjen selkeitä. Pitkät ohjeet voi korvata hyvällä esimerkinnäytöllä. Harjoitteet kannattaa jaotella osiin ja opetella

osa kerrallaan, näin oppiminen onnistuu helpoiten. Ohjeiden annon lisäksi harjoitteissa voi käyttää liikkeiden avustamista. Taitojen ylläpitäminen vaatii kehitysvammaiselta harjoitteen kertaamista useaan otteeseen säännöllisesti. (Rintala 2002, 35.)

Liikkujina kehitysvammaiset mieluummin seuraavat ja matkivat esimerkkiä kuin itse ottavat vastuuta. Tärkeää on saada heidät alusta asti innostumaan liikunnasta, sillä heidän motivaationsa liikuntaa kohtaan on usein alhainen. Tästä syystä harjoitteiden on hyvä olla sellaisia, joissa onnistuminen on heti mahdollista. Liikunnan avulla voidaan harjoittaa sosiaalista käyttäytymistä erilaisten ryhmäleikkien ja pelien kautta. Kilpailua on kuitenkin syytä välttää ja mieluummin korostaa yhdessä toimimista. (Rintala 2002, 35.)

Henkilö, jolla on Down -syndrooma omaa muista kehitysvammaisista poikkeavia ominaisuuksia, jotka on liikunnassa otettava huomioon. Poikkeavia ominaisuuksia ovat nivelten yli liikkuvuus, rakenteellinen sydänvika, jota esiintyy erityisesti pojilla, sekä hengitysteiden infektioiden alttius. Nivelten yli liikkuvuus kaulanalueella tulisi tarkistaa ennen kuin Down- lapselle teetetään niskaa rasittavia liikkeitä. Sydän vikaa esiintyy noin 30- 50 % Down-lapsista. Down on kehitysvamma, joka johtuu 21. kromosomin kolminkertaisuudesta. Down- henkilön ulkomuoto on usein lyhyt ja pyöreä. Down- lasten motorinen kehitys on hitaampaa kuin terveiden lasten. Huomioitavaa on myös oireyhtymään tyypillisesti kuuluva ylipaino ja puutteet havaintomotoriikassa, kuten tasapainossa. (Rintala 2002, 35.)

### **3.8.2 Oikeat liikemallit CP -vammaiselle**

CP- vamma on etenemätön neurologinen häiriö, joka tarkoittaa aivovamman seurauksena syntynyttä rajoittunutta liikunta-, tasapainon ylläpito- ja asennon ylläpitokykyä. Oireet voivat muuttua henkilön kasvun ja kehityksen myötä, vaikka vamma ei itsessään kehity. CP-vammaa pidetään lähinnä liikuntavammana (Heikinaro – Johansson, P. & Kolkka, T. 1998,77). CP- vamma on enemmän oireryhmä kuin yksittäinen sairaus, sillä kahdeksalla kymmenestä CP- vammaisesta on jokin lisävamma tai -sairaus, kuten epilepsia. CP- vamman ilmenemismuoto sitä sairastavilla henkilöillä on hyvin yksilöllinen,

sillä liitännäisvammat vaihtelevat yksilöllisesti. (Rintala, Heiskanen & Mälkiä 2002, 40–41.)

Pääsääntöisesti CP-vamman oireyhtymät jaotellaan spastiseen, dyskineettiseen ja ataktiseen. Näistä yleisin, spastinen muoto, esiintyy noin 60 % ja se aiheuttaa lihasten jäykistymistä ja supistumista. Tämä vaurio estää lihaksen oikean stimulaation. Dyskinesamuoto on selvästi harvinaisempi, sitä esiintyy noin 30 % CP-vammaisista. Dyskinesamuoto voidaan jakaa kahteen osaan, dystonia tetraplegiaan ja atetosiin. Dystonia tetraplegiaa todetaan lähinnä pienillä lapsilla ja se aiheuttaa lihasten supistustilan nopeaa vaihtelua ja pysyviä primitiivisiä heijasteita. Atetosisuodossa henkilöllä esiintyy pakkoliikkeitä, eikä hän voi suorittaa haluttuja liikkeitä. CP-vamman harvinaisin muoto, ataksia, esiintyy noin 10 % CP-vammaisista. Tähän muotoon liittyy tasapainohäiriöistä johtuvaa koordinoimattomuutta ja heikko kinestesia. (Rintala, Heiskanen & Mälkiä 2002, 40–41.)

Liikuntakyvyn mukaan CP-vamma voidaan jakaa lievään, kohtalaiseen ja vaikeaan vammaan. Lievää vammaa potevalla henkilöllä on vaikeuksia vain hienomotorisissa liikkeissä ja toimissa. Kohtalainen vamma aiheuttaa kävelyn vaikeutumista, mutta se sujuu kuitenkin vielä ilman apuvälineitä. Kohtalainen vamma voi esiintyä myös puhevaikeutena tai yläraajojen toispuoleisena toimintana. Vaikeamuotoinen vamma estää raajojen hallinnan ja näin ollen omatoimisen liikkumisen ilman apuvälineitä. (Rintala, Heiskanen & Mälkiä 2002, 41.)

CP-vammaisilla, kuten muillakin vammaisilla, on todettu olevan jo lapsuudesta saakka alhaisempi lihasvoima, liikkuvuus ja kestävyyskunto kuin vammattomilla ihmisillä. Tästä johtuen omatoiminen liikkuminen ja yleinen toimintakyky heikkenevät. Lihasvoimaa, liikkuvuutta ja kestävyyttä on kaikkia harjoitettava tasapuolisesti. Erityisesti spastisuudesta kärsivien henkilöiden on voimistettava ojentajalihaksia ja lisättävä koukistajien venytystä. Vamman laatu määrää usein tavan, jolla kestävyysliikuntaa voidaan harrastaa. CP-vammaiselle hyviä kestävyysliikuntalajeja ovat juoksu, pyöräily, uinti ja pyörätuolikelaus. Elämyksellisenä liikuntakokemuksena voidaan käyttää ratsastusta. (Teiska 2008, 13–15).

Havaittaessa mahdollinen liikuntavamma on pyrittävä edesauttamaan lapsen motorista kehitystä käymällä läpi oikeita liikemalleja mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Oma-toimisuuden lisäämiseksi voidaan hyväksyä myös joitain vääriä liikemalleja. Liikuntata-voitteet tulee määritellä yksilöllisesti jokaiselle henkilölle. CP- vammaiselle on tärkeää saada liikuntasuorituksesta välitön tyydytys. Suoritusten on hyvä olla helppoja ja toistu-  
via. Pelien sääntöjä on syytä muokata helpommiksi ja soveltaa ne pelaajien mukaan välttämättä kovia kilpailutilanteita. On myös syytä pitää taukoja säännöllisin väliajoin. (Rin-  
tala, Heiskanen & Mälkiä 2002, 42–43.)

### **3.8.3 Liikunta autistisella henkilöllä**

Autismi on kehitysvamma, joka vaikuttaa huomattavasti henkilön verbaaliseen ja non-verbaaliseen kommunikointiin sekä sosiaaliseen toimintaan. Autisteista noin puolet ei puhu lainkaan. Puhetta tuottavat autistit toistavat kuulemiaan lauseita ymmärtämättä lauseen tarkoitusta. Keskustelutilanteissa autisti ei aina tunnista tilannetta, vaan saattaa esimerkiksi jatkaa puhumista, vaikka keskustelu on päättynyt. Autistille tunnusomaista on puheen tasainen ääni ja monotonisuus sekä puute äänen korkeuden ja lujjuuden sää-  
telyssä. Pidättäytyminen sosiaalisista kontakteista on yleistä, sillä autisti on mieluummin yksin. Autisti välttää katsekontaktia eikä vastaa kun heitä kutsutaan. Autisti pitäytyy tarkasti päivittäisissä rutineissaan ja toistuvissa, kaavamaisissa liikkeissä sekä vastustaa rutineja tai ympäristöä koskevia muutoksia. Autistiset ihmiset vastaavat aistiärsyksiin poikkeavasti ja vammaan vaikuttaessa heikentävästi autistin oppimiskykyyn. Autismi todetaan yleensä ennen kolmatta ikävuotta. (Winnick 2011, 198.)

Liikunnan merkitys autistille korostuu varhain aloitetussa liikunnallisessa kuntoutukses-  
sa, jolla on merkittävä vaikutus lapsen oppimisessa ja itsenäistymisessä. On tärkeää oh-  
jata autistinen lapsi erilaisten liikunnallisten harrastusten pariin ja pyrkiä tarjoamaan mahdollisimman monipuolisia liikuntakokemuksia, sillä autisti ei osaa pyytää sellaista mistä hänellä ei ole aikaisempaa tietoa. Autistiselle lapselle tarjottavan liikunnan on syy-  
tä olla lapsen taitojen ja kykyjen mukaista ja perustuttava lapsen vahvuuksille. Näin voidaan helpommin saada lapsi kokemaan onnistumisen elämyksiä. Autistille parhaita liikunnallisia tehtäviä ovat sellaiset, joissa alku ja loppu ovat selkeät ja niissä on selkeä tavoite. Sosiaalisten vaikeuksien vuoksi hankalia liikuntalajeja autistille ovat erilaiset



joukkuepelit. Lajit, kuten keilaus ja uinti sopivat autistille hyvin, sillä niissä voidaan olla ryhmässä, mutta harjoittaa liikuntaa itsenäisesti (Autismi- ja Aspergerliitto ry). Poikkeava käytös aistiärsyksiin, esimerkiksi kosketukseen, asettaa ohjaajalle rajoja autistisen ihmisen ohjaamiseen. Kosketukseen reagoiminen voi olla joko todella epämiellyttävää tai äärimmäisen palkitsevaa, riippuen henkilöstä. Ohjaajan tulee ohjauksessaan ottaa nämä asiat erityisesti huomioon. (Rintala & Norvapalo 2002, 36–39).

### **3.8.4 Liikunnan avulla kontrollia MS-taudin etenemiseen**

Multippeliskleroosi eli pesäkekovettumatauti on etenevä neurologinen sairaus. Tauti aiheuttaa keskushermostossa liike- ja tuntohermoratojen myeliinin vaurioitumisen. Etenevä sairaus aiheuttaa raajojen lihasten heikentymistä ja jäykistymistä sekä tasapainohäiriöitä. MS- potilaan tunnuspiirteisiä oireita ovat spastisuus, tahdonalaisten liikkeiden koordinaation häiriöt ja väsymys. Oireet lisääntyvät taudin edetessä. MS-tauti on keskushermoston sairauksista eniten nuoria aikuisia invalidisoiva sairaus. Sairauden eteneminen on hyvin yksilöllistä ja kausittaista. Tauti vaikuttaa eliniän odotukseen ja mitä aikaisemmin tauti puhkeaa, sitä suurempi merkitys sillä on sairastuneen elinikään. (Heiskanen, Mälkiä & Rintala 2002, 44.)

Parantavan hoidon puuttuessa ja liikuntakyvyn heikentyessä sairauden edetessä voidaan MS- potilaan ennustetta nostaa liikunnallisella kuntoutuksella yhdessä lääkkeiden ja terveiden elämäntapojen kanssa (Heiskanen, Mälkiä, Rintala 2002, 44, 46). Fyysisellä aktiivisuudella on suuri vaikutus MS-potilaan fyysiseen kuntoon. Keskvaikeassa tai sitä lievemmässä vaiheessa oleva potilas voi käyttää samankaltaisia hapenottokykyä parantavia harjoitteita kuin terve henkilö. Heiskanen, Mälkiä ja Rintala (2002, 47) suosittelivat kävelyharjoitteita tehtäväksi niin paljon kuin vain mahdollista ilman apuvälineitä tai niiden kanssa, mutta on kuitenkin huomioitava MS-potilaan alhainen väsymyskyky. Voimaharjoittelulla saadaan ylläpidettyä ja jopa parannettua lihasten toimintaa sekä kehitettyä lihasvoimaa ja lihaskestävyyttä raajoissa. Potilaalle on liikunnasta myös psyykkistä hyötyä hänen huomatessaan pystyvänsä suorittamaan liikunnallisia toimintoja sairaudestaan huolimatta. Positiivisilla liikunnallisilla kokemuksilla voidaan edesauttaa potilaan innokkuutta osallistua liikuntatoimintaan. Liikunnallisella elämäntavalla voidaan ehkäistä liikkumattomuudesta johtuvia lisäsairauksia syntymistä potilaalle. (Msmaailma.)

### 3.9 Liikunnalla merkitystä kömpelyyden kuntoutuksessa

Developmental Coordination Disorder, DCD, eli kehityksellinen koordinaatiohäiriö tunnetaan kansankielessä paremmin nimellä kömpelyys. Kehityksellinen koordinaatiohäiriö tarkoittaa koordinaatiota vaativien liikkeiden normaalin kehityksen jälkeenyämisestä suhteessa ikään ja älylliseen tasoon siten, että se haittaa lasten jokapäiväistä elämää. Kehitykselliset koordinaatiohäiriöt ovat useimmiten osa laajempaa kokonaisongelmaa, mutta ne voivat esiintyä myös itsenäisenä. (Huovinen, Hämäläinen & Karjalainen 2003b; Verkkoveräjä 2011d.)

Lapsen kömpelyys ja ongelmat liikuntasuorituksissa vaikuttavat negatiivisesti lapsen minäkuvan kehitykseen. Häiriö voidaan diagnosoida viiden vuoden ikäiselle lapselle tehtävässä tutkimuksessa. Ilman kuntoutuksen aloittamista varhaisessa vaiheessa kehityksellinen koordinaatiohäiriö voi olla pysyvä. Häiriö voi ilmetä esimerkiksi voimankäytön ja liiketarkkuuden hallinnan puutteena. (Rintala, Ahonen & Cantell 2002, 142–144.)

Kehityksellisen koordinaatiohäiriön ja liikunnan avulla tehtävästä kuntoutuksesta on vain vähän tutkittua tietoa. Tutkimuksista saadut tulokset ovat osittain myös ristiriidassa keskenään. Tutkimustulokset osoittavat kuitenkin selkeästi, että ilman kuntoutusta jääneille lapsille jää usein pysyvä koordinaatiohäiriö. Kuntoutusmenetelminä on käytetty havaintomotoriikkaa tukevia menetelmiä, sensorisen integraation terapiaa sekä psyykomotorisia harjoitteita. Kehonhahmotuksen kehittämiseen on käytetty Sherborne-menetelmää. (Rintala, Ahonen & Cantell 2002, 145.)

## 4 Liikuntaa ikääntyneille

Ikääntyminen tuo mukanaan luonnollisia ja peruuttamattomia biologisia ja fysiologisia muutoksia elimistössä. Näiden muutosten seurauksena elimistön suoritus-, sopeutumis- ja vastustuskyky luonnollisesti heikkenevät. Yleisempiä ikääntymisen mukanaan tuomia biologisia muutoksia ovat kehonrakenteen ja koostumuksen muuttuminen, lihas- ja luustomassan pieneneminen, asennonhallinnan ja tasapainon heikkeneminen, muistin heikkeneminen, hengityselimistön kunnan heikkeneminen, sydämen toiminnan heikkeneminen, verisuonten heikkeneminen ja väheneminen, veren laadun heikkeneminen ja tilavuuden pieneneminen sekä kestävyuden aleneminen. Myös havaintomotoriikka, kuten reaktiot hidastuvat ja heikkenevät. Luonnollista ikääntymistä ei voi estää, mutta sen mukana tulevia muutoksia voidaan hidastaa ja osittain ehkäistä liikunnan avulla. Ikääntyneille liikunnan tärkein tavoite on pitää yllä fyysistä toimintakykyä, jonka avulla selviään päivittäisistä toiminnoista, näin ollen harjoitteiden tulee olla tätä päämäärää tukevia. (Fogelholm, Vuori, Vasankari 2005, 171–174, 179.) Salmisen ja Karvisen (2010, 8) mukaan Suomi tulee kuulumaan väestöltään maailman iäkkäimpien maiden joukkoon lähitulevaisuudessa.

### 4.1 Ikääntyneet liikkujina

Ikääntyneiden liikuntatarjonnassa tulisi olla eritasoisia ryhmiä, jotta jokaiselle löytyy omaa tasoa vastaavaa liikuntatarjontaa. Ikäinstituutti esittää vähintään kolmea tasoryhmää, jotka ovat: 1. toiminta- ja liikuntakykyiset, 2. toiminta- ja liikuntakyvyltään heikentyneet ja 3. toimintavajavaisuuksia omaavat liikkujat. (Salminen & Karvinen 2010, 12.)

