

Nurmijärven kunnan erityisliikunnan kehittämissuunnitelma 2012-2016

Inkeri Junkkari

Opinnäytetyö

Liikunnan ja vapaa-ajan koulutusohjelma

2012



<p>Tekijä tai tekijät Inkeri Junkkari</p>	<p>Ryhmätunnus tai aloitusvuosi LOT 2010</p>
<p>Raportin nimi Nurmijärven kunnan erityisliikunnan kehittämissuunnitelma vuosille 2012-2016</p>	<p>Sivu- ja liitesivumäärä 80 + 22</p>
<p>Opettajat tai ohjaajat Jyrki Vilhu</p>	
<p>Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä erityisliikunnan kehittämissuunnitelma Nurmijärven kunnalle sekä etsiä kehittämissuuntia, jotka voisivat toimia ohjenuorina tulevaisuudessa toimintaa kehitettäessä. Perusteluna työn tärkeydelle voidaan pitää sitä, että edellinen erityisliikunnan kehittämissuunnitelma kunnassa on tehty vuosille 1990-1994.</p> <p>Kehittämissuunnitelman tekeminen aloitettiin lähtötilanteen kartoituksella. Keväällä 2012 tehtiin erityisliikunnan nykytilanteen selvittämiseksi kaksi kyselytutkimusta. Toisessa vastaajina olivat erityisliikuntaryhmien asiakkaat ja toisessa paikalliset urheiluseurat, sosiaali- ja terveystieteiden yhdistykset sekä muut yhteistyökumppanit. Erityisvesiliikunnan osalta lähtötilannetta selvitettiin 9.5.2012 pidetyssä erityisvesiliikunnanohjaajien kauden 2011-2012 päätöspalaverissa, jossa tiedusteltiin ohjaajien ajatuksia toiminnan kehittämiseksi. Lisäksi haastateltiin kunnan erityisliikunnasta vastaavaa liikuntasuunnittelijaa.</p> <p>Lähtötilannekartoituksissa saatiin selville, että kehittämistoimenpiteitä tarvitaan tiedottamisessa, kuljetuspalveluissa, liikuntaneuvonnassa, aikuisten ja ikääntyneiden liikunnassa sekä erityislasten ja -nuorten liikunnassa. Yhtenä kehittämiseksi oli erityisliikuntakortti. Erityisesti yhteistyön kehittäminen kolmannen sektorin kanssa nähtiin tärkeänä.</p> <p>Kyselytutkimuksista saatujen tulosten sekä kunnan erityisliikunnasta vastaavan liikuntasuunnittelijan näkemysten pohjalta laadittiin kehittämissuunnitelma, joka aikataulutettiin vuosille 2012-2016. Kehittämistoimenpiteissä otettiin huomioon erityisvesiliikunnanohjaajien toiveita. Jatkuva kehitys vaatii toiminnan säännöllistä seuraamista ja arvioimista. Säännöllisen seuraamisen ja arvioinnin tueksi tehtiin erityisliikunnan kehittämiskaavio.</p>	
<p>Asiasanat erityisliikunta, kehittämissuunnitelma, Nurmijärven kunta</p>	

Degree Programme in Sports and Leisure Management

<p>Authors Inkeri Junkkari</p>	<p>Group or year of entry LOT 2010</p>
<p>The title of thesis Adapted Physical Activity Development Programme for Nurmijärvi Town for Years 2012 to 2016</p>	<p>Number of pages and appendices 80 + 22</p>
<p>Supervisor(s) Jyrki Vilhu</p>	
<p>The purpose of this thesis was to create an adapted physical activity development programme for Nurmijärvi Town and also find development trends which can be used as guidelines for developing adapted physical activity in the future. A new adapted physical activity development programme was needed because the previous development programme was made for the period from 1990 to 1994.</p> <p>The starting level of adapted physical activity in Nurmijärvi Town was clarified with surveys in April and May 2012. The first survey was for customers who were involved in Nurmijärvi Town's adapted physical activity groups. The second survey was sent to local associations, sport clubs and other possible co-operation partners. Sports instructors' development suggestions for adapted physical water activities were dealt in meeting 9 May 2012. In addition, the Nurmijärvi Town's physical activity planner, who is specialized in adapted physical activity, was interviewed.</p> <p>As a result further developing was found necessary in reporting, transporting and physical activity counselling. Also adults' and elderly persons' special groups and children's and youngsters' special groups needed some developing. An idea of sport card for people with disabilities emerged as well as a developing suggestion. One important development section is to improve co-operation with local associations, sport clubs and other possible co-operation partners.</p> <p>The development programme is based on the findings of the surveys and the visions of Nurmijärvi Town's physical activity planner, who is specialized in adapted physical activity. The development programme is made for years from 2012 to 2016. Developing ideas suggested by sports instructors are also considered in planning. However the continuing development needs regular evaluation of action and a development scheme is created for that purpose.</p>	
<p>Key words adapted physical activity, development programme, Nurmijärvi Town</p>	

Sisällys

1	Johdanto	2
2	Nurmijärven kunta	3
2.1	Erityisliikunta	3
2.2	Resurssit.....	5
3	Erityisryhmät ja liikunta.....	7
3.1	Keskushermoston sairaudet ja vauriot	7
3.1.1	Kehitysvamma	7
3.1.2	Autismi.....	9
3.1.3	CP-vamma, vesipää, selkäydintyrä ja epilepsia.....	10
3.1.4	Multippeliskleroosi (MS), lihastaudit ja Parkinsonin tauti.....	12
3.2	Tuki- ja liikuntaelinsairaudet	13
3.3	Aistivammaisuus.....	15
3.4	Pitkäaikaissairaudet	17
3.4.1	Verenkiertoelimistön sairaudet	17
3.4.2	Hengityselimistön sairaudet	18
3.4.3	Aineenvaihdunnan häiriöt	19
3.5	Syöpäsairaudet	20
3.6	Elinsiirrot.....	20
3.7	Iho-ongelmat.....	21
3.8	Mielenterveyden häiriöt.....	21
3.9	Ikääntyneet	22
4	Liikuntalaki.....	24
4.1	Liikuntatoimen vastuut, hallinto ja yhteistyövelvoitteet.....	24
4.2	Muita erityisryhmien liikuntaan liittyviä säädöksiä.....	25
5	Erityisliikunnan kehittäminen kunnissa.....	26
5.1	Kehittämistyön vaiheet.....	27
5.2	Kehittämisen tuloksia muissa kunnissa	29
5.3	Yhteistyö.....	29
5.3.1	Järjestöt tukena toiminnassa.....	30
6	Kehittämissuunnitelman tavoite, vaiheet ja tutkimusongelmat	32

7	Tutkimusmenetelmät	34
8	Asiakaskyselyn toteutus ja tulokset	35
8.1	Miten Nurmijärven kunnan tarjoama erityisliikunta on järjestetty?.....	38
8.2	Minkälaista toimintaa ja mille kohderyhmälle pitäisi olla enemmän?	42
8.3	Minkälaisia kehitysehdotuksia asiakkailta on?	43
9	Yhteistyökumppanikyselyn toteutus ja tulokset	45
9.1	Mitä erityisliikuntatoimintaa yhdistyksessä järjestetään tällä hetkellä?.....	46
9.2	Minkä takia erityisliikuntaa ei järjestetä tällä hetkellä?	47
9.3	Minkälaisia uusien ryhmien perustamis- ja/tai yhteistyömahdollisuuksia on tulevaisuudessa?	47
10	Johtopäätökset	50
10.1	Tulosten luotettavuus	56
11	Kehittämistoimenpiteet	58
11.1	Tiedottaminen.....	59
11.2	Kuljetuspalvelut.....	60
11.3	Erityisliikuntakortti.....	61
11.4	Liikuntaneuvonta erityisliikunnan puolella	63
11.5	Aikuisten erityisliikunta sekä ikääntyneiden liikunta.....	63
11.6	Lasten ja nuorten liikunta.....	64
11.7	Yhteistyö.....	66
12	Pohdinta	68
	Lähteet	71
	Liitteet.....	81
	Liite 1. Asiakaskysely	81
	Liite 2. Yhteistyökumppanikysely	85
	Liite 3. Yhteistyökumppanikyselyn kohderyhmä	91
	Liite 4. Erityisvesiliikuntakauden 2011-2012 päätöspalaveri	94
	Liite 5. Erityisliikunnan kehittämissuunnitelma vuosille 2012-2016	96
	Liite 6. Kehittämistoimenpiteiden aikataulukaus	99
	Liite 7. Erityisliikunnan kehittämissuunnitelma	100

1 Johdanto

Viiimeisten kahdenkymmenen vuoden ajan kuntien liikuntatoimi on ollut keskeinen erityisliikunnan järjestäjä. Vuoden 1984 alusta lähtien kuntiin on palkattu erityisryhmien liikunnanohjaajia, joiden tehtävänä on ollut organisoida ja ohjata liikuntaryhmiä pitkäaikaissairaille, eritavoin vammaisille sekä iäkkäille henkilöille. (Koivumäki 2004b, 67.)