Ikääntyneiden ryhmäliikunnassa on myös oltava valmiudessa eriyttämään harjoitteita, jotta jokaiselle löytyy tasoaan vastaavaa toimintaa (Voimaa Vanhuuteen 2011a). Vanhuksen kuntotasosta riippumatta kaikkia tulisi kannustaa istumisen ja makaamisen sijasta jalkeilla oloon, sillä pystyasennon hallinta heikkenee passiivisuuden myötä. Lähtökohtaisesti tasapainoharjoittelun tulee sisältää mahdollisimman monia tasapainoharjoittelun osa-alueita, kuten seisomatasapainon hallintaa, aistipalautteen käytön vahvistamis-

ta, lihasvoima- ja liikkuvuusharjoittelua sekä dynaamisen ja toiminnallisen tasapainon harjoittelua. (Säpyskä-Nordberg, Starck, Kalmari & Karvinen 2010, 52).

Arkielämän tarpeita ajatellen ikääntyneiden on tärkeää ylläpitää hyvää lihaskuntoa ja kehittää nopeusvoimaa voimaharjoittelun avulla. Lihavoimaharjoittelu tulee aloittaa progressiivisesti edeten kevyemmästä raskaampaan kuormaan. Voimaharjoittelua suositellaan tehtäväksi vähintään kaksi kertaa viikossa, 60–90 minuuttia kerrallaan. Yksi harjoituskerta sisältää lämmittelyn, pääharjoituksen ja jäähdyttelyn. Harjoitusohjelmaa tehtäessä tulee ottaa huomioon liikkujan terveydentila, toimintakyky, aikaisempi liikunta-harrastaminen ja omat toiveet. Ikääntyneiden liikunnassa tulee erityisesti huomioida alkulämmittelyn korostunut merkitys, sillä ikääntyneiden kehon sopeutumiskyky fyysiseen rasitukseen on hidastunut. Alkuverryttelyn tarkoitus on valmistaa keho itse pääharjoitteisiin. Sopiva alkulämmittelyn kesto vanhusryhmässä on 10–15 minuuttia, aloit-taen rauhallisesti. Harjoittelun jälkeiseen jäähdyttelyyn tulee iäkkäillä kiinnittää enem-män huomiota. Jäähdyttelyn tulee kestää 10–15 minuuttia, jäähdyttelyn merkitys ikään-tyneillä korostuu heikentyneen palautumiskyvyn myötä. (Salminen & Karvinen 2010, 27–32.)

Aerobista harjoittelua tulisi harrastaa vähintään kolme kertaa viikossa vähintään puolen tunnin ajan kerrallaan. Harjoittelurasituksen pitää olla tasoltaan kohtalaista. Sopiva kes-tävyysarjoituksen intensiteetin taso saavutetaan, kun harjoittelu on kohtuukuormitta-vaa, mutta liikkujat pystyvät kuitenkin keskustelemaan normaalisti keskenään. Liian korkean harjoitusintensiteetin ylläpitäminen saattaa aiheuttaa iäkkäille osallistujille hen-genahdistusta. (Best-Martini & Botenhagen-Digenova 2003, 99.)

Ikääntyneiden toimintakykyä, hyvinvointia ja terveyttä voidaan edistää fyysisellä aktiivi-suudella. Tutkimuksilla on voitu osoittaa fyysisen harjoittelun lisäävän lihasvoimaa, ta-sapainoa, koordinaatiota ja verenkiertoelimistön kuntoa myös kaikkein huonokuntoi-simmilla osallistujilla (Best-Martini & Botenhagen-Digenova 2003, 4). Iän mukanaan tuomat fyysiset muutokset ja erityispiirteet tulee huomioida iäkkäiden liikunnassa. Iäk-käiden ihmisten liikunnan tulisi olla monipuolista, kaikkia fyysisen aktiivisuuden muo-toja sisältävää liikuntaa. Arkiliikunnan osuus kuitenkin painottuu juuri iäkkäiden liikun-nassa. (Leinonen, Havas. 2008, 9.) Toimintakyvyn pysyminen hyvänä ja arkiaskareista

suoriutuminen antaa mahdollisuuden asua pidempään kotona ja lisää elämänlaatua (Wallin 2008, 10).

Perheen ja tukiverkoston kannustuksella on suuri vaikutus ikääntyneiden liikunnan harrastamiseen, tai siihen, kuinka tärkeänä ikääntynyt pitää liikuntaa. Etenkin liikunnan asiantuntijoiden tulee välttää liikaa varoittelua ja kieltämistä, mikä saattaa johtaa ikääntyneen passivoitumiseen. (Hirvensalo & Leinonen 2007, 237.)

Fyysisellä kunnolla on oleellinen merkitys myös sosiaaliseen kanssakäymiseen. Erilaiset sairaudet, liikkumiskyvyn puute, sekä muistin ja aistitoimintojen heikkeneminen vaikuttavat sosiaalisiin suhteisiin ja toimintoihin. Ikääntyneiden jokapäiväistä elämää ja sen sujumista edistävät turvallinen ja esteetön ympäristö, taloudellinen potentiaali, liikkumista helpottavat palvelut ja julkinen liikenne, sekä teknologian kehittymisen myötä tulevat ratkaisut. (Tiikkainen & Lyyra 2007, 77–78.)

## **4.2 Ikääntyneiden liikunta kunnissa**

Ikääntyneiden osuus erityisliikunnan ryhmien kokonaismäärästä on noin 40 prosenttia. Kuntien järjestämistä erityisliikuntapalveluista noin puolet on suunnattu ikääntyneille. Hyväkuntoisten ikääntyneiden liikuntaa oli vuonna 2005 ikääntyneiden liikunnasta 55 prosenttia ja henkilöiden, joilla on hieman heikentynyt toimintakyky 35 prosenttia. Näiden ikääntyneiden liikuntaa, joilla toimintakyky on selkeästi heikentynyt, oli vuonna 2005 vain 10 prosenttia vanhusten kokonaisliikuntatarjonnasta. Heikkokuntoisten ikääntyneiden liikuntapalveluja on syytä lisätä, sillä kyseisen ryhmän liikuntapalveluiden määrä ei ole lisääntynyt lähivuosina riittävässä määrin (Salminen & Karvinen 2010, 9). Tällä hetkellä kuntien liikuntatoimien järjestämissä liikuntaryhmissä pääpaino on hyväkuntoisissa ikääntyneissä. Selityksenä tähän osaltaan on se, että sosiaali- ja terveystoimi järjestää omalla sektorillaan kuntoutus- ja liikuntapalveluja heikkokuntoisille ikääntyneille, fysioterapian kauttakään kuntoutettavia ei ole laskettu tähän prosenttilukuun. 2000-luvun alussa erityisliikunnanohjaajia oli palkattu noin 80:en kuntaan, jotka olivat pääsääntöisesti väestöltään suurimpia kuntia. Kuntien tärkeimmät yhteistyökumppanit ikääntyneiden liikunnassa ovat eläkeläisjärjestöt (noin kolmannes maamme eläkeläisistä ovat eläkeläisjärjestöjen jäseniä) ja urheiluseurat. Muita mahdollisia kuntien yhteistyö-

kumppaneita ovat seurakunnat, kolmannen sektorin palvelun tarjoajat sekä vanhusten huollon eri organisaatiot. Järjestöjen tarjoamissa senioriliikuntapalveluista valtaosa toteutetaan vertaisohjaajien avulla. Muiden palveluntarjoajien liikuntapalvelut täydentävät ja tukevat kunnan omia liikuntapalveluja. Kuntien on tärkeää tukea yhdistysten liikunta-toimintaa, koska yhdistysten tarjoamat liikuntapalvelut toteutetaan suurimmalta osin kuntien omistamissa ja ylläpitämissä liikuntatiloissa. Urheilu- ja liikuntaseurojen osuus ikääntyneiden liikuntapalveluiden tarjoajana on ollut pieni. Seurojen kiinnostuksen senioriliikuntaa kohtaan oletetaan kuitenkin kasvavan tulevaisuudessa. Lajiliittojen ja paikallisseurojen hyväkuntoisille ikääntyneille kohdennetun liikunnan määrä on jo kasvanut. (Koivumäki 2008, 21–24.)

### **4.3 Voimaa Vanhuuteen – ikääntyneiden terveysliikuntaohjelma**

Voimaa Vanhuuteen on Ikäinstituutin kansallinen ikääntyneiden terveysliikuntaohjelma, jonka tavoitteena on kohentaa ikääntyvien toimintakykyä ja parantaa mahdollisuutta itsenäisen elämän jatkumiseen mahdollisimman pitkään. Liikunnalla on todettu olevan suuri merkitys edellä mainittujen mahdollisuuksien kehittämisessä. Toiminta on kohdennettu pääsääntöisesti yli 75 -vuotiaille ihmisille. Voimaa Vanhuuteen – konsepti pyrkii lisäämään ja kehittämään jokapäiväisiä liikuntamahdollisuuksia, lisäämään erityisesti ikääntyneiden toimintakyvyn kannalta tärkeää ohjattua lihasvoima- ja tasapainoharjoittelua, sekä liikuntaneuvontaa. (Voimaa Vanhuuteen 2011b.)

Ikäinstituutti tukee toiminnan aloitusta mentoroinnin avulla. Mentorointitoiminnasta saa apua muun muassa liikuntaneuvonnan ja voima- ja tasapainoharjoittelun kehittämiseen. Ikäinstituutin mentorointipakettia rahoittavat RAY, opetus- ja kulttuuriministeriö ja sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (Voimaa Vanhuuteen kuntakutsu 2011–2014, 2). (Voimaa Vanhuuteen 2011c.)

Sastamalan kaupunki valittiin kesällä 2010 alkaneeseen Voimaa Vanhuuteen – hankkeeseen. Yhdessä Sastamalan kanssa hankkeeseen valittiin 12 muuta kuntaa. Hankkeeseen voidaan ottaa mukaan kunta tai yhteistoiminta-alue. Kunnilta ja yhteistoiminta-alueilta edellytetään seuraavia toimia, jotta niillä on mahdollisuus tulla valituksi hankkeeseen. Edellytyksenä on kunnanhallituksen päätös hankkeeseen hakemisesta, työryhmän koaminen ja yhteyshenkilön valitseminen hankkeen toiminnasta vastaamiseen kunnas-

sa. Lisäksi kunnilta vaaditaan kolmivuotinen sitoutuminen kehitystyöhön. Voimaa Vanhuuteen -hankkeeseen valitaan pääsääntöisesti kuntia, joissa asukasluku on yli 50 000. Hankkeeseen voidaan valita myös pienempiä kuntia, mikäli niiden väestöennuste näyttää ikärakenteen vanhenemista tulevaisuudessa. Lopullinen kehitysyhteistyö toteutetaan sosiaali- ja terveystoimen, teknisen toimen, liikuntatoimen, sekä mahdollisesti järjestöjen ja muiden tahojen kanssa. (Voimaa Vanhuuteen kuntakutsu 2011–2014, 2).

## 5 Liikuntapolitiikka

Suomessa opetus- ja kulttuuriministeriö kehittää ja ohjaa suomalaista liikuntakulttuuria lainsäädännöillä, tutkimuksilla ja selvityksillä sekä liikuntaan ja urheiluun suunnatuilla budjetti- ja veikkausvoittorahoilla. Liikuntapoliittisina tavoitteina on edistää tasa-arvoa ja suvaitsevuuutta sekä tukea kulttuurien moninaisuutta ja ympäristön kestävyttä liikunnan avulla, edistää väestön hyvinvointia ja terveyttä, tukea lasten ja nuorten kehitystä liikunnan avulla ja edistää liikuntaa sekä kilpa- ja huippu-urheilua ja niihin liittyvää kansalaistoimintaa. (Opetus- ja kulttuuriministeriö a.)

Hallitusohjelmaan terveysliikunnan edistäminen nousi vuonna 1987 Harri Holkerin hallituksen toimesta. Vuoden 2003 hallitusohjelma huomioi ikääntyneiden ja erityisryhmien liikunnalliset tarpeet toimintakyvyn ja terveyden kehittämiseksi ja ylläpitämiseksi. (Miettinen 2008, 15.) Vuodesta 2002 lähtien valtioneuvoston terveyttä edistävän liikunnan periaatepäätös on erityisesti ottanut huomioon ikääntyneet liikkujat teettämällä ikääntyneiden liikunnan laatusuositukset ja käynnistämällä Voimaa Vanhuuteen – ohjelman (Wallin 2008, 11).

### 5.1 Liikuntalaki

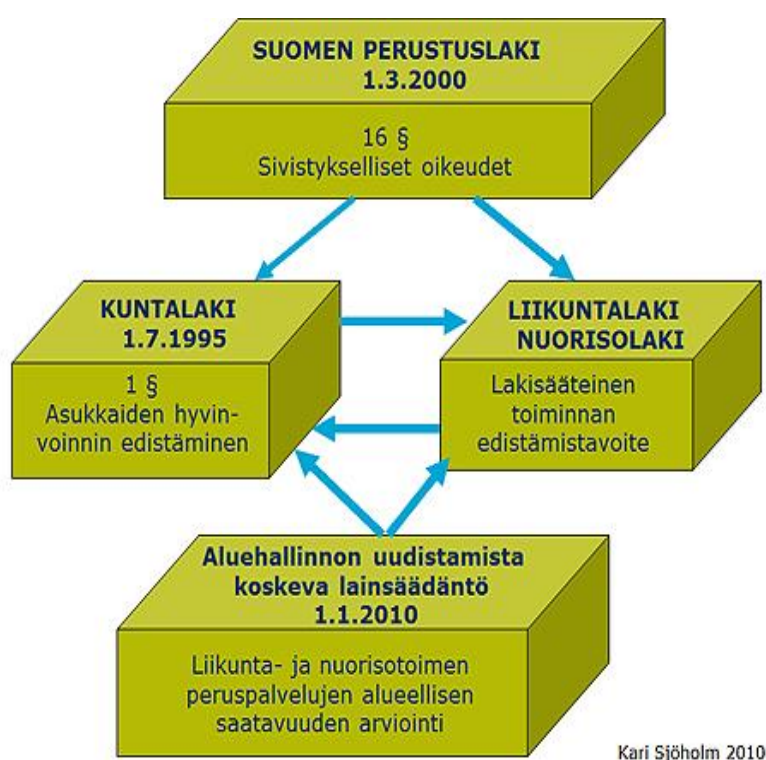
Liikuntalain virallinen määritelmä kuuluu seuraavasti: ”Tämän lain tarkoituksena on edistää liikuntaa, kilpa- ja huippu-urheilua sekä niihin liittyvää kansalaistoimintaa, edistää väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä tukea lasten ja nuorten kasvua ja kehitystä liikunnan avulla.” (Valtion säädöstietopankki a). Liikuntalain perusteluissa oikeus liikuntaan nähdään osana kansalaisten peruspalveluja. Lisäksi liikuntalaissa korostetaan liikunnan yhteiskunnallisia vaikutuksia. Liikuntalaki antaa kunnille alueellisella tasolla selkeän veloitteen tuottaa liikunnan alan palveluita ja olla mukana liikuntapalveluiden kehittämisessä. (Suomen kuntaliitto 2011.)

Liikuntalain lisäksi terveysliikuntaa edistävät lait ovat perustuslaki, kansanterveyslaki, kuntalaki ja lääninhallituslaki (kuvio 4). 1999 voimaantullut liikuntalaki korosti liikunnan tuomia terveyshyötyjä, tasa-arvoa ja luonnon kestävä kehitystä. (Miettinen 2008,



14–15.) Kuntalain mukaan kunta pyrkii kehittämään kestävästä kehitystä alueellaan sekä lisäämään asukkaidensa hyvinvointia (Valtion säädöstietopankki b).

Sivistyksellisistä perusoikeuksista säädetään Suomen perustuslain 16 pykälässä. Pykälän 16 sivistyksellisten perusoikeuksien yksityiskohtaisessa perustelussa todetaan yksilön mahdollisuuksien edistämisen julkisen vallan toimesta opetuksen lisäksi muun muassa ”liikunnan ja muun ruumiinkulttuurin harjoittamiseen”. Aluehallinnon uudistamista koskeva lainsäädäntö tuli voimaan 1.1.2010 lääninhallitusten lakkauduttua. Aluehallintovirastoja koskevaan lakiin kirjattiin aluehallintovirastojen tehtäväksi arvioida peruspalveluiden saatavuutta alueellaan. Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskuksien hoidettavaksi annetaan niille erityisesti määrättyt tehtävät esimerkiksi liikuntatoimessa. Ne myös hoitavat kirjasto-, liikunta- ja nuorisotoimen sekä liikenteen alueellisen peruspalveluiden saatavuuden arvioinnin valmistelut. (Suomen kuntaliitto 2011.)



Kari Sjöholm 2010

**Kuvio 4.** Suomen lakien vuorovaikutussuhteet toisiinsa (Sjöholm 2010.)

## 5.2 Valtion liikuntaneuvosto

Valtion liikuntaneuvosto toimii opetus- ja kulttuuriministeriön asiantuntijaelimenä. Liikuntaneuvoston ja sen alajaostojen tehtävänä on tehdä esityksiä ja aloitteita liikunnan

kehittämiseksi, arvioida valtionhallinnon toimenpiteiden vaikutusta liikunnan alueella, käsitellä liikunnan ja liikuntapolitiikan kannalta laajakantoisia ja periaatteellisesti tärkeitä asioita, tehdä esityksiä ja antaa lausuntoja toimialansa liikuntamäärärahojen käytöstä ja seurata liikunnan yleistä kehitystä. Liikuntaneuvoston alajaostoja ovat lainsäädännön määräämänä erityisryhmien liikunnan jaosto, liikuntapolitiikan jaosto ja liikuntatieteen jaosto. Alajaostoja voi olla edellä mainittujen lisäksi enemmänkin. (Opetus - ja kulttuuriministeriö b.)

### **5.2.1 Erityisliikunnan ryhmien jaosto**

Erityisliikunnan ryhmien jaoston tehtävänä on toimia asiantuntijana vammaisten, pitkäaikaissairaiden ja ikääntyneiden liikuntaa koskevissa asioissa. Jaosto toimii erityisliikuntaa koskevan tiedon välittäjänä esimerkiksi oppilaitosten ja järjestöjen välillä, sekä antaa erityisliikuntaan liittyviä asiantuntijalausuntoja. Erityisliikunnan edistäminen kunnissa, laitoksissa ja järjestöissä kuuluu erityisliikunnan ryhmien jaoston tehtäviin. (Opetus- ja kulttuuriministeriö b.)

### **5.3 Kuntien liikuntatoimen tehtävät**

Kunnilla on vastuu liikunnan järjestämisestä paikallistasolla. Kunnat osallistuvat liikuntamahdollisuuksien kehittämiseen lain mukaan kehittämällä paikallista ja alueellista yhteistyötä sekä terveyttä edistävää liikuntaa, tarjoamalla liikuntapaikkoja, tukemalla kansalaistoimintaa sekä järjestämällä liikuntaa ottaen huomioon myös erityisryhmät.

Kunnat saavat valtion tukirahoitusta liikuntatoimintaansa asukasluvun ja määrätyn yksikköhinnan mukaan. Tukirahoitukset maksetaan valtion urheilubudjetista, johon rahoitus tulee Veikkaukselta. Liikuntatiloista noin 75 prosenttia on kuntien omistuksessa. Opetus- ja kulttuuriministeriö tukee kuntien liikuntapaikkarakentamista ja ylläpitoa harkinnanvaraisilla tukirahoituksilla. Valtionosuus tulee käyttää lain määräämällä tavalla, momentin mukaiseen toimintaan. (Opetus – ja kulttuuriministeriö c.)

### **5.4 Alueellisen liikuntatoimen tehtävät**

Alueellinen liikuntatoimi tarkoittaa elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskuksen ja maakunnan liittojen asettamaa alueellista liikuntaneuvostoa. Elinkeino-, liikenne- ja ympä-

ristökeskuksella on seuraavanlaisia liikuntatoimen tehtäviä: peruspalvelujen alueellisen saatavuuden arvioinnin valmistelu, liikuntapaikkarakentamisen ohjaus ja tukeminen, terveysliikunnan kehittäminen, erityisryhmien liikunnan edistäminen, kansainvälinen yhteistyö, alueellisen kansalaistoiminnan tukeminen, valtakunnallisten ohjelmien alueellinen toteuttaminen, alueellisen yhteistyön kehittäminen ja muut opetusministeriön osoittamat tehtävät. (Valtion säädöstietopankki c.)

## 6 Terveysliikunta

Ihmiset voivat liikkua monilla eri tavoilla ja liikuntaa panevat alulle lukuisat erilaiset motivaatiotekijät. Ihmiset voivat liikkua saadakseen hyvänolon tunteita, elämyksiä ja sosiaalisia suhteita. Osalle liikunta on mahdollisuus tehdä jotakin hyödyllistä, kuten kävellä kauppaan tai haravoida lehtiä pihalta. Kuntourheilu syntyi sotien jälkeisinä vuosikymmeninä tavoitteenaan ylläpitää työikäisen väestön fyysistä toimintakykyä ja siten parantaa myös työkyvyn säilyvyyttä. Nykyinen tutkimustieto on osoittanut liikunnan puutteen olevan merkittävä monien yleisten sairauksien vaaraa lisäävä tekijä, lähivuosikymmeninä on alettu suosittelemaan liikuntaa terveyden edistäjänä, jonka tavoitteena on yleisen hyvinvoinnin ylläpitäminen ja lisääminen, sekä sairauksien ehkäisy ja kontrollointi. Käsite ”terveysliikunta” otettiin käyttöön vuonna 1990. (Fogelholm, Vuori 2005, 5.)

”Terveysliikunnalla tarkoitetaan kaikkea sellaista terveyttä edistävää liikuntaa, jonka on osoitettu vaikuttavan edullisesti terveyteen ja joka ei tuota terveydellisiä haittoja tai vaaroja”(Vuori 2003, 28). Terveysliikunnan tunnuspiirteiksi luetaan säännöllisyys, kohtuukuormitus ja jatkuvuus. Terveysliikunta voidaan jaotella yleisiä terveyshyötyjä tuottavaan terveysliikuntaan, sekä eri sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon keskittyvään terveysliikuntaan. Terveysliikunta voidaan jakaa kuntoliikuntaan ja arkiliikuntaan. Terveysliikunnalla saavutetaan useita terveyshyötyjä. Ihmisillä, jotka liikkuvat säännöllisesti, on todettu olevan pienempi riski sairastua yli 20 sairauteen tai sairauden esiasteeseen kuin fyysisesti passiivisilla ihmisillä. (Vuori 2005, 11.)

Liikunnalla on todettu olevan alentava vaikutus kansalaisten kuolleisuuteen. Kansalaisten riittävä fyysinen aktiivisuus vähentäisi sydän – ja verisuonitauti kuolleisuutta, sepelvaltimotautia, aikuistyyppin diabetesta, paksusuolen syöpää, lihavuutta ja osteoporoosia 10–30 %. Liikunnan positiiviset terveyshyödyt ovat ihmisten tiedossa, siitä huolimatta vain noin puolet liikkuu terveytensä kannalta riittävästi. Huomionarvoista on vapaa-ajan liikunnan lisääntyminen jo 1970- luvulta alkaen. Vapaa-ajan liikunnan lisääntyminen ei kuitenkaan korvaa tekniikan kehittymisen myötä vähentyneitä kokonaisaktiivisuutta. Kokonaisaktiivisuuden määrän vähenemiseen vaikuttaa fyysisen työn ja arkiliikunnan väheneminen sekä lisääntynyt teknisten laitteiden käyttö. Terveyden ylläpidon

kannalta minimisuosituksena pidetään 30 minuutin päivittäistä liikkumista kohtuullisen rasittavalla vasteella (kuvio 5). Tämän vähimmäissuosituksen voi täyttää erillisistä liikuntahetkidistä, jotka sisältävät hyöty- ja arkiliikuntaa. (Lintunen 2003, 24–26.)



**Kuvio 5:** UKK- instituutin liikuntapiirakka (UKK-instituutti 2011e.)

Erityisen huolestuttavana voidaan pitää sitä, että lasten ja nuorten ylipainoisuus on kolminkertaistunut viimeisen 30 vuoden aikana. Vuonna 2008 arvioitiin noin 11–25 % suomalaisista 7-18 – vuotiaista olevan ylipainoisia. Yksi varteenotettava syy lasten ja nuorten vähentyneeseen liikuntakulttuuriin on lisääntynyt viihdemaailman käyttö. Fyysisen kunnon kohoamisen lisäksi liikunta vaikuttaa positiivisesti lapsen havaintomotoriikkaan ja minäkuvaan. Liikunnalla on todettu olevan yhteys myös parempaan koulu- menestykseen. Liikunta toimii lisäksi erinomaisena sosiaalistamiskeinona lapsille ja nuorille. (Sarkomaa 2008.)

## 7 Sastamalan kaupunki

Sastamalan kaupunki perustettiin 1.1.2009. Kuntaliitoksessa mukana olivat Vammala, Äetsä ja Mouhijärvi. Kuntien yhdistämisellä pyrittiin turvaamaan peruspalvelut ja kunnan talous, tavoitteena oli uudistuksen myötä myös pystyä kehittämään elinkeinoelämää sekä lisätä maakunnan vaikutusvaltaa. Kunnan asumisrakenteen monimuotoisuuden säilyttäminen nähtiin tärkeänä osana yhdistymisprosessia. (Mouhijärven, Vammalan ja Äetsän hallinnon ja palvelujen järjestämissopimus uuden kaupungin perustamiseksi 2007, 6-7.)

Kaupungin pinta-ala on laaja, kokonaisuudessaan 1388 km<sup>2</sup>. Vertailukohtana voidaan käyttää läheistä suurkaupunkia Tamperetta, jonka pinta-ala on 689,6 km<sup>2</sup> (Tampere 2011). Asukkaita kaupungissa on noin 24600. Sastamala sijaitsee lounais- Pirkanmaalla (kuvio 6). (Sastamala 2009.)



**Kuvio 6.** Sastamalan sijainti ja naapurikunnat (Joutsenreitti Ry).

### 7.1 Hallinto

Sastamalassa ylintä päätösvaltaa käyttää 59-jäseninen kaupunginvaltuusto. Kaupunginvaltuusto päättää talouden ja rahoituksen linjaukset sekä kaupungin hallinnon rakenteen. Valtuusto, joka valitaan neljän vuoden välein, saa tehtäväkseen myös luottamus- henkilöiden – ja viranhaltijajohdon valinnan. Sastamalan kaupungin hallintoa johtaa kaupunginhallitus, jossa on 13 jäsentä. Hallitus valmistelee kaupunginvaltuustossa käsi-

teltävät asiat ja huolehtii päätetyiden asioiden toimeenpanosta. Kaupunginhallitus toimii kaupungin yleisenä kehittäjänä ja etujen valvojana. (Sastamalan kaupunki a)

Johto – ja lautakuntien tehtäviä ovat hallituksen ja valtuuston käsiteltäviksi kuuluvien asioiden valmistelu ja käytännön toteutus. Lautakunnat valitaan kaupunginvaltuuston toimesta kunnallisvaalikauden ajaksi neljän vuoden välein. Lautakunnan tehtävänä on toimia toimialansa edistäjänä, toiminnan suunnittelijana ja toteuttajana. (Sastamalan kaupunki a)

## **7.2 Kulttuuri- ja vapaa-aikalautakunta**

Liikuntapalvelut kuuluvat Sastamalassa kulttuuri- ja vapaa-aikalautakunnan päätösalaan. Kulttuuri- ja vapaa-aikalautakunta koostuu yhdeksästä jäsenestä, joista valitaan yksi puheenjohtaja ja varapuheenjohtaja. Lautakunnan toimialaan kuuluvat liikuntapalvelut, kirjasto- ja tietopalvelut, kulttuuripalvelut, kansalaisopiston toiminta sekä kunta-laisten kulttuuri- ja vapaa-aikatoiminnan kehittäminen ja tukeminen. (Sastamalan kaupunki b)

## **7.3 Kaupungin strategia**

Sastamalan kaupungin visio *kasvun Sastamala* pitää sisällään väestömäärän kasvun lisäksi henkisen ja aineellisen kasvun. Kaupunki linjaa tärkeimmiksi arvoikseen yhteisen vahvan tahtotilan, asiakaslähtöisyyden, rohkean realismin ja kestäväen kehityksen. Strategiassa mainitaan, että Sastamalan nuoren kaupunkikonsernin menestyminen riippuu onnistumisesta asiakaspalvelussa. Asiakaspalvelulla tarkoitetaan resurssien suuntaamista palveluihin. Tärkeimmäksi resurssointikohteeksi priorisoidaan sosiaali- ja terveyspalveluiden mahdollistaminen samalle prosessikartalle. Sastamalan kaupungille tärkeitä näkökulmia kestäväen kehitystä ajatellen ovat terveyden edistäminen ja ilmaston lämpenemisen torjuminen sekä muu ympäristöstä huolehtiminen. Rohkeus ja hallittu riskinotto nähdään uuden kaupungin kehittymisen kannalta tärkeänä. Sastamalan kaupungin tavoitteena on vahvistaa omia kilpailuvalttejaan, jollaisina nähdään kaupungin hyvä maantieteellinen sijainti, ylivertainen ympäristö asukkaille, yrittäjille ja elinkeinotoiminnalle, puoleensa vetävät työyhteisöt, elinvoimainen maaseutu ja kaupunki, sekä lasten ja

nuorten Sastamala, johon nähdään vahvasti liittyvän monipuoliset liikunnan- ja vapaa-ajan palvelut. (Sastamalan kaupunki c)

Sastamalan kaupungin toimintamalli palveluntuotannossa on prosessimainen. Toimintamalli voidaan jakaa kuuteen ydinprosessiin, jotka ovat kansalaisvaikuttaminen ja päätöksenteko, elämänlaatu ja elävä maaseutu, sosiaalinen hyvinvointi ja toimintakyky, lasten ja nuorten kasvatus ja ohjaus, elinkeinot ja osaaminen sekä yhdyskunta ja ympäristö. Kuuden ydinprosessin lisäksi tukiprosessina toimii tilakeskus. Konsernihallinto toimii johtamis- ja ohjausprosessina. (Sastamalan kaupunki d)

#### **7.4 Sastamalan kaupungin liikuntatoimen budjetti**

Liikuntabudjetin osuus koko kunnan budjetista on vain 0,8 %. Sastamalassa liikuntapalveluihin asukasta kohden käytetään 52 euroa vuodessa. Vastaavan luvun keskiarvo Pirkanmaalla on 102 euroa asukasta kohden. Vanhus – ja terveydenhuoltoon käytetään puolestaan 5-6 miljoonaa euroa enemmän kuin saman kokoluokan kunnissa Suomessa keskimäärin. (Aho, J. 29.11.2011.)

#### **7.5 Väestörakenne ja – kehitys**

Sastamalassa asui vuonna 2010, 24493 ihmistä. Väkiluvun odotetaan pysyvän samalla tasolla aina vuoteen 2015 asti. Ennusteen mukaan Sastamalan väkiluku tulee kasvamaan yli neljällä sadalla henkilöllä vuoteen 2025 mennessä. Huomion arvoista on lasten, nuorten ja työkäisten määrän väheneminen sekä iäkkäiden henkilöiden määrän nousu. Erityistä huomiota tulee kiinnittää, että yli 75-vuotiaiden määrän kasvu vuodesta 2015 vuoteen 2025 on jopa 25 prosenttia. Muuttuva väestörakenne on haaste useille palveluita tuottaville sektoreille. Terveyttä edistävien ja sairauksia ennaltaehkäisevien toimintamuotojen kehittämisen merkitys korostuu tulevaisuudessa. (Taulukko 1.) (Sastamalan kaupungin talousarvio vuodelle 2010 ja taloussuunnitelma vuosille 2010 – 2013, 5,15.)