Tulevaisuudessa Suomessa julkiselle hallinnolle uusia erityisliikunnanhaasteita asettaa ikärakenteen kehitys, kansalaisten yhdenvertaisuuden korostuminen ja joidenkin kansansairauksien yleistyminen. Vastuu palveluiden ja tukitoimien järjestämisestä on ensisijaisesti kunnalla. Julkisia palveluita täydentävät yksityiset palvelun tuottajat sekä kansalaisjärjestöt, joilta kunta voi hankkia osan erityisliikunnan piiriin kuuluvien henkilöiden tarvitsemista palveluista. (Piispanen 2010, 9-12.)

Jatkossa julkisen ja kolmannen sektorin välisen yhteistyön merkitys tulee kasvamaan. Yhteistyötä tarvitaan enemmän kuntien, urheiluseurojen, kansanterveys- ja vammaisjärjestöjen välillä, jotta voitaisiin myös tulevaisuudessa tarjota kaikille hyvät mahdollisuudet liikuntaan. Yhteistyön parantamisen vastuu on ensisijaisesti kunnalla, joka vastaa liikuntapalveluiden koordinoimisesta. (Hölsömäki 2008, 12-14.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Nurmijärven kunnalle erityisliikunnan kehittämissuunnitelma sekä etsiä kehityssuuntia, jotka voisivat toimia ohjenuorina tulevaisuudessa toimintaa kehitettäessä. Perusteluna työn tärkeydelle voidaan pitää sitä, että kunnan edellinen erityisliikunnan kehittämissuunnitelma on tehty vuosille 1990-1994. Uusi erityisliikunnan kehittämissuunnitelma rakentuu lähtökartoituksena tehtyihin kyselytutkimuksiin sekä kunnan erityisliikunnasta vastaavan liikuntasuunnittelijan näkemyksiin. Lisäksi kehittämistoimenpiteissä on otettu huomioon erityisvesiliikunnan ohjaajien toiveita.

2 Nurmijärven kunta

Nurmijärven kunnan asukasluku on vuonna 2012 noin 40 000 ja nykyisellä kasvuvauhdilla asukasmäärä vuonna 2020 on 48 800. Nurmijärven kunnan kuntastrategiaan 2010-2020 (2009, 12) on kirjoitettu: ”Nurmijärvi tarjoaa tarkoituksenmukaiset peruspalvelut kaikenikäisille asukkailleen hyvinvoinnin edistämiseksi. Palveluissa painotetaan varhais- ta avointa yhteistyötä ja ennaltaehkäisyä.” Strategiassa mainitaan myös, että palveluita tuotetaan oman toiminnan lisäksi hyödyntämällä järjestöjä ja yhdistyksiä sekä yksityisiä palveluiden tuottajia. Ikäihmisten hyvinvointi on nostettu esiin ja se, että lähivuosina väestönrakenne tulee voimakkaasti muuttumaan, koska yli 75-vuotiaiden määrä kasvaa lähes kolmanneksella. Kasvun mukana palveluiden kysyntä kasvaa ja siihen tulee palvelutuotannossa varautua. Tärkeintä palveluille on ikäihmisten omatoimisuuden tukeminen, jotta he voisivat mahdollisimman kauan asua kotona. Siihen tullaan pyrkimään mm. vakiinnuttamalla aktiivinen yhteistyö järjestöjen ja yhteisöjen kanssa. (Nurmijärven kunnan kuntastrategia 2010-2020, 13.)

2.1 Erityisliikunta

Nurmijärven kunnan järjestämään erityisliikuntaan osallistuu viikoittain noin 270 henkilöä ja näistä suurin osa on ikääntyneitä. Ohjattua erityisliikuntaa on noin 25 viikkoa vuosittain. Keväällä 2012 erityisliikuntaryhmiä toimi kunnan järjestämänä 15, joista suurin osa oli suunnattu aikuisille/ikäntyneille. Ryhmäkoot vaihtelivat 3-25 henkilöön. Eriyttäminen tapahtuu siten, että tiettyihin ryhmiin täytyy hakea ja kunnan liikuntasuunnittelija päättää ryhmään pääsemisestä. Ryhmien toiminnasta ilmoitetaan Liikkeelle-lehdessä ja kunnan kotisivuilla. Erityisliikuntapäiviä järjestetään satunnaisesti ja tapahtumien määrä vaihtelee. (Hämäläinen, R. 30.3.2012.)

Liikuntapalveluiden lisäksi fysioterapia järjestää kunnassa erityisliikuntaa vastaavaa toimintaa terapiaryhminä. Fysioterapian ryhmäterapiaan pääsee vain jos on jokin toimintakyvyn ongelma, johon katsotaan fysioterapialla pystyttävän vaikuttamaan positiivisesti. Kaikkiin fysioterapian terapiaryhmiin tarvitaan joko lääkärin lähete tai liikkumislähete (lääkäri, terveydenhoitajat). Kaikille asiakkaille tehdään fysioterapiatutkimus, jonka jälkeen heille laaditaan fysioterapiasuunnitelma. Suunnitelma voi liittyä osaksi tai koko-

naan ryhmäterapiaan. Aikuisryhmäterapiatarjottimelta löytyy muun muassa erilaisia vesiliikuntaryhmiä sekä tasapainoryhmä vanhuksille. Lapsille on tarjolla lastenkuntoutusryhmä LAKU, kuperkeikkaryhmä sekä vauvaryhmä vauhtivarpaat. (Kukkonen, L. 17.8.2012.)

Nurmijärven kunnassa on Eläketurvakeskuksen (2011) mukaan 7484 eläkkeen saajaa, Kelan vammaisetuustilaston (2009, 51) mukaan lasten vammaistuen saajia on 291 ja aikuisten vammaistuen saajia 70.

Nurmijärven kunnassa on ollut erityisliikunnanohjaaja vuodesta 1986. Edellinen erityisliikunnankehittämissuunnitelma on tehty vuosille 1990-94. Kunta tekee yhteistyötä kansanterveysyhdistysten ja eläkeläisyhdistysten kanssa sekä lisäksi vammaisneuvoston ja ikääntyneiden neuvoston kanssa. Yhdistykset saavat sosiaali- ja terveystalveluilta tukea. Nurmijärven Invalidit ry käyttää kunnan ryhmiä. (Hämäläinen, R. 30.3.2012.)

Kunnan järjestämän erityisliikunnan lisäksi yhdistykset järjestävät erityisliikuntaryhmiä. Ryhmiä on seitsemän erilaista. Järjestäjät ovat Nurmijärven Kunto, Nurmijärven allergia- ja astmayhdistys, Nurmijärven eläkkeensaajat, Klaukkalan eläkkeensaajat sekä Nurmijärven sydänyhdistys. Lajitarjontaan kuuluu uinti, vesijumppa, boccia, jumppa, tanssi, tasapainokerho, keilailu sekä kävely/sauvakävely/lumikenkäily. (Nurmijärven kunta 2012.)