**Taulukko 1.** Sastamalan kaupungin väestömäärän kasvu ja kehitys (Sastamalan kaupungin talousarvio vuodelle 2010 ja taloussuunnitelma vuosille 2010 – 2013, 5)

ikäluokat	2000	2008	2015	2025
0-14	4381	4083	3898	3942
15-64	15572	15164	14279	13413
65-74	2650	2584	3401	3593
75-	2243	2688	2947	3999
<b>yhteensä</b>	<b>24846</b>	<b>24519</b>	<b>24525</b>	<b>24947</b>

Kansaneläkelaitoksen tietojen mukaan Sastamalassa Kelan vammaishoidon tukea saa 213 lasta ja Kelan aikuisten vammaistukea 38 henkilöä (Kela 2009). Eläkkeensaajia Sastamalassa on noin 7757, joista työkyvyttömyyseläkettä saa 1380 (Eläketurvakeskus 2009, 32). Suomessa erityisliikunnan piiriin kuuluu noin miljoona ihmistä (Huovinen, Hämäläinen & Karjalainen 2003a).

## 7.6 Sastamalan perusturvakuntayhtymä - Saspe

Saspe tarjoaa perus- ja ympäristöterveydenhuollon, kasvatus- ja perheneuvolan palveluita sekä vanhuspalveluita jäsenkuntiensa, Kiikoisen, Lavian, Punkalaitumen ja Sastamalan alueella, joissa jokaisessa sijaitsee oma toimipiste. Saspe toimii lähipalveluperiaatteella ja sen toimintaympäristöön kuuluu noin 31 000 asukasta. Toimintaperiaatteena on jäsenkuntien asukkaiden terveyden ja toimintakyvyn edistäminen. Saspen käytössä on noin 650 ammattilaista. (Sastamalan perusturvakuntayhtymän palvelusopimus 2010.)

Saspe on mukana Sastamalan liikuntapalveluiden ja paikallisten yhdistysten kanssa Ikäinstituutin iäkkäille suunnatussa Voimaa Vanhuuteen terveystoiminta ohjelmassa. Saspen on tarjonnut kuntoutuspalveluita marraskuusta 2010 alkaen. Saspen harrastustoimintaa tukevana toimintamallina on ikäpistetoiminta. Siinä ikääntyneille tarjotaan matalan kynnyksen neuvonta- ja palvelupistetoimintaa. Ikäpisteellä iäkkäille henkilöille jaetaan tietoa kaupungin palveluista. Ikäpisteen tarkoituksena on myös olla ikääntyneiden tapaamis-, harrastus- ja opiskelupaikkana. (Palveluiden kuvaus 2011 2010, 2,5,9.)

## 7.7 Kehityssuunnitelman yhteiskunnalliset perusteet

Liikunta edistää terveyttä ja hyvinvointia elämän kaikissa eri vaiheissa. Liikunta luo mahdollisuudet omien rajojen kokeilemiseen ja eri tunneskaalojen läpikäymiseen. Yhteiskunnan perusajatuksena on, että kaikilla tulee olla yhdenvertainen mahdollisuus liikuntakokemuksiin. (Opetusministeriö 2008, 5.)

Suomalaisen liikuntakulttuurin kenttä on laaja, käsittäen kaiken kilpaurheilun ja terveysliikunnan väliltä. Liikunnan avulla edistetään väestön hyvinvointia, tuetaan lasten kasvua ja kehitystä, ylläpidetään kansalaisten työ- ja toimintakykyä, lisätään ikääntyneiden omatoimisuutta ja jaksamista sekä vahvistetaan yhteenkuuluvuudentunnetta ja yhteiskuntarakennetta. Sivistyksellisenä perusoikeutena sekä hyvinvoinnin osatekijänä liikunnalla on suuri merkitys. (Opetusministeriö 2008, 9.)

On huomioitavaa, että liikkumisen kokonaismäärä väestötasolla on pienentynyt ja aktiivisten ja passiivisten liikkujien ero liikuntamäärissä on kasvanut. Yhteiskunnalle kertyisi huomattavia taloudellisia säästöjä, jos kansalaisten fyysistä aktiivisuutta saataisiin lisättyä. (Opetusministeriö 2008, 10.)

Liikuntalain mukaan yleisten liikunnan edellytysten luominen kuuluu valtiolle ja kunnille, näin ollen odotukset liikunnan edistämisestä kohdistetaan usein valtion ja kuntien liikuntahallinnoille sekä liikunnan tarjoamisen osalta liikuntajärjestöille ja seuroille. Nyky-yhteiskunnassa tämä ei riitä. Liikunta-aktiivisuuden nostamiseksi tarvitaan eri hallinnonalojen yhteistyötä ja sitoutumista liikunnan edistämiseen, yhteistyön parantamista eri kansalaisjärjestöjen kanssa, sekä kansalaisten oma-aloitteellisuuden lisäämistä liikunnan osalta. (Opetusministeriö 2008, 10.)

Lisäämällä kansalaisten oma-aloitteellisuutta liikuntaan parannetaan parhaiten liikunnan kustannustehokkuutta. Toiminnallaan julkinen sektori voi osaltaan vaikuttaa liikkumattomuuden taustalla oleviin syihin. Julkisen sektorin mahdollisuutena on tukea kansalaisten kykyä valita liikuntamuotoja, sekä parantaa yhdenvertaisuutta ja tasa-arvoa. (Opetusministeriö 2008, 11.)

## **8 Sastamalan kaupungin erityisliikunnan kehityssuunnitelma**

Kehityssuunnitelman pohjana on Jari Ahon Sastamalan kaupungin terveystuennitelma. Työssä otetaan huomioon Ahon suunnitelmassa esiin nostettuja linjauksia. Sastamalan kokonaisvaltainen terveystuennitelma toteutetaan kolmessa osassa siten, että vuonna 2011 kehityskohteena oli terveystuennitelma, 2012 painotetaan erityisliikuntaa ja 2013 lasten- ja nuorten liikuntaa. Vuonna 2011 käynnistyi Sastamalan kaupungin liikuntasuhteeri Jari Ahon opinnäytetyönään tekemä Terveystuennitelma, jonka pääpaino on työikäisten liikunnan kehittämisessä. Aho mainitsee työnsä olevan ensimmäinen askel polulla, jonka tavoitteena on kulkea kohti terveellistä ja liikuvaa Sastamalaa. Työssä korostetaan liikunnan ennaltaehkäisevää vaikutusta ja sen roolin tärkeyttä osana kansalaisten terveydenhoitoa. Terveystuennitelman tavoitteina ovat voimavarojen yhdistäminen, yhteistyöverkoston kehittäminen, informaatioverkoston rakentaminen, ennaltaehkäisevän toiminnan parantaminen ja laadukkaiden terveystuennitelmapalveluiden tuottaminen kuntalaisille. Ahon Terveystuennitelmassa erityisliikunnan kehityskohteiksi on linjattu muun muassa ikäihmisten liikuntaaktiivisuuden lisääminen, ikäihmisten lihasvoiman kehittäminen ja ylläpitäminen, ohjattujen ryhmien lisääminen, kuljetustoiminnan organisointi, matalan kynnyksen liikuntaryhmien perustaminen ja alueellisen toiminnan huomioiminen.

### **8.1 Tavoite**

Erityisliikunnan kehityssuunnitelma on tilaustyö Sastamalan kaupungilta, ja se on osa Sastamalan kaupungin kokonaisvaltaista Jari Ahon tekemää terveystuennitelmaa vuosille 2011-2013. Työn tavoitteena on aluksi kartoittaa Sastamalan kaupungin erityisliikunnan kehittämismahdollisuuksia ja yhteistyömahdollisuuksia eri toimijoiden kanssa. Kehityssuunnitelman tarkoitus on lisätä erityisryhmiin kuuluvien henkilöiden terveyttä, hyvinvointia ja osallistumismahdollisuuksia terveyttä edistävään liikuntaan, sekä kehittää yhteistyötä eri sektoreiden ja toimialojen välillä. Tärkeää on myös huomioida mahdolliset alueelliset erot liikuntatarjonnassa. Tarkoituksena on luoda tiivis ja toimiva kokonaisuus, joka palvelee monipuolisesti erityisliikuntasektorille kuuluvia henkilöitä. Valmiin suunnitelman pohjalta on tarkoitus aloittaa konkreettiset erityisliikunnan kehi-

tystoimenpiteet vuonna 2012. Toteutuessaan suunnitelma luo tarpeen erityisliikunnanohjaajan palkkaamiselle Sastamalaan.

## **8.2 Toteutuksen vaiheet**

Projektin eteneminen jaettiin kolmeen päävaiheeseen, jotka olivat kyselytutkimuksen teko, asiantuntijaistunnot ja lopullisen kehityssuunnitelman kokoaminen. Taustatietona käytettiin myös kaupungin liikuntatoimen tekemää ikääntyneiden liikuntaa koskevaa kyselyä. Kyselytutkimuksesta saatujen tulosten analysoinnin jälkeen koottiin kolme erillistä sosiaali- ja terveys-, liikunta- ja järjestöalan asiantuntijoista koostuvaa työryhmää pohtimaan Sastamalan erityisliikunnan kehittämistä. Työryhmäistunnot jaettiin aihepiirin mukaan kolmeen tapaamiskertaan. Aihealueina olivat ikääntyneiden liikunta (Liite 6), kehitys- ja liikuntavammaisten sekä liikuntarajoitteisten liikunta (Liite 7) sekä loppupalaveri (Liite 8). Viimeisessä vaiheessa koottiin työryhmäistunnoissa ehdotetuista toimista kehityssuunnitelma Sastamalan kaupungille.

### **8.2.1 Kyselytutkimus**

Kehityssuunnitelma aloitettiin suunnittelemalla kyselytutkimus, jonka tarkoituksena oli selvittää Sastamalan erityisliikunnan nykytilaa. Kyselytutkimus (Liite 4) lähetettiin Sastamalan alueella toimiville seuroille, järjestöille, yhdistyksille, yrityksille ja kaupungin liikuntatoimelle kesäkuussa 2011. Kyselytutkimus koostui kuudesta monivalintakysymyksestä ja kahdesta avoimesta kysymyksestä. Kyselylomake lähetettiin kirjeenä 24 toimijalle, joiden katsottiin olevan projektin kannalta merkityksellisimpiä. Vastauksia saatiin 13 (n=13). Kysely toteutettiin lomakekyselymuodossa. Kyselyt lähetettiin postissa vastauskuorien kanssa. Vastauskuoriin laitettiin valmiiksi leimat ja postitusosoite.

Kyselyn tutkimusongelmana olivat seuraavat asiat:

1. Millaista on Sastamalan kaupungissa toimivien järjestöjen, seurojen ja yhdistysten erityisliikunnan tarjonta?
2. Mitkä ovat nykyistä toimintaa haittaavat tekijät?
3. Millaista yhteistyötä toimijat toivovat kaupungin kanssa?

Palautettujen lomakkeiden vastauksista tehtiin Excel- numeroanalyysi, jonka pohjalta tulokset analysoitiin. Lomakkeen avoimet kysymykset analysoitiin erillisinä vastauksina. Tämän lisäksi taustatietona käytettiin Sastamalan liikuntatoimen liikunta- ja terveystalvelujen tuottajille lähettämää ikääntyneiden liikuntaan liittyvän kyselytutkimuksen tuloksia, joista tehtiin analyysi (Liite 5). Kaupungin liikuntatoimen kyselyyn vastasi 36 yhdistystä ja yksi oppilaitos. Liikuntatoimen tekemän tutkimuksen tutkimusongelmia olivat 1. Liikuntatarjonta Sastamalassa yli 75 -vuotiaille ja 2. Yli 75 -vuotiaiden osallistajumäärät ohjatussa liikunnassa.

Kyselyyn vastanneista kolmestatoista yhdistyksestä yksitoista järjestää jäsenilleen liikuntapalveluita. Yhdistykset, jotka eivät järjestä liikuntapalveluita, olisivat kuitenkin halukkaita järjestämään niitä. Kyselyyn vastanneista liikuntaa järjestävistä yhdistyksistä yhdeksän järjestää liikuntapalveluja iäkkäille. Kehitysvammaisille liikuntapalveluita järjestää neljä toimijaa. Ylipainoisille, pitkäaikaissairaille, sydän- ja verisuonisairaille sekä tuki- ja liikuntaelinsairaille järjestetään toimintaa viiden eri toimijan puolesta. Neljän toimijan osalta liikuntapalveluja järjestetään mielenterveyskuntoutujille ja liikuntarajoitteisille. Diabeetikoille liikuntatoimintaa on saatavilla kuuden eri toimijan tarjoamana. Liikuntaa on tarjolla näiden toimijoiden osalta myös adhd:n, autismin ja aspergerin tyyllisiä sairauksia sairastaville. (Taulukko 2.)

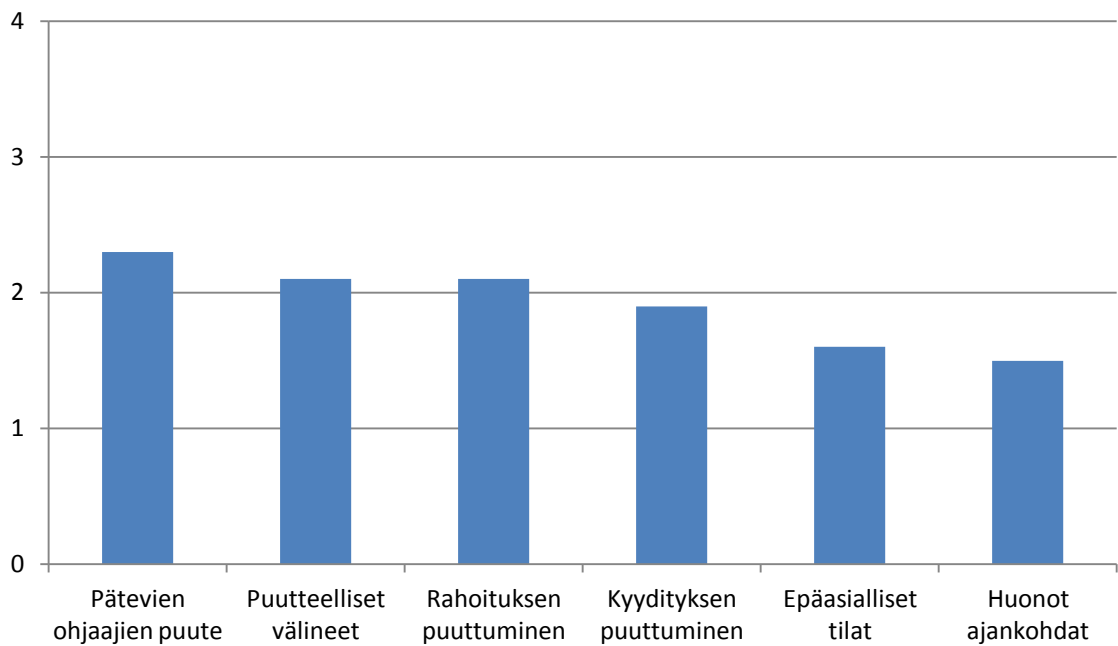
Liikuntaa tarjoavista toimijoista viisi tarjoaa liikuntatapahtumia. Ryhmäliikuntaa tarjoaa yhdeksän toimijaa, joista kolme järjestää kerhoja. Yksilöohjausta tai liikuntaneuvontaa järjestää viisi toimijaa. Muina toimintamuotoina toimijat järjestävät luentoja, kursseja ja retkiä. (Taulukko 2.)

Toiminta tapahtuu pääosin suurissa, yli kymmenen henkilön ryhmissä. Neljällä toimijalla liikunta tapahtuu kymmenestä kahteenkymmeneen asiakkaan ryhmissä. Yli kahdenkymmenen hengen ryhmiä on kuudella toimijalla. Neljän toimijan liikuntapalveluihin osallistuu alle kymmenen henkilöä. Osa toimijoista järjestää liikuntaa usealle eri toimintarajoitteita omaavalle ryhmälle.

**Taulukko 2.** Erityisliikunnan tarjonta Sastamalassa kyselytutkimuksen mukaan (n=13)

Kenelle	Ryhmiä yhteensä	Tapah-tumia	Ryhmälii-kuntaa	Kerhoja	Yksilöoh-jausta/-neuvontaa	Muuta
Ikääntyneille	9	3	7	2	3	3
Kehitysvammai-sille	4	2	4	1	2	1
Ylipainoisille	5	3	4	0	2	3
Pitkäaikaissairaille	5	3	4	0	4	3
Diabeetikoille	6	3	4	1	3	2
Mielenterveyspo-tilaille	4	3	3	0	2	2
Sydän- ja verisuo-ni sairaille	5	3	4	0	3	4
Tuki- ja liikunta-elinsairaille	5	2	4	0	3	3
Liikuntarajoittei-sille	4	2	3	0	0	2
Muille	ADHD, Autismi, Asperger	2	3	2	2	2

Toimintaa haittaavat tekijät pyydettiin arvioimaan asteikolla yhdestä neljään. Luku neljä merkitsi kyselyssä ”haittaa erittäin paljon” ja luku yksi ”ei haittaa lainkaan”. Toimintaa eniten häiritseväksi asiaksi koettiin kohta pätevien ohjaajien puute, johon lomakkeiden pistekeskisarvoksi saatiin 2,3 pistettä (kuvio 7). Seuraavaksi eniten toimintaa haittaavat puutteelliset välineet ja rahoituksen puuttuminen, joista molempiin saatiin keskiarvoksi 2,1 pistettä. Ongelmallisena koettiin myös kyyditysten puuttuminen, 1,9 pistettä. Epä-asialliset tilat haittaavat toimintaa jonkin verran, 1,6. Huonot ajankohdat, 1,5 pistettä, katsottiin vähiten toimintaa haittaavaksi tekijäksi. Muiksi toimintaa haittaaviksi tekijöiksi mainittiin puutteellinen yhteistyö kaupungin kanssa ja tilavuokrien hinnat.



**Kuvio 7.** Sastamalan erityisliikunnan nykytilanteen koetut ongelmat

## 8.2.2 Asiantuntijaistunnot

Asiantuntijaistuntoja päädyttiin järjestämään, jotta saataisiin usean eri sektorin asiantuntijan näkökanta käsiteltävästä asiasta. Istunnoissa kiinnitettiin erityistä huomiota kyselykartoituksessa esiin nousseisiin ongelma-kohtiin, joihin asiantuntijatyöryhmä pyrki löytämään ratkaisun. Istuntojen aiheet jaettiin siten, että ensimmäisessä istunnossa käsiteltiin iäkkäiden liikuntaa ja toisessa istunnossa liikuntavammaisten sekä liikuntarajoitteisten liikuntaa. Istuntojen osallistujille lähetettiin kutsun mukana asialistat, jotka valmistivat osallistujat käsiteltävään aiheeseen. Ennen istuntoja laaditut kehitysehdotukset esiteltiin asiantuntijoille istunnon aihepiirin mukaan.

Asiantuntijat pyrittiin valitsemaan siten, että työryhmän olisi mahdollista pohtia käsiteltäviä aiheita monesta näkökulmasta. Viimeisessä, eli kolmannessa istunnossa koottiin liikuntatoimen henkilöstön kanssa toimintamuodot, joita halutaan ottaa mukaan kehityssuunnitelmaan. Asiantuntijaistunnoissa esitetyt ja hyväksytyt toimenpiteet koottiin konkreettiseksi kehityssuunnitelmaksi. Kaupungin liikuntatoimi oli jokaisessa istunnossa edustettuna useamman henkilön toimesta, jotta kehityssuunnitelmasta tulisi realistinen ja kaupungin resurssien kanssa yhtenäinen. Istunnot järjestettiin Vinkin vapaa-aikakeskuksessa kolmena peräkkäisenä tiistaina aikavälillä 6.-20.9.2011.

## 8.3 Kehitystoimenpiteet

### 8.3.1 Kehitysehdotukset ikääntyneiden liikuntaan

Ikääntyneille on päätetty esittää **Kortteliliikunta** -palvelumuotoa. Kortteliliikunnan tarkoituksena on tuoda liikuntapalvelu mahdollisimman lähelle ikääntyneitä. Mallia on otettu Lahdessa jo toimivasta kortteliliikuntakonseptista. Kortteliliikunnan ideana on, että asiakkaiden sijasta ohjaaja siirtyy liikuntapaikkaan, joka sijaitsee asiakkaiden asuinpaikkojen välittömässä läheisyydessä. Hyvänä liikuntapaikkaesimerkkinä voidaan mainita kerrostalojen kerhotilat ja piha-alueet, jotka sijaitsevat asukkaiden lähellä ja joiden käyttäminen on usein ilmaista. Liikuntapaikkoina voivat toimia kerrostalojen kerhotilat, seurantalot, koulujen liikuntatilat, tai erikseen vuokratut tilat. Kortteliliikunnan alustaviksi toimintapaikoiksi ehdotetaan Sastamalan kaupunginosista Varilaa, Muistolaa, Marttilaa/keskustaa, Kiikkaa, Lousajaa ja Mouhijärveä. Ehdotetut Kortteliliikuntapaikat sijaitsevat kaupunginosien asutuskeskittymissä, eripuolella Sastamalaa.

Toiminnan etuja ovat muun muassa seuraavat asiat: Kyselytutkimuksessa esiin nousnut kuljetusongelma ratkaistaan viemällä palvelu lähelle ikääntyneitä. Palvelu on asiakasystävällistä ja edullista molemmille osapuolille. Kaupungin kustannettavaksi tulevat ainoastaan erityisliikunnanohjaajan palkka sekä mahdolliset liikuntapaikkakulut. Kortteliliikuntakonseptissa voidaan hyödyntää kaupungin omistuksessa olevia liikuntapaikkoja, jolloin tilavuokrissa säästetään rahaa. Asiakkaiden osallistumismaksu määräytyy osittain liikuntatilojen mukaan, mutta tarkoituksena on pitää osallistumiskustannukset pieninä. Toiminnalla pyritään saamaan myös ikääntyneiden sosiaalista elämää virkeämmäksi ja täten estämään yhteiskunnasta eristäytymistä. Ohjaussisältö voidaan suunnitella ryhmäkohtaisesti, jolloin asiakkaiden yksilölliset toiveet ja tarpeet voidaan tehokkaasti huomioida. Kortteliliikuntakonseptilla pyritään saamaan osallistumiskynnys toimintaan mahdollisimman matalaksi. Matala osallistumiskynnys tarkoittaa käytännössä lyhyitä kulkumatkoja sekä asiakkaalle koituvien kustannuksien minimointia. Kortteliliikuntatoimintaa esitetään tarjottavaksi kaupungin toimesta jokaiselle ryhmälle kerran viikossa.

Kortteliliikuntatoiminnan aloitukseen tarvitaan erityisliikunnanohjaaja ja toimintaa helpottavat välineet, joita ovat muun muassa cd-soitin, hernepussit, kuminauhat ja ryhmä-



pelejä, esimerkiksi boccia. Lisäksi hankittavaksi esitetään tasapainokykyä kehittäviä ja tukevia välineitä, kuten pedalo ja erilaiset astuinpinnot.

Toimintaan voidaan liittää Voimaa Vanhuuteen -hankkeen vertaistukiohjaajakoulutus, jolloin päätoiminen ohjaaja saisi vertaisohjaajia tuekseen. Voimaa Vanhuuteen -hanke on käynnissä Sastamalassa. Vertaistukiohjaajakoulutus tarkoittaa aktiivisten ryhmäläisten kouluttamista apuohjaajiksi ja heikompien ryhmäläisten avustajiksi. Sastamalassa vertaistukiohjaajakoulutusta tarjotaan liikuntatoimi. Vertaisohjaajien johdolla ryhmät voisivat kokoontua varsinaisten tuntien ulkopuolella.

### 8.3.2 Liikunta- ja kehitysvammaisten liikunnan kehitysehdotukset

Liikuntarajoitteisille sekä liikunta- ja kehitysvammaisille esitetään seuraavia toimia. **Liikuntapalvelut tulee keskittää yhteen paikkaan**, esitettiin vuonna 2012 valmistuvaa Sasky -hallia. Useille erityisliikunnan piiriin kuuluville on tärkeää, että tila on tuttu ja pysyy vakiona kerrasta toiseen. Keskittämisen etu on muun muassa välineiden säilyminen yhdessä paikassa, jolloin ne ovat aina saatavilla. Sasky- hallin esteettömyys on myös suuri etu.

Nuorille kehitysvammaisille ehdotetaan **liikunnallisen päivätöiminnan** lisäämistä ja kehittämistä koulupäivän jälkeen. Iltapäivätoiminta on aloitettu Muistolankoululla 12.9.2011. Iltapäivätoimintaa ehdotetaan kehitettävän liikuntapainotteisemmaksi. Toiseksi iltapäivätoimintapaikaksi ehdotettiin Stormin koulun liikuntakeskusta, joka sijaitsee asutuskeskuksen lähetyvillä, toisella puolella kaupunkia. Molempiin toimintapaikkoihin on kartoitettava lisäohjaajia. Vau:n ja Soveli:n yhteistyö iltapäivätoiminnan tunti-ohjauksiin selvitetään.

Lisäksi ehdotetaan myös **yleisleirin** järjestämistä, johon kaikilla liikunnasta kiinnostuneilla on mahdollisuus osallistua. Vanhemmille, ohjaajille ja seurojen yleisille toimihenkilöille järjestetään leirin yhteydessä **tukihenkilöinfo**, jossa avarretaan ihmisten yleistä erityisliikuntatietämystä. Tukihenkilöinfossa jaetaan tietoa erilaisten liikkujien avustamisesta, sovelletuista lajeista ja pyritään murtamaan ennakkoluuloja erityisliikuntaa kohtaan. Leiri vaatii onnistuakseen toimintatilat, johon Sasky- halli ja sen ympäristö (kes-

kuskenttä, ammattikoulu, Muistolankoulu ja jäähalli) nähtiin parhaaksi vaihtoehdoksi, ohjaajia ja yhteistyökumppaneita.

Ohjaajia ja välineitä on tällaiseen leiriin saatavilla yhteistyön kautta esimerkiksi Suomen Vammaisurheilu ja -liikunnan, Vau:n, ja Soveltavan liikunnan liiton, Soveli:n, kautta. Soveli:n kautta on mahdollista saada koulutusta erityisohjaamiseen, tämä voisi olla hyödyksi vertaisohjaajakoulutusta ajatellen. Yhtenä mahdollisuutena ohjaajapulan ratkaisemiseksi ehdotetaan **ohjaajapankkitoiminnan** yhteistyömahdollisuutta Tampereen kaupungin kanssa. Ohjaajapankista voidaan soittamalla tilata henkilökohtainen avustaja erityistä tukea tarvitsevan henkilön avuksi, esimerkiksi liikuntatunnille tai erityisliikunnanohjaaja yksittäisille liikuntatuokioille.

### 8.3.3 Kuljetuksien kehittäminen

Kuljetusongelmia ratkomaan ehdotetaan **Liikuntataksi -palvelua**. Sastamalan liikuntatoimi on selvittänyt mahdollista yleisvuoron jatkokuljetusta K-Market Superista Vinkin vapaa-aikakeskukseen, jossa järjestettäisiin ohjattua liikuntatoimintaa. Liikuntatoimen ehdotuksesta on tehtävä kirjallinen esitys kaupungille. Liikuntataksi-palvelusta on jo tehty budjettilaskelmat liikuntatoimen osalta. Toteutuessaan liikuntataksi – palvelu ratkaisisi osaltaan kuljetusongelmaa. Liikuntataksi- ideaa on mahdollista kehittää ja laajentaa eteenpäin jos liikuntatoimen alkuperäinen esitys hyväksytään. Muita mahdollisia kuljetuskohteita ovat Kiikan ja Äetsän uimahallit, Hopun urheilupuisto, Sasky-halli ja keskustentän alue sekä Sastamalassa sijaitsevat kuntosalit. Kuljetusongelmaa helpottaa osaltaan myös Kortteliliikuntatoiminta.

### 8.3.4 Yleisiä kehitysehdotuksia

Urheiluseurojen osuus erityisliikunnan järjestämisestä on Sastamalassa pieni ja se nähdään yhtenä olennaisena kehitysosana. Yhteistyötä seurojen välillä on kehitettävä, joten ehdotetaan **seurojen välistä kokousta**, jossa yhteistyöstä ja tiedonkulusta seurojen ja kaupungin välillä sovitaan. Suositeltavaa olisi, että jokaisesta erityisliikunnasta kiinnostuneesta urheiluseurasta vähintään yksi jäsen osallistuisi erityisohjaajakoulutukseen. Kaupungin osalta pyritään lisäämään ja monipuolistamaan matalankynnyksen liikuntaryhmiä, kuten painonhallintaryhmiä ylipainoisille, aikuistyyppin diabeetikoille ja räätälöityä ryhmäliikuntaa sydän- ja verisuonitautia sairastaville.

Yhteistyö paikallisten yhdistysten ja järjestöjen, kuten mielenterveysyhdistyksen ja lastentukiyhdistyksen kanssa on tärkeää, jotta pystytään turvaamaan eri vamma- ja sairausryhmien liikuntatarjonta.

### 8.3.5 Erityisliikunnanohjaajan palkkaaminen

Työryhmäistuntojen tulosten ja kyselykartoituksen vastausten perusteella esitetään Sastamalan kaupungille seuraavia toimintamuotoja. Yleisten suositusten ja kaupungin erityisliikunnan kehittämisen kannalta on erittäin tärkeää palkata täysipäiväinen erityisliikunnanohjaaja. Asiantuntijaistuntojen pohjalta, yhdessä liikuntatoimen johdon kanssa, esitetään Sastamalan kaupungille palkattavaksi **päätoimista erityisliikunnanohjaajaa**. Erityisliikunnanohjaajan tehtäväkenttään kuuluu kaupungin erityisliikuntaverkoston rakentaminen, kortteliliikuntatoiminnan organisointi ja ohjaus sekä erityisliikunnan ja siitä kiinnostuneiden toimijoiden yhteistyön kehittäminen. Tärkeäksi osaksi toimenkuvaa nähdään myös liikuntaneuvonta.

### 8.3.6 Tulevaisuuden kehitysehdotuksia

Kehityssuunnitelman tavoitteena oli luoda helposti toteutettavia toimintamuotoja, sillä kaupungin erityisliikuntatarjonta on lähtökohdiltaan vähäistä ja kaupungin osuus erityisliikunnan tarjoajana pienehkö. Toimintamuotoja tulee kuitenkin edistää jatkuvasti liikuntakulttuurin kehittyessä. Ohjaajapulaan helpotusta voidaan hakea **vertaisohjatuilla ryhmillä**. Esimerkiksi Liperin erityisliikunnan kehittämissuunnitelmassa vuosille 2009-2011 on tavoitteeksi asetettu 10 vertaisohjattua liikuntaryhmää. Sastamalan tavoite vertaisohjattujen ryhmien määräksi oli 10-15 ryhmää.

Liikuntakuljetuksia voidaan kehittää esimerkiksi liittämällä liikuntakuljetukset koulu- kyyditysten yhteyteen. Tällaista toimintamallia ehdotettiin kuljetusongelman ratkaisuksi myös Liperin suunnitelmassa. Kyyditystarjonnan monipuolistamiseksi ja kaikkein liikuntarajoitteisimmille jo esitelty Liikuntataksi –palvelu olisi toimiva ratkaisu. Liikuntataksi hakee ja tuo kuljetettavat ennalta määrättyistä paikoista, jopa kotiovelta. Liikuntataksi –palveluun on suunniteltava tarkat toimintaohjeet, jotka palvelevat kumpaakin osapuolta. Liikuntataksin käyttöön saavan henkilön tulee täyttää sovitut vaatimukset, joita ovat esimerkiksi yli 70 vuoden ikä ja vakava liikuntarajoite tai -vamma.

Kaupungin erityisliikunnan tarjonnan monipuolistamiseksi voitaisiin asettaa tavoitteeksi lisätä liikuntaryhmiä joka vuosi viidellä ryhmällä aina vuoteen 2015 asti. Osa ryhmistä voisi olla vertaisohjaajien ohjaamia. Vertaisohjattuja ryhmiä voidaan hyödyntää erityisesti ikääntyneiden liikuntatarjonnassa. Ryhmiä tulisi järjestää monipuolisesti useille erityisliikkujille, kuten asperger- ja adhd –ryhmille.

Lasten ja nuorten erityisliikunnan kannalta olisi tärkeää, että koulujen opettajille, liikunnanohjaajille sekä esimerkiksi iltapäiväkerhojen ohjaajille koulutetaan vähintäänkin erityisliikunnan perustiedot ja tiedot yleisimmistä sairauksista ja vammoista.