Nurmijärven kunnalla ei tällä hetkellä ole liikuntapoliittista ohjelmaa. Päätöksenteko kunnassa menee asiasta riippuen ensin liikuntasuunnittelijalta liikuntalautakuntaan ja sen jälkeen kunnan hallitukseen käsiteltäväksi. Liikuntahankkeita kunnassa on vuonna 2012 kunto- ja terveystuikunnan puolella TYHY:n eli työhyvinvoinnin Kunnon Miehet -hanke ja KKI -hankkeesta eli Kunnossa kaiken ikää -hankkeesta laitetaan hakemus vuosittain. (Hämäläinen, R. 30.3.2012.)

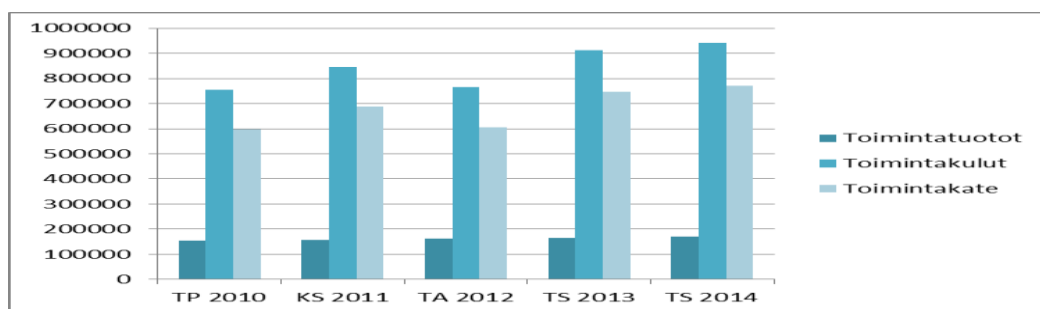
Nurmijärven kunnassa liikuntaneuvontaan pääsee liikkumislähetteellä, jonka voi kirjoittaa lääkäri, terveydenhoitaja, omahoitaja, diabeteshoitaja tai työterveyshuolto. Liikuntaneuvontaa antaa henkilön sairaudesta/vammasta/terveydentilasta riippuen joko fysioterapeutti tai liikunnanohjaaja. Liikkumislähetepolussa ei ole otettu huomioon eri-

tyisryhmiin kuuluvia, jotka voivat kuulua useampaan eri vamma ryhmään, jolloin heidän ohjaamisessaan liikuntaneuvontaan ei ole selkeää käytäntöä vuonna 2012. Neuvontaa ei ole myöskään mainostettu suuremmin. (Hämäläinen, R. 1.10.2012.)

2.2 Resurssit

Kunnassa työskentelee yksi päätoiminen erityisliikunnanohjaaja, joka toimii liikunta-suunnittelija nimikkeellä. Tämän lisäksi käytettävissä on noin 20 tuntiohjaajaa. Erityisryhmien liikuntaa järjestetään keväällä 2012 Isoniitun ja Kivenpuiston koulun saleissa, Rajamäen uimahallilla sekä terveyskeskuksen, Kissanpellon ja Kiljavan sairaalan altaissa. (Hämäläinen, R. 30.3.2012.)

Nurmijärven kunnan liikuntapalveluiden kokonaistoimintakate on 605 690 euroa, josta erityisliikunnan osuus on 76 951 euroa. Taloussuunnitelma on tehty vuoteen 2014 asti. Siihen on kirjattu, että väestön ikääntymisen ja väestön kasvun vaikutukset tulee huomioida liikunnanohjauksen, liikuntapaikkojen hoidon ja rakentamisen osalta suunnitelluvuotina tapahtuvina lisäpanostuksina. (Kuvio 1.) Lisäksi suunnitelmaan on kirjoitettu, että liikuntapalvelut kehittävät yhteistyötään Nurmijärven kansalaisopiston eli Nurmijärven opiston ja urheiluseurojen kanssa. (Nurmijärven kunnan talousarvio 2012, 87.)



Kuvio 1. Liikuntapalveluiden tulot, menot ja toimintakate vuosina 2010-2014

Nurmijärven kunnan alueella toimii yhteensä 55 urheiluseuraa ja 63 sosiaali- ja terveysalan yhdistystä. Erityisliikunnan puolella ei ole yhteistyötä urheiluseurojen kanssa vuonna 2012 ja yhdistysten puolella sitä on jonkin verran. Lisäksi kunnassa toimii kansalaisopisto, jonka kanssa yhteistyötä erityisliikunnan puolella on vähän. Kunnan ainoan uimahallin tiloissa liikuntapalvelut järjestää erityisliikuntaa, mutta muuta yhteistyötä erityisliikunnan puolella ei ole. (Hämäläinen, R. 3.3.2012.)

Nurmijärven kunnassa kuljetuspalvelut on jaettu sosiaalihuoltolain mukaisiin kuljetuspalveluihin sekä vammaispalvelulain mukaisiin kuljetuspalveluihin. Sosiaalihuoltolain mukaiset kuljetuspalvelut on tarkoitettu henkilöille, joilla on ikääntymisen ja/tai sairauden vuoksi pitkäaikaisesti toimintakyvyn laskua ja kuljetuspalvelu tarvetta, eivätkä kykene käyttämään julkista joukkoliikennettä ilman huomattavia vaikeuksia. Näitä palveluita ei myönnetä niille henkilöille, joiden kuukausitulot ylittävät määritellyt tulorajat: yhden henkilön talouden nettotuloraja on 1 100€ kuukaudessa ja kahden henkilön taloudessa 1 950€ kuukaudessa. Näitä palveluja on mahdollisuus käyttää kahdeksaan yhdensuuntaiseen matkaan kuukaudessa kunnan alueella. Asiakas maksaa omavastuuseen kuljetuksestaan linja-autoliikenteen mukaisen maksun. Palveluita haetaan yli 65-vuotiaiden kohdalla kunnan sosiaaliohjaajalta ja alle 65-vuotiaiden kohdalla sosiaalityöntekijältä. (Nurmijärven kunta 2012b.)

Vaikeavammaisten henkilöiden kuljetuspalveluita myönnetään vammaispalvelulain alaisuuteen kuuluville henkilöille, joilla on pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia liikkumisessa. Lisäksi he eivät voi vammansa tai sairautensa takia käyttää julkista liikennettä ilman kohtuuttoman suuria vaikeuksia. Näitä kuljetuspalveluita voi hakea jokapäiväiseen elämään liittyviin matkoihin. (Nurmijärven kunta 2012b.)

3 Erityisryhmät ja liikunta

”Erityisryhmien liikunnalla tarkoitetaan sellaisten henkilöiden liikuntaa, joilla on vamma, sairauden tai muun toimintakyvyn heikentymisen tai sosiaalisen tilanteen vuoksi vaikea osallistua yleisesti tarjolla olevaan liikuntaan ja joiden liikunta vaatii soveltamista ja erityisosaamista.” (Erityisryhmien liikunnan kehittämisohjelma 2003 – 2005, 5).

Seuraavaksi kuvataan erilaisia sairauksia ja, miten ne vaikuttavat henkilön liikkumiseen. Lisäksi käsitellään liikunnan merkitystä elämänlaadun parantajana ja osana sairaudenhoitoa. Liikuntaa koskevat osiot löytyvät kappaleiden lopusta kursivoituina.

3.1 Keskushermoston sairaudet ja vauriot

Keskushermostoon kuuluvat selkäydin ja aivot, jotka muodostuvat pikkuaivoista, iso-aivoista ja aivorungosta. Keskushermoston tehtävänä on käsitellä, varastoida ja tuottaa tietoa. Rakenteellisia ja toiminnallisia häiriöitä voi kehittyä hermostoon ennen syntymää, synnytyksen yhteydessä tai sen jälkeen. Myöhemmällä iällä monet taudit sekä tapaturmat voivat aiheuttaa vaurioita, jotka ovat laadultaan häiriöitä tai jonkin hermoston osan toiminnan pysyviä lamaanumisia. (Rintala 2002, 32-33.)

3.1.1 Kehitysvamma

Kehitysvammasta puhuttaessa tarkoitetaan yleensä älyllistä kehitysvammaisuutta. Sitä esiintyy Suomessa noin 1 %:lla väestöstä eli suunnilleen 50 000 henkilöllä (Kaski, Manninen & Pihko 2009, 22). Kehitysvammalla tarkoitetaan hermoston toimintakyvyn laaja-alaista rajoittuneisuutta, joka ilmenee sekä älyllisissä toiminnoissa että sopeutumiskäyttäytymisessä, sosiaalisissa ja käytännöllisissä taidoissa (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 86). Älyllinen kehitysvammaisuus on maailman terveysjärjestö WHO:n tautiluokituksen ICD-10:n mukaan tila, jossa henkinen suorituskyky on epätäydellinen tai estynyt. Tällöin ovat kehitysiässä ilmaantuvat kognitiiviset, kielelliset, motoriset ja sosiaaliset taidot jääneet puutteellisiksi, mikä vaikuttaa suorituskykyyn heikentävästi. Älyllinen kehitysvamma voi esiintyä yksinään tai yhdessä minkä tahansa psyykkisen tai fyysisen tilan kanssa. (Kaski, Manninen & Pihko 2009, 16.)

Suomessa kehitysvammaiseksi lasketaan henkilö, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vamman tai vian vuoksi ja, joka ei lisäksi voi muun kuin kehitysvammalain nojalla saada tarvitsemiin palveluita. Vammalla tarkoitetaan tässä tapauksessa sellaista psyykkistä tai fyysistä vajavuutta, joka rajoittaa yksilön suorituskykyä merkittävästi. Kehitysvammaisuuden alkamiselle ei ole Suomen laissa asetettu tarkkaa ylärajaa. Kuitenkin älyllisen suorituskyvyn heikentyessä vasta 18 vuoden iässä tai sen jälkeen, puhutaan yleensä dementiasta. (Kaski, Manninen & Pihko 2009, 16-17.)

Kehitysvammaisuuden vaikeusasteita ovat lievä, keskivaikea/-asteinen, vaikea sekä syvä älyllinen kehitysvammaisuus. Vaikeusasteen luokittelun perustana on älykkyydosamäärä, joka on standardoiduista psykologisista testeistä saatu älykkyyssikä jaettuna oikealla iällä. Saatu luku on tapana myös kertoa vielä 100:lla, jolloin saadaan käyttökelpoinen kokonaisluku. Älyllisesti kehitysvammaisina pidetään niitä, joiden luku on alle 70. Näitä testejä tulisi täydentää sosiaalista sopeutumista mittaavilla asteikoilla tietyssä ympäristössä. (Kaski, Manninen & Pihko 2009, 16; Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 86.)

Monien tutkimusten mukaan kehitysvammaiset lapset ja nuoret sekä erityisesti aikuiset ovat selvästi ikäisiään jäljessä lihasvoimassa ja -kestävyydessä, aerobisessa suoriutumisessa, tasapainossa, ketteryudessa, juoksunopeudessa ja reaktioajoissa. Kehitysvammaiset pojat näyttävät selviytyvän keskimäärin tyttöjä paremmin. Aerobista kuntoa kohottavat liikuntamuodot olisivatkin erityisen hyviä kehitysvammaisille. (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 88; Fegan 2011, 158-159; Sherril 2003, 578-579.) Kehitysvammaisille soveltuu periaatteessa kaikenlainen liikunta ja erilaiset lajit, mutta he nauttivat erityisesti musiikin ja liikunnan yhdistelmästä. Joukkuepelien ymmärtäminen on haasteellista erityisesti kouluikäisille. (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 88; Rintala 2002, 34.)

Kehitysvammaisen fyysinen kunto ja motorinen suoriutuminen ovat alle keskiarvon, minkä takia toimintakykyä ja fyysistä kuntoa kehittävien harjoitusten merkitys korostuu. Lähestyttäessä aikuisikää niitä tulisi olla ohjelmassa enemmän. Monen kehitysvammaisen lapsen lihakset ovat hypotonisia eli niiden lihasjänteys on alentunut ja monille kehittyykin ylipainoa jo lapsuusiässä. (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 88-89; Fegan 2011, 159; Sherril 2003, 578-579; Rintala 2002, 34-35.) Liikunta onkin tärkeä ylipainon ennaltaehkäisykeino. Perustarpeet ovat kehitysvammaisella

samat kuin kenellä tahansa ihmisellä. Liikunnallista keittymistä ja muuta oppimista tukee mahdollisimman varhain aloitettu vaikuttaminen. Ihanteellista olisi löytää kouluaikana fyysinen liikuntalaji, jota voisi ihannetapauksessa harrastaa läpi elämän. (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 88-89; Rintala 2002, 34-35.)

3.1.2 Autismi

Autismi -käsite pitää sisällään autistisen oireyhtymän, Aspergin oireyhtymän, Rettin oireyhtymän, disintegratiivinen kehityshäiriön ja laaja-alaisen kehityshäiriön. Tähän autismin kirjoon kuuluu Suomessa noin 50 000 ihmistä, joista autistisia on noin 10 000. (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 90.) Autismi on elinikäinen, laaja-alainen kehityksellinen häiriö, joka ilmenee ennen kolmatta ikävuotta. Se diagnosoidaan poikkeuksellisen käytöksen perusteella. Sen ulospäin näkyviä tunnuspiirteitä ovat poikkeavuus sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja kommunikaatiossa, epätavalliset reaktiot kuulon ja kosketuksen kautta tuleviin aistiärsykkeisiin sekä rajoittunut ja stereotyyppinen (toistava) käytös. (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 90; Houston-Wilson 2011, 198; Sherril 2003, 604; Rintala & Norvapalo 2002, 36.)

Autistisista henkilöistä noin 40 prosenttia ei puhu ollenkaan ja loppujen puhe on kaihupuhetta eli lapsen mistä tahansa kuulemastaan nauhoittamaa, mutta viestinnän kannalta merkityksetöntä puhetta. Heillä on usein myös huomattavaa hitautta ja vaikeutta puheen käsittelyssä ja ymmärtämisessä. (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 90-91.) Tämä johtaa siihen, että autistisilla henkilöillä on vaikeuksia itsensä ja ympäristön välisessä vuorovaikutuksessa. Se aiheuttaa laaja-alaista haittaa henkilön oppimisessa ja kehityksessä. Tärkeä osa autistin kokonaiskuntoutusta on erilaisten liikuntakokemusten tarjoaminen läpi elämän. Liikuntataitojen oppimisen kautta autistisen henkilön käsitys itsestään kehittyy ja rakentuu oikeaan suuntaan. Varhain aloitettu kuntoutus parantaa myös autistisen lapsen elämänlaatua ja tukee itsenäiseen elämään kehittymisessä. (Rintala 2002, 36-37.)

Liikunnassa tulee huomioida autistisen henkilön vahvuudet, jolloin hänen on helpompi kokea onnistumisen iloa. Lisäksi sen tulisi olla monipuolista, jotta autistinen henkilö voisi oppia valitsemaan tekemisiään. Liikunnan tavoitteena on saada liikunta elinikäiseksi harrastukseksi ja tekemään

autistisen henkilön vapaa-ajasta mielekästä sekä kehittävää. (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 91; Rintala & Norvapalo 2002, 36-37.) Tutkimukset ovat osoittaneet, että tehokas aerobinen fyysinen harjoittelu (syke yli 130) vähentää autismin oireista usein stereotyyppistä käytöstä, ylivillikautta, aggressiivista käyttäytymistä ja itsensä satuttamista sekä lisää keskittymistä (Borremans, Rintala & McCubbin 2010, 309).

3.1.3 CP-vamma, vesipää, selkäydintyrä ja epilepsia

CP-vamma, vesipää, selkäydintyrä ja epilepsia ovat ei-eteneviä neurologisia häiriöitä, joille on yhteistä keskushermoston epämuodostumat. Ne ovat useimmiten synnynnäisiä ja häiriöt voivat esiintyä eri muodoissa samoilla henkilöillä yhtä aikaa. Niihin liittyy samanlaisia toiminnan rajoituksia, jotka vaikuttavat liikunnan suunnitteluun. (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 96; Rintala, Heiskanen & Mälkiä 2002, 40.)