Lasten ja nuorten liikuntaan paneudutaan Sastamalassa vuonna 2013 erikseen laaditun kehityssuunnitelman mukaisesti.

## 9 Pohdinta

Projektin lopputuloksena on erityisliikunnan kehityssuunnitelma, joka laadittiin yhteistyössä sosiaali- ja terveystalouden ja liikunta-alan asiantuntijoiden sekä kaupungin liikuntatoimen edustajien kanssa. Suunnitelma laadittiin kiinnittämällä erityishuomiota kyselytutkimuksessa ilmenneiden ongelmakohtien kehittämiseen. Sastamalan kaupungin erityisliikunnan suurimmiksi nykytilanteen ongelmiksi nähdään pätevien ohjaajien puute, puutteelliset välineet, rahoituksen puuttuminen ja kyyditysten toimimattomuus.

Kehityssuunnitelmaan saatiin moniulotteisia, konkreettisia ja helposti toteutettavia toimintamalleja. Toimintaehdotusten ja kehityssuunnitelman lähtökohtana oli koko projektin ajan käytännönläheisyys. Kaupunki voi resurssiensa puitteissa toteuttaa ehdotetuja toimintamalleja omalla aikataulullaan. Liikuntatoimen edustajat hyväksyivät kaikki ehdotetut toimenpiteet. Tällä menettelyllä pyrittiin varmistamaan, ettei suunnitelmaan tule kaupungin kannalta epärealistisia toimintamalleja.

Kehityssuunnitelman toteuttamisen suurimpana haasteena on erityisliikunnanohjaajien puute. Asiaan esitettiin ratkaisuksi yhteistyötä Tampereen kaupungin ohjaajapankkipalvelun kanssa. Ohjaajapankin idea on koota erityisliikuntaan perehtyneet ohjaajat yhden palvelun alle, josta ohjaajan voi tilata tarpeen tullen. Suunnitelmalla luotiin tarve täysipäiväisen erityisliikunnanohjaajan palkkaamiseen. Sastamalan liikuntatoimen edustajat katsoivat välttämättömäksi erityisliikunnanohjaajan palkkaamisen. Palkkaamista tukee myös erityisliikunnantoimikunnan suositus, erityisliikunnanohjaajan palkkaamisesta yli 10 000 asukkaan kuntiin (Piispanen 2010, 9–12). Sastamalassa asui vuonna 2010 noin 24 500 asukasta (Sastamalan kaupungin talousarvio vuodelle 2010 ja taloussuunnitelma vuosille 2010 – 2013, 15).

Uusien liikuntamuotojen toteuttamista osaltaan hidastaa kaupungin alhainen liikuntabudjetti. Sastamalan kaupunki käyttää vuodessa liikuntapalveluihinsa 52 euroa asukasta kohden, vastaava keskimääräinen luku Pirkanmaalla on 102 euroa, mutta toisaalta Sastamalassa käytetään saman kokoluokan kuntia huomattavasti keskimääräistä enemmän rahaa vanhus- ja terveystalouden palveluihin (Aho, J. 29.11.2011). Liikuntapalveluihin panostaminen on perustellusti tärkeä osa ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa. Liikuntapalvelui-

ta kehittämällä ja asukkaiden liikunta-aktiivisuutta lisäämällä voidaan saavuttaa huomattavia säästöjä sosiaali- ja terveysalan kustannuksissa. Liikunnan merkitys sairauksien ennaltaehkäisyssä sekä toimintakyvyn ylläpitämisessä voitaisiin ottaa huomioon liikuntabudjettia määrittäessä. Valtioneuvoston periaatepäätöksessä liikunnan edistämisen linjoista todetaan, että yhteiskunnan varoja voitaisiin säästää lisäämällä kansalaisten fyysisistä aktiivisuutta (Opetusministeriö 2008, 10). Liikuntabudjettiin panostaminen todennäköisesti pienentäisi tulevaisuudessa sosiaali- ja terveysalan kustannuksina. On tärkeää, että kaupungin johtohenkilöt ymmärtävät liikunnan merkityksen terveyttä edistävänä ja ylläpitävänä toimintana.

Kaupungin alhainen liikuntabudjetti vaikuttanee myös erityisliikunnan tarjonnan määrään. Liikuntarajoitteisille ja liikunta- ja kehitysvammaisille toimintamalleja lähdettiin kehittämään perusasioista, joista tärkeimmiksi tukijaloiksi muodostuivat palveluiden keskittäminen sekä ohjaajatoiminnan kehittäminen.

Sastamalan kaupungin osuus liikunnan tarjoajana alueellansa järjestetyistä erityisliikuntapalveluista oli pienehkö. Ikääntyneiden liikuntaa koskevan kyselyn tuloksista (Liite 5) kävi ilmi, että huonokuntoisimmille ikääntyneille oli tarjolla vain viisi liikuntaryhmää. Normaalin toimintakyvyn omaaville ikääntyneille oli tarjolla kaksikymmentä ryhmää. Kehityssuunnitelman oli tarkoitus luoda toimintamuotoja, jotka kannustavat myös selkeästi toimintakyvyltään heikentyneitä osallistumaan ryhmäliikuntaan.

Kyselytutkimuksen tuloksia voidaan pitää suuntaa-antavina. Tutkimukseen valittiin 24 aiheen kannalta oleellisimmaksi koettua toimijaa, joista 13 vastasi. Toimijoita, joille tutkimus lähetettiin, olisi voitu valita enemmän. Laajemman kokonaiskuvan saamisen kannalta olisi ollut perusteltua lähettää tutkimus myös pienemmille järjestöille ja yhdistyksille. Tutkimuslomake lähetettiin toimijoille kesäkuussa 2011. Ajankohta on tyypillistä kesälomakautta, mikä saattoi osaltaan vaikuttaa palautettujen lomakkeiden määrään. Tutkimus oli kuitenkin onnistunut, sillä tulosten perusteella pystyttiin selkeästi linjaamaan Sastamalan kaupungin erityisliikuntatilanteen suurimmat toimintaa haittaavat tekijät.

Tutkimuslomakkeiden lähetyksessä päädyttiin postitukseen, sillä joukossa oli esimerkiksi eläkeläisyhdistyksiä, joiden arveltiin vastaavan tehokkaammin perinteiseen paperilomakemuotoiseen kyselyyn. Kyselyyn vastaaminen pyrittiin tekemään vastaajan kannalta mahdollisimman vaivattomaksi lähettämällä valmis vastauskuori leimoineen kyselyn mukana. Sähköpostilla toimitettu kysely olisi vaivattomammin tavoittanut suuremman joukon toimijoita, mutta kyselyn kohderyhmän huomioiden vastausprosentti olisi mahdollisesti jäänyt alhaisemmaksi ja osalle valituista toimijoista, sähköpostiosoitteen puuttuessa, ei olisi voitu lähettää kyselytutkimusta ollenkaan.

Erityisryhmien ohjaajien puute katsottiin johtuvan osittain tietämättömyydestä erityisryhmiä kohtaan. Tukihenkilöinfon järjestämisen tarkoituksena on tuoda tietoa erityisryhmistä ja niiden liikunnasta. Kaupungin kannalta haasteellista on turvata tiedonvälitys kaikille erityisliikunnan mahdollisille järjestäjille. Tiedonvälitysongelman ratkaisemiseksi ei löydetty konkreettisia ehdotuksia projektin aikana. Sastamalassa on kuitenkin aloitettu tiedonvälityksen kehittäminen kaupungin Internet-sivulla julkaistavan liikuntatarjotimen avulla. Liikuntatarjotin ei kuitenkaan toiminut alkuvaiheessa odotetulla tavalla. Tiedonvälityksen kehittämistä olisi tärkeä pohtia seurojen ja kaupungin välisissä kokouksissa, joita ehdotettiin järjestettäväksi.

Tärkeä huomioonotettava asia suunnitelman teossa oli Sastamalan kaupungin pinta-alan laajuus. Kaupunki on pinta-alaltaan suuri ja asutuskeskukset sijoittuvat jopa kymmenien kilometrien päähän toisistaan. Tavoitteena oli suunnitella palveluita, jotka olisivat tasapuolisia ja kaikkien käytettävissä. Välimatkaongelman ratkaisuksi ikääntyneiden näkökulmasta esitettiin kortteliliikunta – konsepti, joka tuo palvelut asiakkaan lähelle. Toinen ehdotus kuljetusongelman ratkaisemiseksi oli erillinen liikuntataksi, jonka reitillä liikuntapaikat olisivat. Liikuntataksin sijaan päätettiin esittää yleisen linja-auto vuoron hyödyntämistä kuljetuksissa liikuntapaikoille. Yleisen vuoron reitti jatkuisi pääte pysäkillä Vinkin vapaa-aikakeskukseen. Tätä palvelumallia on mahdollista kehittää ottamalla mukaan muita yleisiä vuoroja ja liikuntakeskuksia. Tärkeää olisi saada kuljetukset toimimaan paikkaan, jonne liikuntarajoitteisten sekä liikunta- ja kehitysvammaisten liikunta keskitetään.

Työn ensisijaisena tavoitteena on lisätä erityisliikunnan piiriin kuuluvien ihmisten fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Liikunnan terveysvaikutukset ovat kaikille ihmisille samat ja siksi liikunta tulee nähdä kaikkien kansalaisten oikeutena ja mahdollisuutena. Yhteiskunnallisessa päätöksenteossa on tärkeää huomioida myös erityisryhmät, konkreettisesti tämä näkyy muun muassa liikuntapaikkarakentamisessa. Sastamalan liikuntapaikkatilanne nähdään positiivisena, sillä rakenteilla on kaksi suurehkoa liikuntakeskusta, joissa esteettömyysnäkökannat on otettu huomioon jo suunnitteluvaiheessa. Suunnitelmassa olisi voitu paremmin huomioida ulko- ja lähiliikuntapaikat, jotka ovat etenkin kesällä aktiivisessa käytössä. Lähiliikuntapaikkoja hyödynnetään Kortteliliikunta – konseptissa.

Nykypäivänä liikuntamahdollisuus tulisi mieltää kaikkien kansalaisten perusoikeudeksi. Hyvästä kehityssuunnasta kertoo vuonna 2011 ilmestyneet erityisliikuntasuositukset. Vuonna 2008 liikuntasuosituksia ei vielä erityisliikkuville ollut tarjolla. Liikuntavälineiden ja eri tekniikanalojen kehittyminen mahdollistaa yhä monipuolisemman liikuntaharrastamisen myös erityisliikkuville. Erityisliikunta tulisikin nähdä arvokkaana, kehittyvänä osana suomalaista liikuntakulttuuria.



## Lähteet

Aho, J. 29.11.2011. Liikuntasihteri. Sastamalan kaupunki. Sähköposti.

Aho, J. 2010. Sastamalan kaupungin terveystuokuntasuunnitelma

Autismi- ja Aspergerliitto ry. Harrastus. Luettavissa:

[http://www.autismiliitto.fi/tietopankki/muut\\_aiheet/harrastus](http://www.autismiliitto.fi/tietopankki/muut_aiheet/harrastus). Luettu:28.2.2012.

Best- Martini, E., Botenhagen-DiGenova, K. 2003. Exercise for Frail Elders. United Graphics. USA.

Eläketurvakeskus 2009. Tilasto Suomen eläkkeen saajista kunnittain. Luettavissa:

[http://www.etk.fi/fi/gateway/PTARGS\\_0\\_2712\\_459\\_440\\_3034\\_43/http%3B/content.etk.fi%3B7087/publishedcontent/publish/etkfi/fi/julkaisut/tilastojulkaisut/tilastovuosikirjat/tilasto\\_suomen\\_elakkeensaajista\\_kunnittain\\_2009\\_7.pdf](http://www.etk.fi/fi/gateway/PTARGS_0_2712_459_440_3034_43/http%3B/content.etk.fi%3B7087/publishedcontent/publish/etkfi/fi/julkaisut/tilastojulkaisut/tilastovuosikirjat/tilasto_suomen_elakkeensaajista_kunnittain_2009_7.pdf). Luettu: 06.09.2011.

Fogelholm, M. & Vuori, I. 2005. Terveystuokunta. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Haanperä, K. 2009. Miksi liikkua? – kunto- ja terveystuokunnan merkitys ihmiselle. Luettavissa: <http://www.tyoyhteisoliikunta2010.fi/sitenews/view/-/nid/66/ngid/1/>. Luettu: 3.3.2012.

Heikinaro – Johansson, P. & Kolkka, T. 1998. Soveltavan liikunnanopetuksen opas. Koululiikuntaa kaikille. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Heiskanen, J. & Mälkiä, E. 2002a. Tuki- ja liikuntaelimestön sairaudet. Teoksessa Mälkiä, E. & Rintala, P. (toim.). Uusi Erityisliikunta. Liikunnan sovellutukset erityisryhmille, s. 14-31. Tammer-Paino Oy. Tampere.

Heiskanen, J. & Mälkiä, E. 2002b. Keskushermoston sairaudet ja vauriot. Muita keskushermostovaurioita. Teoksessa Mälkiä, E. & Rintala, P. (toim.). Uusi Erityisliikunta. Liikunnan sovellutukset erityisryhmille, s. 49-54. Tammer-Paino Oy. Tampere.

Heiskanen, J. Mälkiä, E. & Rintala, P. 2002. Etenevät neurologiset häiriöt. Teoksessa Mälkiä, E. & Rintala, P. (toim.). Uusi Erityisliikunta. Liikunnan sovellutukset erityisryhmille, s. 44-49. Tammer-Paino Oy. Tampere.

Hirvensalo, M. & Leinonen, R. 2007. Liikuntaneuvonta. Teoksessa Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.). Vanheneminen ja terveys, s. 234-242. Tammer-Paino. Tampere.

Huovinen, T., Hämäläinen, T. & Karjalainen, S. (toim.) 2003a. Soveltava liikuntakasvatus. Käsitteet. Jyväskylän yliopisto. Luettavissa:  
<http://users.jyu.fi/~tehuovin/soveltavaliikunta/kasitteet2.htm>. Luettu: 9.5.2011.

Huovinen, T., Hämäläinen, T. & Karjalainen, S. (toim.) 2003b. Soveltava liikuntakasvatus. Erityistarpeet. Jyväskylän yliopisto. Luettavissa:  
<http://users.jyu.fi/~tehuovin/soveltavaliikunta/oppimisvaikeudet.htm>. Luettu: 10.1.2012.

Joutsenten reitti ry. Päästä ideasi lentoon Joutsenten reitillä!. Luettavissa:  
<http://joutsentenreitti.fi/>. Luettu: 4.5.2011.

Kannus, P. 2011. Osteoporoosi ja kaatumistapaturmat. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari T.(toim.). Terveysliikunta. 2. painos, s. 155-160. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu.

Kehitysvammaisten Tukiliitto ry. Tietoa kehitysvammasta. Luettavissa:  
<http://www.kvvl.fi/fi/kehitysvamma-/tietoa-kehitysvammasta/>. Luettu: 8.11.2011.

Kehitysvammaisten Tukiliitto 2011. Ajankohtaista. Luettavissa:  
<http://www.kvvl.fi/fi/ajankohtaista/?nid=140>. Luettu: 8.11.2011.

Kela 2009.Luettavissa:  
[http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/alias/Vamm\\_09\\_pdf/\\$File/Vamm\\_09.pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/alias/Vamm_09_pdf/$File/Vamm_09.pdf?OpenElement). Luettu: 06.09.2011.

Koivumäki, K. 2008. Iäkkäiden liikunnan edistäminen kunnissa. Teoksessa Leinonen & R. Havas, E.(toim.). Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu 3 s. 20-25. PunaMusta Oy. Jyväskylä.

Koivumäki, K. (toim.) 2010. Erityisliikunnan perustiedosto 2010. Luettavissa: [http://www.erityisliikunta.fi/filearc/182\\_Erityisliikunnan%20perusteet%202010.pdf](http://www.erityisliikunta.fi/filearc/182_Erityisliikunnan%20perusteet%202010.pdf).  
Luettu: 19.7.2011.

Kummu, L. 2007. Kummajaisesta huippu- urheilijaksi. Suomen vammaisurheilun historia 1960-2005. Koppijyvä. Jyväskylä.

Kuuloliitto ry 2009a. Luettavissa: [http://www.kuuloliitto.fi/fin/kuulo/huonokuuloisuus/erilaiset\\_kuulovammat/](http://www.kuuloliitto.fi/fin/kuulo/huonokuuloisuus/erilaiset_kuulovammat/).  
Luettu: 27.10.2011.