CP-vammaisella henkilöllä on rajoittunut toimintakyky liikkumisessa sekä tasapainon ja asennon ylläpitämisessä. Se johtuu siitä, että vaurio sijaitsee refleksejä ja lihastonusta eli lihasjänteyttä kontrolloivilla aivojen alueilla. CP-vamma ei ole yksittäinen sairaus vaan sitä voisi paremmin kuvata joukkona tiloja, jotka eroavat rajoittuneesti toimivan kehonosan, oireyhtymän ja liitännäisvammojen sekä vaihtelevan syyn mukaan. (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 96; Laskin 2009, 343; Rintala, Heiskanen & Mälkiä 2002, 40.) Suomessa CP-vammaisia henkilöitä arvioidaan olevan noin 6 500 (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 96).

Vesipää on tila, jossa aivo-selkäydinnesteen kierto ja imeytymisprosessit ovat estyneet, mikä aiheuttaa kallonsisäistä paineen nousua. Tilan syynä voi olla synnynnäinen epämuodostuma, tapaturma tai aivokasvain. Vesipäästä voi seurata CP-vamma tai kehitysvamma, mutta lievempinä oireina voivat olla lievä spastisuus eli jäykkyys ja/tai pikkuaivojen toimintaan liittyviä tasapainon ja koordinaation häiriötä. Oireet saattavat olla niin lieviä etteivät ne aiheuta liikunnallisia ongelmia, mutta kömpelyys on yleistä. (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 97; Rintala, Heiskanen & Mälkiä 2002, 42.)

Selkäydintyrässä epämuodostuneita ovat selkäydintä ympäröivä ydinkalvo ja/tai ydin, mikä aiheuttaa ytimen toimintahäiriön. Selkäydintyrä esiintyy usein yhdessä vesipään

kanssa. Lisäksi niihin voi liittyä vielä älyllistä jälkeenjääneisyyttä sekä jokin muu rakennevika. Ne voivat esiintyä hyvin lievinä, jolloin ne rajoittavat vain liikkumista. Hyvin voimakkaina esiintyessään ne voivat estää omatoimisen liikkumisen kokonaan rajoittamalla kaikkien raajojen toimintaa. Vesipäätä ja/tai selkäydintyrää esiintyy muutamalla lapsella 1 000 elävänä syntynyttä lasta kohden. (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 97; Rintala, Heiskanen & Mälkiä 2002, 42.)

Epilepsia on usein liitännäisvammana CP-vammassa, vesipäässä ja/tai selkäydintyrässä, mutta joskus se on myös itsenäinen tautinsa. Epilepsiakohtauksien syynä on aivosähkötoiminnan häiriö ja epilepsiasta puhutaan silloin, kun näitä kohtauksia on toistuvasti. Kohtauksien aikana tajunta voi häiriintyä tai olla häiriintymättä. Kohtausoireita on eri vaikeusasteisia ja ne voivat vaihdella muutamia minutteja kestävästä tajuttomuuskouristuskohtauksesta hyvin lyhytkestoiseen toimintojen pysähtymiseen tai toimintakyvyn alenemiseen. Häiriötä epilepsia aiheuttaa lähinnä liikkeiden hallinnan ja tuntoaistin alueilla, mutta se voi vaikuttaa lisäksi myös ajatteluun, käyttäytymiseen ja tahdosta riippumattomaan autonomiseen hermostoon. Epilepsian esiintyvyys on noin 10 ihmisellä 1 000 asukasta kohden. (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 101; Rintala, Heiskanen & Mälkiä 2002, 42.) Nykyisin tautia pystytään pitämään kurissa useimmilla ihmisillä lääkityksen avulla sekä leikkauksilla (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 101; Nakken 2009, 314; Rintala, Heiskanen & Mälkiä 2002, 42).

Liikunnan tavoitteena kaikilla ei-etenevillä neurologisilla häiriöillä on omatoimisuuden lisääminen. Liikunnan merkitys fyysisen kehityksen ja toimintakyvyn ylläpitäjänä on tutkimuksissa osoitettu. Liikuntavamman tyyppi, vaikeusaste, motoriikan kehittymisen mahdollisuudet, henkilön kiinnostuksen kohteet ja tavoitteet vaikuttavat kuitenkin siihen, mitä liikuntaa voidaan harrastaa ja ollaan motivoituneita harrastamaan. Epilepsiaa sairastaville on tärkeää löytää ne lajit, jotka eivät provosoi kohtauksia ja ovat turvallisia. Tärkein vaihe liikunnassa on 0-7-vuotiaana, koska silloin motorinen kehitys on voimakkaimmillaan. Huomiota tulee kiinnittää erityisesti kävelyn, hyppyjen, heittämissä ja erilaisten potkujen opettamiseen, koska ne toimivat liikemalliperustana monimutkaisempien liikuntataitojen oppimiselle. Lisäksi välttämättömiä perustaitoja kädentaidoista ovat tarttuminen, irrottaminen, ojentaminen ja koukistaminen. Liikuntakasvatuksen tavoitteena voi olla elämän läpi jatkuvan liikuntaharrastuksen löytäminen, sosiaalisen kypsytymisen ja sopeutumisen edistäminen sekä minäkuvan kehittymisen tukeminen. Tavoitteena voi myös olla, että oppii liikkumaan joko yksin tai

apuvälineen kanssa fyysinen olemus mahdollisimman normaalina. (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 96-104; Rintala, Heiskanen & Mälkiä 2002, 40-44.)

3.1.4 Multippeliskleroosi (MS), lihastaudit ja Parkinsonin tauti

Multippeliskleroosi (MS), lihastaudit, neuropatia ja spinaaliset lihastrofiat ja Parkinsonin tauti kuuluvat eteneviin neurologisiin häiriöihin. Se tarkoittaa sitä, että sairaudet etenevät eri nopeudella eikä niihin ole parantavaa hoitoa. Sairaudet asettavat samantyyppisiä rajoituksia liikunnalle. (Rintala, Heiskanen & Mälkiä 2002, 44-47.)

Multippeliskleroosi eli MS-tauti on aaltomaisesti etenevä sairaus, joka vahingoittaa keskushermoston liike- ja tuntohermoratoja siten, että hermojen ympärillä oleva myeliini vioittuu tai katoaa. Sairaus on yleisempi naisilla kuin miehillä. Taudin oireet ovat vaihtelevia sekä moninaisia ja niihin vaikuttaa suuresti se, minkä hermoston alueella myeliinivaurioita on tapahtunut. Lisäksi sen etenemisen ennustettavuus on hyvin vaikeaa. Nykyisin taudin etenemistä voidaan hidastaa lääkkeillä. (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 105; Jackson & Mulcare 2009, 321; Rintala, Heiskanen & Mälkiä 2002, 44.)

Yleensä tauti puhkeaa 20-40 vuoden iässä. Suomessa tautia sairastaa nykyään noin 6 500 -7 000 henkilöä ja uusia tapauksia diagnosoidaan noin 200-250 vuosittain. (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 105.)

Lihastadeiksi kutsutaan sairauksia, jotka aiheuttavat luurankolihasien heikkenemistä ja surkastumista. Hermo-lihasjärjestelmä voi lihastaudin vuoksi vaurioitua keskushermoston, perifeerisen hermoston, hermolihasliitoksen tai lihaksen tasolla. Ikään ja sukupuoleen nähden epänormaali lihasheikkous on lihastaudin keskeisin oire. Se voi olla pysyvää tai etenevää. (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 103; Rintala, Heiskanen & Mälkiä 2002, 45.) Lihastauteja on olemassa satoja eri muotoja ja useimmat niistä ovat perinnöllisiä. Taudit on ryhmitelty sairauden syntyvän tai anatomisen paikan mukaan omiin luokkiinsa ja jaettu vielä tarkemmiksi alatyypeiksi. Suurin lihasperäinen ryhmä on dystrofiat, joiden perussyynä on virhemuutos lihasten toimintaa säätelevissä geeneissä. Oireiden johtuessa hermo-lihasliitostason ja selkäydintason väliseltä alueelta puhutaan neuropatiasta eli hermoperäisestä lihastaudista. (Rintala, Huovinen & Nieme-

lä 2012, 105; Rintala, Heiskanen & Mälkiä 2002, 44.) Suomessa lihastautia sairastavia arvellaan olevan noin 10 000 henkilöä (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 103).

Parkinsonin taudilla tarkoitetaan sairautta, jossa keskiaivojen mustatumakkeen dopamiinia tuottavat, liikkumiseen ja lihasten toimintaan osallistuvat hermosolut alkavat tuhoutua. Sen seurauksena tahdonalaisia liikkeitä säätelevät hermoradat vaurioituvat. Perussyitä taudille ei tiedetä eikä siihen ole parantavaa hoitoa, mutta taudin oireita voidaan lieventää lääkityksellä. Taudille tyypillisiä oireita ovat lepovapina, liikkeiden hidastuminen eli hypokinesia ja tyypillinen lihasjäykkyys eli rigiditeetti. (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 106; Protas, Stanley & Jankovic 2009, 350; Rintala, Heiskanen & Mälkiä 2002, 46.) Tautiin sairastutaan 50-70 vuoden iässä ja Suomessa Parkinsonin tautia sairastaa tällä hetkellä yli 14 000 henkilöä (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 106).

Kaikki edellä mainitut etenevät neurologiset sairaudet etenevät eri nopeudella eikä niihin ole olemassa parantavaa hoitoa. Edetessään ne heikentävät liikuntakykyä ja liikunnassa tulee huomioida väsymisberkkyys. MS-tautia sairastaville liikuntaa suositellaan sen toimintakykyä ylläpitävien vaikutuksien vuoksi, mutta liikunnan käyttö hoitokeinona on kuitenkin vielä subteellisen vähäistä. Lihastauksissa lihasten surkastumista ja heikkenemistä ei voida usein estää, mutta liikunnan tavoitteena on sydämen ja verenkiertoelimistön, hengitystoiminnan ja lihasvoiman ylläpitäminen, virheasentojen ehkäisy sekä heikentyvien lihasten käytön oppiminen. (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 103-107; Rintala, Heiskanen & Mälkiä 2002, 46-49.) Parkinsonin taudissa oireita ja haittoja voidaan vähentää liikunnalla. Lihastoimintojen ja liikkuvuuden säilyttäminen tulisi olla liikunnan tavoitteena, jotta elämänlaatu paranisi ja toimintakyky pysyisi yllä. (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 106-107; Protas, Stanley & Jankovic 2009, 351.)

3.2 Tuki- ja liikuntaelinsairaudet

Suomalaisessa väestössä eniten kipua, toimintakyvyn vajausta ja työpoissaoloja aiheuttaa tuki- ja liikuntaelinsairauksien sairausryhmä. Yli miljoonalla suomalaisella arvioidaan olevan jokin tuki- ja liikuntaelinsairaus ja yli puolella miljoonalla siitä on jatkuvaa haittaa toimintakyvylle. Lisäksi ne ovat toiseksi yleisin syy työkyvyttömyyseläkkeisiin sekä yleisin syy lääkärissä käyntiin. (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 115.)

Tuki- ja liikuntaelimestön avulla pystytään ylläpitämään asentoa ja liikkumaan. Sen muodostavat luusto, luita toisiinsa liittävä nivelistö sekä luustoon liittyvä lihaksisto. (Heiskanen & Mälkiä 2002, 14.) Tuki- ja liikuntaelinsairaudet lisääntyvät iän myötä ja erityisesti 45 ikävuoden jälkeen. Lisäksi tunnettuja riskitekijöitä ovat ylipaino, stressi, tupakointi, raskas ruumiillinen työ, nivelten käyttämättömyys, nivelten vammat, perinnöllinen alttius, synnynnäiset viat ja virheasennot sekä muut sairaudet. (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 115-116; Heiskanen & Mälkiä 2002, 14.)

Tuki- ja liikuntaelimestönsairaudet voidaan jakaa ei-tulehduksellisiin ja tulehduksellisiin sairauksiin. Ei- tulehduksellisiin sairauksiin luetaan kuuluvaksi nivelrikko, osteoporoosi, fibromyalgia ja selän rappeuma – sairaudet. Tulehduksellisiin sairauksiin kuuluvat erilaiset reumat, kuten: nivel- ja lastenreumat. Yleisimpiä tuki- ja liikuntaelinsairauksia ovat nivelrikko, lanneselän kiputilat ja iskiasoireyhtymä, nivelreuma, osteoporoosi sekä niska-hartia seudun kiputilat ja oireyhtymät. (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 115-116.) Lisäksi amputaatiot, tekonivelet ja luustonhauraustauti (osteogenesis imperfecta) lasketaan kuuluvaksi tuki- ja liikuntaelinsairauksienpiiriin (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 115-128; Heiskanen & Mälkiä 2002, 15).

Sopivassa määrin annosteltu liikunta on erityisen tärkeää kaikkien ihmisten tuki- ja liikuntaelimestön terveyden, kunnon ja suorituskyvyn ylläpitämiseksi. Se korostuu varsinkin silloin, kun tuki- ja liikuntaelimestön jossakin osassa on kiputila, jonka vuoksi joudutaan kuormittamaan enemmän muita elimistön osia. (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 116-129; Minor & Kay 2009, 260-263; Heiskanen & Mälkiä 2002, 26-31.)

Liikunnan tehtävänä on lievittää kipuja, ylläpitää ja lisätä lihasvoimaa ja nivelten liikkuvuutta sekä korjata virheasentoja. Lisäksi se toimii lääkehoidon ohessa yleiskunnon ylläpitäjänä sekä sairauden aiheuttamien haittojen ehkäisyssä. Säännöllinen, pitkäaikainen ja aktiivinen liikkuminen kohtuullisesti kuormittaen voi jopa hidastaa sairauksien etenemistä. Tärkeää on kuitenkin muistaa, että liikunta ei missään tilanteessa saa olla liian kuormittavaa henkilön tuki- ja liikuntaelimestön kuntoon nähden. (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 116-129; Minor & Kay 2009, 260-263; Pedersen & Saltin 2006a, 25-26; Heiskanen & Mälkiä 2002, 26-31.)

3.3 Aistivammaisuus

Näkövammaisuus määritellään ja luokitellaan Suomessa Maailman terveysjärjestön (WHO 1973) suosituksen mukaan. Suositus kiinnittää huomiota kaukonäön tarkkuuteen sekä näkökenttään ja luokittelee niiden avulla näkövammaat viiteen luokkaan: heikkonäköinen, vaikeasti heikkonäköinen, syvästi heikkonäköinen, lähes sokea ja täysin sokea. Suomalaisista on näkövammaisia arviolta 1,5 % väestöstä eli noin 80 000, joista lähes 70 000 on ikääntyneitä, 10 000 työikäisiä ja 1 000-1 500 alle 18-vuotiaita. Näkövamma voi olla tapaturman aiheuttama, synnynnäinen, perinnöllinen tai muusta sairaudesta tai vammasta aiheutuva tila. Myös erilaiset aivot toiminnan vaikeudet voivat olla sen taustalla. (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 132-133; Leppänen 2002, 55-56.)