Kuuloliitto ry 2009b. Luettavissa: <http://www.kuuloliitto.fi/fin/kuulo/ikakuulo/tunnusmerkit/>.  
Luettu: 27.10.2011.

Leinonen, R. & Havas, E. 2008. Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu 3. PunaMusta Oy. Jyväskylä.

Leppänen, M. Liikunnan merkitys lisääntyy iän myötä. Liikunnan merkitys terveydelle. Luettavissa: [http://www.vogel.fi/lifestyle/liikunta/liikunta\\_ja\\_ika.php](http://www.vogel.fi/lifestyle/liikunta/liikunta_ja_ika.php).  
Luettu: 2.3.2012.

Liikuntatieteellinen Seura 2011. An ageing population – Increasing diversity. Luettavissa: <http://www.sportscience.fi/featured-articles/articles/ageing-population-increasing-diversity>.  
Luettu: 7.1.2012.

Lintunen, T. 2003. Liikunta ihmisen elämäkulussa. Teoksessa Heikinaro - Johansson, P. Huovinen, T. & Kytökorpi, L. (toim.). Näkökulmia Liikuntapedagogiikkaan, s.24-29. WSOY. Helsinki.

Miettinen, M. 2008. Valtakunnalliset linjaukset ja toimenpiteet ikääntyneiden ja iäkkäiden terveysliikunnassa. Teoksessa Leinonen & R. Havas, E. (toim.). Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu 3 s. 14-19. PunaMusta Oy. Jyväskylä.

Msmailma. Liikunnan hyödyt ms-tautia sairastavalle. Luettavissa:

<http://www.msmailma.fi/ms-taudin-hoito/liikunta-ja-hyvinvointi/liikunnan-hyoedyt-244.htm>. Luettu: 9.12.2011.

Mouhijärven, Vammalan ja Äetsän hallinnon ja palvelujen järjestämissopimus uuden kaupungin perustamiseksi 2007. Luettavissa:

[http://valmistelu.sastamalankaupunki.fi/liitteet/sastamala/materiaali\\_edit/224.pdf](http://valmistelu.sastamalankaupunki.fi/liitteet/sastamala/materiaali_edit/224.pdf).  
Luettu: 7.12.2011.

Mälkiä, E. & Rintala, P. 2002. Uusi Erityisliikunta. Liikunnan sovellutukset erityisryhmille. Tammer-Paino Oy. Tampere.

Nienstedt, W., Hänninen, O., Artsila, A. & Björkquist, S-E. 2006. Ihmisen fysiologia ja anatomia. 16.painos. Werner Söderström Osakeyhtiö. Helsinki.

Näkövammaisten keskusliitto Ry. Näkövammaisuuden määrittely. Luettavissa:

<http://www.nkl.fi/fi/etusivu/tietoa/maarittely>. Luettu: 2.8.2011.

Opetusministeriö 2008. Valtioneuvoston periaatepäätös liikunnan edistämisen linjoista.

Luettavissa:

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2009/liitteet/opm17.pdf?lang=fi>. Luettu: 13.09.2011.

Opetus- ja kulttuuriministeriö a. Liikuntapolitiikka. Luettavissa:

<http://www.minedu.fi/OPM/Liikunta/liikuntapolitiikka/?lang=fi>. Luettu: 10.1.2012.

Opetus- ja kulttuuriministeriö b. Valtion liikuntaneuvosto. Luettavissa:  
[http://www.minedu.fi/OPM/Liikunta/valtior\\_liikuntaneuvosto/?lang=fi](http://www.minedu.fi/OPM/Liikunta/valtior_liikuntaneuvosto/?lang=fi). Luettu:  
4.12.2011.

Opetus- ja kulttuuriministeriö c. Kuntien liikuntatoimi. Luettavissa:  
[http://www.minedu.fi/OPM/Liikunta/kuntien\\_liikuntatoimi/?lang=fi](http://www.minedu.fi/OPM/Liikunta/kuntien_liikuntatoimi/?lang=fi). Luettu:  
12.12.2011.

Palveluiden kuvaus 2011 2010. Luettavissa:  
[http://www.saspe.fi/saspe/liitetiedostot/editori\\_materiaali/7920.doc](http://www.saspe.fi/saspe/liitetiedostot/editori_materiaali/7920.doc). Luettu:  
23.11.2011.

Parempaa elämää 2010. Reumasairaudet. Luettavissa:  
<http://www.parempaaelamaa.fi/reumasairaudet>. Luettu: 9.12.2011.

Piispanen, T. 2010. Erityisliikunnan kehittäminen kunnissa. Erityisliikuntaa kuntiin 2007-09 -kehittämisen ja konsultointiprojekti. Kirjapaino T-Print. Hyvinkää.

Puura, M. 2006. Erityisliikuntaa kuntiin 2004-06 -kehittämisen ja konsultointiprojekti. Luettavissa: [http://hankinnat.fi/k\\_perussivu.asp?path=1;29;66354;66362;75830](http://hankinnat.fi/k_perussivu.asp?path=1;29;66354;66362;75830). Luettu: 1.3.2012.

Redy Ry 2004. Dysmelia. Luettavissa: <http://www.redy.info/dysmelia/index.html>. Luettu: 4.11.2011.

Rintala, P. 2002. Keskushermoston sairaudet ja vauriot. Teoksessa Mälkiä, E. & Rintala, P. (toim.). Uusi Erityisliikunta. Liikunnan sovellutukset erityisryhmille, s. 32-35. Tammer-Paino Oy. Tampere.

Rintala, P., Ahonen, T. & Cantell, M. 2002. Motorinen kehitys ja erilaiset häiriöt. Teoksessa Mälkiä, E. & Rintala, P. (toim.). Uusi Erityisliikunta. Liikunnan sovellutukset erityisryhmille, s. 142-145. Tammer-Paino Oy. Tampere.

Rintala, P., Heiskanen, J. & Mälkiä, E. 2002. Ei-etenevät neurologiset häiriöt. Teoksessa Mälkiä, E. & Rintala, P. (toim.). Uusi Erityisliikunta. Liikunnan sovellutukset erityisryhmille, s. 40-44. Tammer-Paino Oy. Tampere.

Rintala, P & Norvapalo, P. 2002. Autismi. Teoksessa Mälkiä, E. & Rintala, P. (toim.). Uusi Erityisliikunta. Liikunnan sovellutukset erityisryhmille, s. 36-39. Tammer-Paino Oy. Tampere.

Salminen, U. & Karvinen, E. (toim.) 2010. Voimaa ja varmuutta itsenäiseen elämään. Iäkkäiden voima- ja tasapainoharjoittelu. Kyriiri Oy. Helsinki.

Sarkomaa, S. 2008. Liikunnan uusista suosituksista käytännön tekoihin –seminaari. Luettavissa:

[http://www.minedu.fi/OPM/Puheet/2008/09/Kuortaneen\\_urheiluopisto.html?lang=.](http://www.minedu.fi/OPM/Puheet/2008/09/Kuortaneen_urheiluopisto.html?lang=.) Luettu: 30.11.2011.

Sastamala 2009. Kuntayhtymän valmistelu. Luettavissa:

<http://valmistelu.sastamalankaupunki.fi/>. Luettu: 7.5.2011.

Sastamalan kaupungin talousarvio vuodelle 2010 ja taloussuunnitelma vuosille 2010 – 2013. Luettavissa:

[http://www.sastamalankaupunki.fi/sastamala/liitetiedostot/editori\\_materiaali/5085.pdf](http://www.sastamalankaupunki.fi/sastamala/liitetiedostot/editori_materiaali/5085.pdf). Luettu: 7.12.2011.

Sastamalan kaupunki a. Luettavissa:

[http://www.sastamalankaupunki.fi/sastamala/sivu.tpl?sivu\\_id=2949](http://www.sastamalankaupunki.fi/sastamala/sivu.tpl?sivu_id=2949). Luettu: 7.12.2011.

Sastamalan kaupunki b. Luettavissa:

[http://www.sastamalankaupunki.fi/sastamala/sivu.tpl?sivu\\_id=3326](http://www.sastamalankaupunki.fi/sastamala/sivu.tpl?sivu_id=3326). Luettu: 7.12.2011.

Sastamalan kaupunki c. Luettavissa:

[http://www.sastamalankaupunki.fi/sivu.tml?sivu\\_id=3059](http://www.sastamalankaupunki.fi/sivu.tml?sivu_id=3059). Luettu:7.12.2011.

Sastamalan kaupunki d. Sastamalan kaupungin hallintosääntö. Luettavissa:

[http://www.sastamalankaupunki.fi/sastamala/sivu.tml?sivu\\_id=3064](http://www.sastamalankaupunki.fi/sastamala/sivu.tml?sivu_id=3064). Luettu: 6.12.2012.

Sastamalan perusturvakuntayhtymän palvelusopimus 2010. Luettavissa:

[http://www.saspe.fi/saspe/liitetiedostot/editori\\_materiaali/5667.pdf](http://www.saspe.fi/saspe/liitetiedostot/editori_materiaali/5667.pdf). Luettu:23.11.2011.

Sihvonen, S., Mänty, M. & Salomaa, I. 2010. Iäkkäiden tasapainoharjoittelu. Teoksessa Säpyskä-Nordberg, M., Starck, H., Kalmari, P., Karvinen, E.(toim.). Liikuntatekoja iäkkäiden hyväksi 2. Hyviä toimitapoja voima- ja tasapainoharjoitteluun, 52-53. Ikäinstituutti. Helsinki.

Sivistyssanakirja 2011. Luettavissa: <http://suomisanakirja.fi/aistivammainen>. Luettu: 17.10.2011.

Sjöholm, K. 2010. Luettavissa:

<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/opeku/kulti/liikunta/liikuntalaisaadanto/Sivut/default.aspx>. Luettu: 4.12.2011.

Soveltava Liikunta Soveli ry 2011a. SoveLi. Luettavissa: <http://www.soveli.fi/soveli/>.

Luettu: 15.11.2011.

Soveltava Liikunta Soveli ry 2011b. Toiminta. Luettavissa:

<http://www.soveli.fi/soveli/toiminta/>. Luettu: 15.11.2011.

Suomen kuntaliitto 2011. Liikunnan asema lainsäädännössä. Luettavissa:

<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/opeku/kulti/liikunta/liikuntalaisaadanto/Sivut/default.aspx>. Luettu: 4.12.2011.

Taipale-Oiva, S. 2002. Kuulovammaisuus. Teoksessa Mälkiä, E. & Rintala, P. (toim.). Uusi Erityisliikunta. Liikunnan sovellutukset erityisryhmille, s. 63-67. Tammer-Paino Oy. Tampere.

Tampere 2011. Tampereen kaupunki. Luettavissa:

<http://www.tampere.fi/tampereinfo/sanoinjakuvin.html>. Luettu: 12.12.2011.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Liikunta. Luettavissa:

[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/elintavat/liikunta](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/liikunta). Luettu: 2.3.2012.

Terveyskirjasto 2011a. Luettavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00037](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00037). Luettu: 18.10.2011.

Terveyskirjasto 2011b. Luettavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00008](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00008). Luettu: 4.11.2011.

Terveyskirjasto 2011c. Luettavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00051](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00051). Luettu: 9.11.2011.

Teiska, M., Rintala, P., Salminen, J., Huttunen, H., Jokitalo-Trebs, M., Durchman, K., Tero, S., Mattila-Rautiainen, S., Huovinen, P. & Suhonen, M. 2008. Liikuntaa liikkujille – soveltaen sopivaksi. Suomen CP-liitto. Luettavissa: [http://www.cp-liitto.fi/files/760/liikuntaa\\_080109\\_low.pdf](http://www.cp-liitto.fi/files/760/liikuntaa_080109_low.pdf). Luettu: 26.7.2011.

Tiikkainen, P. & Lyyra, T-M. 2007. Sosiaaliset suhteet. Teoksessa Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.). Vanheneminen ja terveys, s. 70-85. Tammer-Paino. Tampere.



UKK-instituutti 2011a. Soveltavan viikoittaiset liikuntapiirakat. Luettavissa:  
[http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuositukset/soveltavat\\_liikuntapiirakat](http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuositukset/soveltavat_liikuntapiirakat). Luettu: 22.2.2012.

UKK-instituutti 2011b. Soveltava liikuntapiirakka aikuisille, joilla sairaus tai toimintakyvyn aleneminen vaikeuttaa liikkumista jonkin verran. Luettavissa:  
[http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/599-SLP\\_alentunut\\_toimintakyky.pdf](http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/599-SLP_alentunut_toimintakyky.pdf). Luettu: 22.2.2012.

UKK- instituutti 2011c. Soveltava liikuntapiirakka aikuisille, jotka kävelevät apuvälineitä käyttäen. Luettavissa: [http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/600-SLP\\_apuvälineita\\_kayttava.pdf](http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/600-SLP_apuvälineita_kayttava.pdf). Luettu: 22.2.2012.

UKK-instituutti 2011d. Soveltava liikuntapiirakka aikuisille, jotka liikkuvat pyörätuolilla itse kelaten. Luettavissa: [http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/601-SLP\\_pyoratuolilla\\_kelaava.pdf](http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/601-SLP_pyoratuolilla_kelaava.pdf). Luettu: 22.2.2012.

UKK- instituutti 2011e. Liikuntapiirakka. Luettavissa:  
<http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>. Luettu: 30.11.2011.

Valtion säädöstietopankki c. Liikunta-asetus. Luettavissa:  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19981055>. Luettu: 19.11.2011.

Valtion säädöstietopankki a. Liikuntalaki. Luettavissa:  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19981054>. Luettu: 4.12.2011.

Valtion säädöstietopankki b. Kuntalaki. Luettavissa:  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1995/19950365>. Luettu: 4.12.2011.

VAU Ry 2009a. Yleisesti VAU:sta. Luettavissa:  
[http://www.vammaisurheilu.fi/fin/vau/yleisesti\\_vausta/](http://www.vammaisurheilu.fi/fin/vau/yleisesti_vausta/). Luettu: 15.11.2011.

VAU Ry 2009b. Suomen Vammaisurheilu ja – liikunta VAU ry. Luettavissa:  
<http://www.vammaisurheilu.fi/fin/vau/>. Luettu: 15.11.2011.

VAU Ry 2009c. Historia. Luettavissa:  
[http://www.vammaisurheilu.fi/fin/vau/special\\_olympics/historia/](http://www.vammaisurheilu.fi/fin/vau/special_olympics/historia/). Luettu:  
15.11.2011.

VAU Ry 2009d. Special Olympics. Luettavissa:  
[http://www.vammaisurheilu.fi/fin/vau/special\\_olympics/](http://www.vammaisurheilu.fi/fin/vau/special_olympics/). Luettu: 15.11.2011.

Verkkoveräjä 2011a. Tuki- ja liikuntaelinten vammoja ja sairauksia. Luettavissa:  
<http://peda.net/veraja/jyu/liiktdk/liikuntatieteet/soveltava/tule>. Luettu: 4.11.2011.

Verkkoveräjä 2011b. Selkäydinvamma. Luettavissa:  
<http://peda.net/veraja/jyu/liiktdk/liikuntatieteet/soveltava/tule/selkaydin>. Luettu:  
7.11.2011.

Verkkoveräjä 2011c. Lastenreuma. Luettavissa:  
<http://peda.net/veraja/jyu/liiktdk/liikuntatieteet/soveltava/tule/lastenreuma>. Luettu:  
7.11.2011.

Verkkoveräjä 2011d. Kehitykselliset koordinaatiohäiriöt. Luettavissa:  
<http://peda.net/veraja/jyu/liiktdk/liikuntatieteet/soveltava/oppimisvaikeudet/dcd>.  
Luettu: 10.1.2012.

Voimaa Vanhuuteen 2011a. Iäkkäiden terveystuellaohjelma. Liikunnan ohjaaminen.  
Luettavissa:  
<http://www.voimaavanhuuteen.fi/fi/terveysliikunta/liikunnan+ohjaaminen/>. Luettu:  
8.1.2012.

Voimaa Vanhuuteen 2011b. Iäkkäiden terveystuellaohjelma. Voimaa Vanhuuteen –  
ohjelma. Luettavissa: <http://www.voimaavanhuuteen.fi/fi/voimaa+vanhuuteen+-ohjelma/>. Luettu: 30.11.2011.