Samoin kuin kaikilla muillakin lapsilla myös näkövammaisella lapsella liikunta on yksi perustarpeista. Näkövammaan syntymisajankohta vaikuttaa suuresti näkövammaisen liikkumiseen ja kokonaiskehitykseen. Fyysinen suorituskyky on heikompi erityisesti niillä, jotka ovat sokeutuneet ennen kuudetta ikävuotta eivätkä ole oppineet liikkumisen perusmuotoja. (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 135-6; Rintala, Heiskanen & Mälkiä 2002, 59.) Monet tutkimukset ovat osoittaneet, että näkövammaisten maksimaalinen hapenottokyky, liikkuvuus ja lihasvoima näyttäisivät olevan heikompia kuin näkeville. Liikunnassa tulee kiinnittää erityistä huomiota ryhtiin, kehonbahmotukseen, tasapainoon, fyysisen suorituskyvyn kehittymiseen sekä oikeisiin suoritustekniikoihin. Liikkumisen mahdollistaa turvallisuus ja näkövammaan huomioiminen liikunnanohjauksessa. Liikuntatun- teille osallistuessaan näkövammaisen tarvitsee usein joitain tukipalveluita kuten henkilökohtaista avustajaa, ääntä tuottavia liikunta- ja toimintavälineitä tai tukiopetusta. (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 135-140; Leverenz 2009, 392-394.)

Kuulovammaisuus tarkoittaa kuulon poikkeavuutta. Kuulovammaat lajitellaan viiteen eri kategoriaan: vähäisesti, lievästi, kohtalaisesti, vaikeasti sekä erittäin vaikeasti kuulovammaisiin. Suomessa todetaan vaikea kuulovamma noin yhdellä lapsella tuhannesta. Kokonaisuudessaan Suomessa on noin 750 000 kuulovammaista henkilöä, joista kuurojen määrä on 2 800-5 000 välillä. Lasten ja aikuisten kuulovammojen taustalla ovat erilaiset syyt. Lapsilla taustalla ovat useimmiten perinnölliset syyt, sikiöaikaiset tulehdukset tai tuntemattomat syyt. Aikuisilla yleisimpiä syitä ovat ikääntyminen, melu, sisäkorvan sairaus otoskleroosi tai toistuvat välikorvan tulehdukset. Aikuisilla vaaratekijöinä kuu-

lovammalle toimivat tupakointi, kohonnut verenpaine, diabetes, korkea kolesteroli sekä perinnöllinen taipumus. (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 145-147.)

Liikunta voi olla kuulovammaiselle elämänlaadun parantaja, joka tuo monipuolisuutta elämään. Kuulovammaisten liikuntakasvatuksessa tärkein tavoite on sosiaalisten taitojen tukeminen, koska vamma rajoittaa sosiaalisesti. Liikunnassa tulisi kiinnittää huomiota myös fyysis-motorisiin osa-alueisiin, joista tärkeimpinä tasapaino sekä tilan ja kehon habmottaminen. (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 148-149; Ellis & Karasinski 2009, 385-387; Taipale-Oiva 2002, 65-67.) Lisäksi huomiota tulisi kiinnittää reaktio- ja liikenopeuden sekä rytmin kehittämiseen (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 148-149; Taipale-Oiva 2002, 65-67).

Kuurosokeudella tarkoitetaan vakava-asteisen näkövammaisen sekä kuulovammaisen yhdistelmää ja osa kuurosokeista on täysin kuuroja ja sokeita. Suomessa arvioidaan olevan noin 5 000 ikääntynyttä kuulonäkövammaista henkilöä, joiden lisäksi Suomen Kuurosokeat ry:n palvelujen piirissä on yhteensä noin 850 kuurosokeaa tai kuuronäkövammaista. Väestön ikärakenteen muuttuessa määrät tulevat kasvamaan, johtuen ikääntyneiden määrän kasvusta. (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 152.)

Yleisimmin kuurosokeuden aiheuttaa Usherin oireyhtymä tai CHARGE-oireyhtymä (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 152). Usherin oireyhtymä on peittyvästi periytyvä sairaus, johon liittyy sisäkorvaperäinen kuurous tai kuulonalentuma sekä silmän verkkokalvon aistinsolujen vaurioitumisesta johtuva näkövamma. Sitä esiintyy kolmena eri alatyypinä: Usher 1, Usher 2 ja Usher 3. (Suomen kuurosokeat 2012.) Oireyhtymä johtuu usean eri geenin mutaatioista (Socialstyrelsen 2009). CHARGE-oireyhtymä on harvinainen synnynnäinen oireyhtymä, joka aiheuttaa rakennepoikkeavuutta, kasvuhäiriöitä ja kehityksen viivästymiä useissa elimissä. Oireyhtymä aiheutuu kromosomissa 8 sijaitsevan CHD7-geenin virheistä eli mutaatiosta. (Avela 2009.) Muita kuurosokeuden aiheuttajia voivat olla erilaiset äidin raskauden aikana sairastamat infektiot, synnynnäiset vauriot, tapaturmien aiheuttamat vammat tai huumeiden käytöstä aiheutuneet myrkytystekijät (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 152).

Kuurosokean liikunnan lähtökohdana on tarkoituksenmukainen toiminta ja lapselle täytyy luoda motorisen toiminnan tarve. Liikunnan suunnittelussa on aina lähdettävä liikkeelle yksilöstä ja hänen

tarpeistaan oli kyseessä sitten kuurosokea aikuinen tai lapsi. Motoriset toiminnot, jotka tutustuttavat ympäristöön ja opettavat kehon tietoisuutta tilassa, luovat perustaa mielekkäälle liikkumiselle. Eri-tyisesti tasapainoistuin harjoittaminen on tärkeää, koska sen avulla myös muut aistit stimuloituvat. (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 153; Lehtonen & Rintala 2002, 69.)

3.4 Pitkäaikaissairaudet

Verenkiertoelimistön sairaudet, hengityselimistön sairaudet sekä aineenvaihdunnan häiriöt ovat pitkäaikaissairauksia. Ihmisen verenkiertoelimistö koostuu sydäimestä ja sepelvaltimoista, jotka huolehtivat sydämen verenkierrosta. Lisäksi verenkiertoelimistöön kuuluvat sydämeen verta tuovat laskimot ja sydäimestä pois päin verta vievät valtimot sekä laskimoita ja valtimoita yhdistävät hiussuonet. (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 155.)

Hengityselimistö voidaan jakaa ylä- ja alahengitysteihin sekä hengityslihaksiin. Ylähengitysteihin kuuluvat suuontelo, nielu ja nenä. Alahengitysteihin kuuluvat keuhkorakkulat, keuhkoputket, henkitorvi ja kurkunpää. (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 167.)

Aineenvaihdunnalla tarkoitetaan elintoimintoja ylläpitävää kudoksissa jatkuvasti tapahtuvaa kemiallisten reaktioiden kokonaisuutta. Siihen kuuluvat katabolia eli orgaanisten aineiden hajoaminen ja anabolia eli uusien aineiden synteesi eli rakentuminen. Sekä katabolia että anabolia tapahtuvat erilaisten entsyymien vaikutuksesta. Lisäksi aineenvaihduntaa säätelyyn osallistuvat monet muut tekijät, kuten hermosto, hormonit, kasvutekijät, hivenaineet ja vitamiinit. (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 177.)

3.4.1 Verenkiertoelimistön sairaudet

Verenkiertoelimistön sairaudet voidaan jakaa sydän- ja verenkiertosairauksiin. Tämän tyyppiset sairaudet aiheuttavat lähes puolet kuolemantapauksista Suomessa ja ne ovat keskeisimpiä kansanterveydellisiä ongelmia. Sydänsairauksia ovat sepelvaltimotauti, ateroskleroosi eli valtimonkovetustauti, angina pectoris eli rasisurintakipu, sydäninfarkti, sydämen vajaatoiminta, sydämen rytmihäiriöt sekä sydänviat. Sydänviat voidaan vielä jakaa synnynnäisiin ja hankittuihin. Noin kahdeksalla tuhannesta vastasyntyneestä esiintyy rakenteellisia sydänvikoja. Verenkierron sairauksia ovat kohonnut verenpaine, mata-

la verenpaine, aivohalvaus, katkokävely sekä laskimoverenkierron häiriöt. (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 155-158.) Veren sairauksia ovat anemia eli punasolujen sairaudet ja leukemia eli valkosolujen sairaudet (Heiskanen & Mälkiä 2002a, 72-82).