Voimaa Vanhuuteen 2011c. Iäkkäiden terveystoimintaohjelma. Mentorointi. Luettavissa:  
<http://www.voimaavanhuuteen.fi/fi/mentorointi/> . Luettu: 30.11.2011.

Voimaa Vanhuuteen kuntakutsu 2011-2014. Luettavissa:  
<http://www.voimaavanhuuteen.fi/binary/file/-/id/27/fid/85/>. Luettu:30.11.2011.

Vuori, I. 2003. Lisää Liikuntaa!. Edita Publishing Oy. Helsinki.

Vuori, I. 2005. Liikunnan vaikutustapa. Liikunnan vaikutuksen kirjo. Teoksessa Fogelholm, M. & Vuori, I. (toim.). Terveystoiminta, s. 11-19. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Wallin, S. 2008. Iäkkäiden liikunnan järjestämisen vastuut. Teoksessa Leinonen & R. Havas, E. (toim). Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu 3 s. 10-11. PunaMusta Oy. Jyväskylä.

Winnick, J. 2011. Adapted Physical Education and Sport. 5. painos. Courier Printing. USA.

## Liitteet

### Liite 1. Soveltavan liikunnan liikuntapiirakka 1



(UKK-instituutti 2011b)



(UKK-instituutti 2011c)



(UKK-instituutti 2011d)



## Liite 4. Erityisliikunnan kartoituskysely

### Erityisliikunnan kartoituskysely

1. Yhdistyksen / järjestön nimi:

---

2. Tarjoaako yhdistyksenne erityisliikuntapalveluja?

Kyllä

Ei

3. Haluisitteko tarjota erityisliikuntapalveluita jäsenillenne?

Kyllä

Ei

4. Jos vastasitte kohtaan 2 kyllä, mille ryhmille toimintaa tarjotaan? Ympyröi.

4.1) Vanhuksille

4.6) Mielennerveyspotilaille

4.2) Kehitysvammaisille

4.7) Sydän- ja verisuonisairaille

4.3) Ylipainoisille

4.8) Tuki- ja liikuntaelinsairaille

4.4) Pitkäaikaissairaat

4.9) Liikuntarajoitteisille

4.5) Diabeetikoille

4.10) Joillekin muille, kenelle?

---

5. Jos vastasitte kyllä johonkin edellä mainittuun kohtaan, niin minkälaista toimintaa järjestönne / yhdistyksenne tarjoaa?

5.1) Tapahtumia

5.3) Kerhoja

5.2) Ryhmäliikuntaa

5.4) Yksilöohjausta / neuvontaa

5.5) Jotain muuta, mitä?

---

---

---

6. Jos järjestätte liikuntapalveluita, kuinka paljon niissä on osanottajia?

6.1) 0-5

6.4) 16-20

6.2) 6-10

6.5) yli 20

6.3) 11-15



7. Haittaavatko seuraavat tekijät toimintaanne, **perustele** vastauksesi:

**4= Haittaa erittäin paljon, 3= Haittaa jonkin verran, 2= Haittaa aika vähän, 1= Ei haittaa lainkaan**

7.1) Epäasialliset tilat	4	3	2	1
7.2) Puutteelliset välineet	4	3	2	1
7.3) Pätevien ohjaajien puute	4	3	2	1
7.4) Huonot ajankohdat	4	3	2	1
7.5) Kyyditysten puuttuminen	4	3	2	1
7.6) Rahoituksen puuttuminen	4	3	2	1

7.7) Muu, mikä?

---

Jos vastasit 4 tai 3, perustele vastauksesi:

---

---

---

8. Minkälaisia tulevaisuudensuunnitelmia yhdistyksellänne / järjestöllänne on toiminnalle?

---

---

---

---

9. Minkälaista yhteistyötä toivoisitte Sastamalan kaupungin kanssa?

---

---

---

---

---

---

---

---

Pyrimme ottamaan kaikki kyselyssä ilmitulleet epäkohdat huomioon suunnitelmaa tehdessämme. **Suuri kiitos avustanne!**

## Liite 5. Kaupungin liikuntatoimen kyselyn tulokset

### VOIMAA VANHUUTEEN – IÄKKÄIDEN TERVEYSLIIKUNTAOHJELMA

Kysely Sastamalassa toimiville liikunta- ja terveystoimijain tuottajille

Kyselyyn vastasi 36 yhdistystä ja yksi (1) oppilaitos. Vastanneista yhdistyksistä noin kolmasosa (39 %) järjesti liikuntaa iäkkäille. Oppilaitoksessa kuntoutuksen ja vanhustyön opiskelijat järjestivät liikuntaa kertaluontoisesti kuuluena opintokokonaisuuksiin.

Mitä liikuntaryhmiä järjestetään 75+ ikäisille Sastamalassa

liikuntamuoto, ryhmät	liikunta- ja toimintakyky normaali	liikunta- ja toimintakyky heikentynyt	liikunta- ja toimintakyky huomattavasti heikentynyt	
kuntojumppa	5	3	0	8
tasapaino	4	3	1	8
vesivoimistelu	2	1	1	4
kuntosali	3	2	0	5
tanssi	1	0	0	1
ulkoliikunta	0	0	0	0
muu	5	6	3	14
	20	15	5	

Muita liikuntamuotoja ovat keinutuolijumppa, tuolijumppa, venyttely, Boccia-peli.

Harjoituskertoja viikossa oli 0,25- 5, mutta yleisimmin (74 %) kerran viikossa. Harjoituskerran kesto vaihteli 30-120 min. välillä: < 30 min 19 %, 30-60 min 61 %, > 60 min 20 %.

Osallistujamäärä vaihteli.

osallistujamäärä	5 tai alle	6-10	11-20	>21
ryhmät (kpl)	9	5	12	5

Eniten (20 tai enemmän) osallistujia oli

- tuolijumpissa (järjestäjät: Sastamalakoti, Eläkeliiton Vammalan yhdistys)
- tasapainoryhmässä (järjestäjä Eläkeliiton Vammalan yhdistys )
- kuntosaliryhmässä (järjestäjä Vammalan Opisto)
- vesivoimisteluryhmissä (järjestäjät: Eläkeliiton Suodenniemen yhdistys, Karsikas Oy)
- kuntojumpparyhmässä (järjestäjä Eläkeliiton Vammalan yhdistys)

Suurin osa osallistujista on naisia lukuun ottamatta Boccia-pelien ryhmiä, joissa miehiä oli osallistujista puolet.

Toiminta- ja liikkumiskyvyltään heikentyneiden iäkkäiden terveystoiminnan parissa toimii 26 ohjaajaa, joista vertais- ja vapaaehtoisohjaajia on 10, muut fysioterapeutteja, liikunnanohjaajia tms. ammattihenkilöitä.

## Liite 6. Istuntopöytäkirja 1

### Työryhmäistunto 1: Ikääntyneiden liikunta

**Paikka:** Vinkin vapaa-aikakeskus

**Aika:** 6.9.2011

**Istunto alkoi:** kello 9.00

**Istunto päättyi:** kello 10.20

#### Läsnä:

Lauri Airu	Haaga-Helia AMK
Timo Romo	Haaga-Helia AMK
Jari Aho	Sastamalan Liikuntatoimi
Timo Järvinen	Sastamalan Liikuntatoimi
Marita Pitkänen	Saspe (Sastamalan perusturvakuntayhtymä)
Marika Kiikala- Siuko	Hengityслиitto/Vammalan naisvoimistelijat

#### Kokoussisältö:

1. Lauri Airu avasi istunnon avaus puheella ja perusteli työn tärkeyden. Kävi läpi kyselykartoituksen.
2. Keskustellaan avoimesti Voimaa Vanhuuteen -projektista ja vanhusten liikunnasta
3. Esitellään kortteliliikunta istuntoon osallistujille
  - a. Materiaalien jako aiheesta istuntoon osallistujille, lehtiartikkeli
  - b. Avointa keskustelua aiheesta
    - Esitettiin ideoita käytettävistä tiloista, seurakunnat, kyläseurantalot ja liikuntakeskukset
  - c. Liikuntakummien ja palveluiden lähelle tuomisen avulla pyritään aktivoimaan erityisesti passiivisia ikääntyneitä
4. Tiedottamisessa nostettiin esiin liikuntakalenteri lehdessä, julkisiin paikkoihin, joissa vanhuksat asioivat tulisi saada mainontaa tarjolla olevasta liikunnasta, esim. apteekit
5. Seurojen välinen yhteistyö nostettiin esille, yhteistyöhön kannustaminen
  - a. Työryhmässä syntyi idea esimerkiksi yhteisien fysiikkaharjoitusten järjestämisestä eri seurojen välillä. Tästä saataisiin myös osittainen vastaus ohjaaja pulaan

- b. Yhteinen valmennuspäällikkö useammalla lajilla. Yleisurheilu, palloilu
  - c. Työryhmän mielestä tarvitaan enemmän kuntoliikuntaa kilpaurheilun rinnalle
  - d. Kerhotoiminta puuttuu, sellaiselle kysyntää, samoin matalankynnyksen ryhmille.
  - e. Kortteliliikuntaehdotus tukee omalta osaltaan vapaa-ajantoimintaa
6. Liikuntatapahtumia vanhemmille ihmisille
  7. Eläkejärjestöille, jotka liikuntaa, rahasto josta voi saada tukea
  8. Pysäkkikävely alkaa Heinolan mallin mukaisesti viikolla 37.
  9. Päätettiin edetä kortteliliikuntahankkeessa konkreettiselle suunnittelutasolle
    - a. Konkreettisia tehtäviä: Kortteliliikuntapaikkojen hankkiminen, ohjaajan hankkiminen, markkinointi, tiedotus (apteekit, muut julkiset paikat)

## Liite 7. Istuntopöytäkirja 2

### Työryhmäistunto 2: Kehitys- ja liikuntavammaiset sekä liikuntarajoitteiset

**Paikka:** Vinkin Vapaa-aika keskus

**Aika:** 13.9.2011

**Istunto alkoi:** 9:04

**Istunto päättyi:** 10:30

#### Läsnä:

Lauri Airu	Haaga-Helia AMK
Timo Romo	Haaga-Helia AMK
Jari Aho	Sastamalan liikuntatoimi
Timo Järvinen	Sastamalan liikuntatoimi
Marika Kiikala-Siuko	Hengitysliitto HeLi
Sirkku Erkkilä	Sastamalan liikuntatoimi
Reetta Kettunen	Soveltavan liikunnan liitto SOVELI Ry Toiminnanjohtaja
Susanna Jukarainen	Sastamalan Vammaispalvelupäällikkö
Marika Kilkkinen	Kehitysvammaiskeskuksen vastaava ohjaaja
Tuija Lindholm	Sastamalan perusterveydenhuolto

#### Kokoussisältö:

1. Timo Romo avasi istunnon.
2. Reetta Kettunen käytti puheenvuoron, jossa hän avasi erityisliikunnan käsitteitä.
  - a. Kettunen korosti toimintakyvyn kehittämisen merkitystä, ei niinkään sairausdiagnoosia. Kettunen painotti, että on tärkeää muistaa toimintakyvyn suuret vaihtelevuuserot saman diagnoosin saaneilla henkilöillä.
  - b. Reetta Kettunen mainitsi kulttuurilliset esteet ongelmana liikuntatapah-  
tumisissa erityisryhmillä. Kettunen mainitsi erityisryhmien syrjäytymisen  
olevan voimakasta.
  - c. Erityisliikunnan piiriin kuuluvilla pitäisi olla mahdollisuus valita toimin-  
tamahdollisuutensa vastaavasti kuin ei liikuntarajoitteisilla.

3. Timo Romo kertoi kyselykartoituksen tuloksia ja esitteli kartoituksen pohjalta tehdyn analyysin Sastamalan erityisliikunnan nykytilanteesta.
4. Susanna Jukarainen pohjusti näkemystään Sastamalan vammaispalvelun tilasta. Jukarainen korosti, että henkilökohtaisia avustajia on vaikea saada. Ongelmaksi nähdään puutteellinen tieto erityisliikunnan vaatimuksista. Jukarainen esitteli idean avustajapankista, josta avustaja voidaan tilata henkilökohtaisesti (Tampereen malli).
5. Jari Aho kertoi, että Muistolan koulun yhteyteen on 12.9.2011 aloitettu kaksi iltapäivätoimintaryhmää erityislapsille. Ryhmä pohti toiminnan ongelmia ja mahdollisuuksia.
6. Lauri Airu kertoi selvittäneensä VsV:n ja Valepan yhteistyöhalukkuuden erityisliikunnan järjestämiseen kaupungin kanssa.
7. Marika Kilkkinen kertoi, että Pirkanmaan sosiaali- ja kuntayhtymä järjestää Sastamalan keskuskentällä kesällä 2012 erityisliikunnan kuntourheilutapahtuman.
  - a. Ryhmä pohti vastaavanlaisten tapahtumien järjestämistä eri yhteistyötoimien kanssa.
  - b. Avustajapulaan ehdotettiin ratkaisuksi tapahtumien yhteydessä järjestettävää avustajainfoa.
8. Reetta Kettunen kertoi puheenvuorossaan, että erityisryhmien liitot tulevat tekemään tulevaisuudessa enemmän yhteistyötä ja liittoja tullaan yhdistämään. Hän kertoi Sastamalan seudulla toimivien neurologisten järjestöjen olleen yhteydessä SOVELI:in.
9. Marika Kilkkinen ilmoitti kehitysvammaiskeskuksen olevan valmis organisoimaan erityisohjaajakoulutusta mikäli halukkaita ohjaajia löytyy.



## Liite 8. Istuntopöytäkirja 3

### Yhteenvedo palaveri

**Paikka:** Vinkin Vapaa-aika keskus

**Aika:** 20.9.2011

**Istunto alkoi:** 9.05

**Istunto päättyi:** 10.10

#### Läsnä:

Lauri Airu	Haaga-Helia, AMK
Timo Romo	Haaga-Helia, AMK
Veli- Matti Tapio	Liikuntatoimen johtaja
Timo Järvinen	Liikuntatoimi
Jari Aho	Liikuntatoimi
Sirkku Erkkilä	Liikuntatoimi

#### Kokoussisältö:

1. Keskusteltiin ohjaajapankki yhteistyön aloittamisesta Tampereen kaupungin kanssa. Liikuntatoimen johtajan Veli- Matti Tapion mukaan lasten ja nuorten erityisliikunta toiminnassa on kehitettävää. Suurimmaksi ongelmaksi tähän nähtiin pätevien ohjaajien puute. Myös tietämättömyys erityisliikunnasta karsii palvelun tarjoajia.
2. Timo Romo nosti esiin edellisessä kokouksessa mainitun Liikuntataksi- idean. Timo Järvinen kertoi, että vastaavanlaista palvelua on kaavailtu yleisten vuorojen yhteyteen. Istunnossa tultiin siihen tulokseen, että kaavailtu toiminta esitetään erityisliikunnan toimintasuunnitelmassa.
3. Työryhmän pohdinnan tuloksena tultiin siihen johtopäätökseen, että Sastamalalle tulee palkata päätoiminen erityisliikunnanohjaaja. Erityisliikunnanohjaajan tehtävään kuuluu Sastamalassa verkoston rakentaminen, kortteliliikunta toiminnan organisointi ja ohjaus, sekä erityisliikunnan toimijoiden yhteistyön kehittäminen. Myös erityisliikuntapalveluiden tiedottamisen kehittäminen kuuluu työnkuvaan.
4. Timo Järvinen kertoi 12.9.2011 aloitetun erityislapsille ja –nuorille suunnatun iltapäivätoiminnan hyvästä vastaanotosta. Toiminta on tarkoitettu tulevaisuudessa vakiinnutusta ja laajentaa. Toiseksi toimipaikaksi istunnossa ehdotettiin syyskuussa 2011 valmistunutta Stormin- koulun liikuntakeskusta.

5. Istunnon työryhmä tuli siihen tulokseen, että liikuntarajoitteisten, -vammaisten ja kehitysvammaisten toiminta tulee keskittää yhteen paikkaan. Työryhmän yksimielinen ehdotus on keskittää toiminta SASKY liikuntakeskuksen ympäristöön.
6. Tuntiohjauksiin päätettiin pyytää mukaan myös Vau:n ja Sovelin ohjaajia.