Liikunnalla voidaan vaikuttaa moniin tärkeisiin sydämen ja verenkierron perusominaisuuksiin niin ennaltaehkäisevästi kuin lieventävästi sairauden aikana. Tutkimuksissa on todettu huonon fyysisen kunnon olevan merkittävä riskitekijä sydän- ja verisuonisairauksiin. Lisäksi on todettu, että hyvä fyysinen kunto auttaa selviytymään paremmin todetusta sydänsairaudesta. Liikunta tulee suunnitella yksilöllisesti ja sen tavoitteet on asetettava sairauden vaikeuden mukaan. (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 159-160; Heiskanen & Mälkiä 2002a, 81-83; Alen 2008, 129; Pedersen & Saltin 2006c, 11-22; Durstine ym. 2009, 25-27.)

3.4.2 Hengityselimistön sairaudet

Noin miljoona suomalaista sairastaa jotain hengityselimistön sairautta. Hengityselimistön sairaudet voidaan jakaa kolmeen ryhmään: keuhkotuuletusta vaikeuttavat sairaudet, keuhkorakenteiden sairaudet sekä keuhkoverenkierron häiriöt, kuten keuhkoveritulppa. Keuhkotuuletusta vaikeuttaviin sairauksiin kuuluu astma, joka on keuhkoputkien limakalvojen tulehdussairaus. Astmaa sairastaa noin 8-10 prosenttia väestöstä, minkä lisäksi noin 5 prosentilla on ajoittain astman kaltaisia oireita. Astma voidaan jakaa vielä kahteen osaan, allergiseen ja ei-allergiseen astmaan sekä näiden lisäksi on vielä rasitusastma. (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 167-169.)

Keuhkorakenteiden sairauksista yleisin on keuhkohtaumatauti, joka on käytännössä pitkäaikaisen tupakoinnin aiheuttama sairaus. Suomessa tautia sairastaa noin 300 000-400 000 henkilöä. Keuhkorakenteiden sairauksiin kuuluu myös emfyseema, joka tarkoittaa keuhkorakkula-alueen kudostuhon seurauksena syntynyttä keuhkolaajentumaa. (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 169-170.)

Hengityselinsairaahan omahoidon yksi tärkeä osa on liikunta ja sitä pidetään jopa yhtä tärkeänä kuin lääkkeiden säännöllistä nauttimista (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 172-173). Hyvä fyysinen kunto vahvistaa hengityselimiä, parantaa puolustuskykyä sekä pitää oireet hallinnassa. Liikunta ei poista sairautta, mutta se voi vähentää oireita sekä helpottaa hengitystä. Lisäksi liikunnalla voi-

daan tuottaa iloa, onnistumisen tunteita ja parantaa itsetuntoa. (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 172-173; Cooper 2009, 131.)

3.4.3 Aineenvaihdunnan häiriöt

Lihavuus ja liikapaino ovat yleistyneet ongelmaksi myös Suomessa. Lihavuus johtuu siitä, että ravinnosta saatava energian määrä on suurempi kuin kulutettu energian määrä. Energiankulutus on vähentynyt vuosien saatossa osaltaan johtuen ruumiillisen työn ja arkiliikunnan vähenemisestä. Lihavuuden arviointiin käytetään epäsuoria menetelmiä, joista yleisin on painoindeksi. Se lasketaan jakamalla elimistön paino pituuden neliöllä. Aikuisella sopiva arvo on 18,5-24,9 jos lukema on välillä 25-29,9 kutsutaan tilaa liikapainoksi ja lukeman ollessa vielä enemmän puhutaan lihavuudesta. Painoindeksistä saatua tulosta täydennetään lisäksi vyötärön ympäryksen mittauksella. Vyötärön ympäryksen ollessa miehillä >100cm ja naisilla >90cm voidaan todeta keskivartalolihavuus, joka lisää riskiä sairastua verenkierto- ja aineenvaihduntasairauksiin. (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 177-178.)

Aineenvaihdunnan häiriöitä ovat diabetes ja dyslipidemia (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 181-185). Diabetes voidaan jakaa 1.tyypin (nuoruustyyppin) ja 2.tyypin (aikuistyyppin) diabetekseen, mutta nykyisin 2.tyypin diabetesta diagnosoidaan yhä vain nuoremmilta jopa lapsilta. Diabetes onkin eräs nopeimmin maailmassa yleistyvimmistä sairauksista. (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 181-185; Gregg & Kriska 2008, 3-7.) Tästä johtuen jako 1. ja 2.tyypin välillä on hämärtyneessä. Diabetes tarkoittaa verensokeriarvojen kohoamista. 2.tyypin diabeteksessa insuliinin vaikutus elimistössä on puutteellista ja 1.tyypin diabeteksessa haiman tuottama insuliini vähenee tai loppuu äkillisesti. Dyslipidemiällä tarkoitetaan veren kolesterolin ja triglyseridipitoisuuksien poikkeavia arvoja. (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 181-185.)

Aineenvaihduntahäiriöiselle on liikunnalla suuri merkitys erityisesti painonhallinnan kannalta. Säännöllinen liikunta parantaa lihasten verenkiertoa, aktivoi solujen insuliinireseptoreja, lisää glukosin kuljettajaproteiinien aktiivisuutta, vähentää kehon rasvakudosta ja tehostaa rasvojen pilkkoutumista rasvapoiksi. (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 180-184; Pedersen & Saltin 2006c, 4-8; Heiskanen & Mälkiä 2002b, 111-112.) Lisäksi säännöllisen liikunnan on todettu alentavan

maksan sokerintuottoa (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 180-184; Heiskanen & Mälkiä 2002b, 111-112). Liikunta myös ennaltaehkäisee 2.tyypin diabetesta ja toimii osana sen hoitoa (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 180-184; Durstine ym. 2009, 25-27; Pedersen & Saltin 2006c, 4; Heiskanen & Mälkiä 2002b, 111-112).

3.5 Syöpäsairaudet

Syöpä on yleistyvä sairaus ja ikääntyminen lisää mahdollisuutta sairastua syöpään. Yleisin syöpätyyppi on miehillä eturauhassyöpä ja naisilla rintasyöpä. Syöpää hoidetaan useimmiten solunsalpaajalääkityksellä, kirurgisesti sekä sädehoidolla. Vuosittain Suomessa sairastuu syöpään yli 20 000 henkilöä. (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 194; Kärki & Heiskanen 2002, 128.)

Liikunnalla on syöpäsairaalle merkitystä erityisesti elämänlaadun parantamisessa taudin hoito- ja remissiovaiheissa (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 194; Pedersen & Saltin 2006b, 35-36; Kärki & Heiskanen 2002, 129). Remissiovaiheella tarkoitetaan vaihetta, jolloin potilaan tila koehenee ja taudin aiheuttamat oireet ja löydökset lievittyvät. Tämä vaihe on usein tilapäinen, mutta voi jäädä pysyväksi. (Syöpäjärjestöt 2012.) Liikunnan harrastamisen tuloksena saavutetaan parempi toimintakyky, joka auttaa selviytymään jokapäiväisessä elämässä (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 194; Schwartz 2009, 212; Pedersen & Saltin 2006b, 35; Kärki & Heiskanen 2002, 129).

3.6 Elinsiirrot

Elinsiirroilla tarkoitetaan lääketieteellistä toimenpidettä, missä henkilön kehoon siirretään kokonainen tai osittain elin, joka on saatu joko luovuttajalta tai henkilön omasta kehosta. Elinsiirtoja tehdään yleensä parantumattoman sairauden hoitona. (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 195.) Tavallisimmin elinsiirtoa käytetään hoitona vaikeimmissa munuais-, maksa-, sydän- ja keuhkosairauksissa (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 195; Painter & Krasnoff 2009, 226). Lisäksi voidaan tehdä erilaisia ihonsiirtoja, haimansiirtoja, luuytimen siirtoja, sarveiskalvon siirtoja sekä suolistosiirtoja (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 195).

Elinsiirron saaneen kuntoutuksen tärkeänä osana toimii liikunta. Liikunnan tavoitteena on saada liikunta osaksi elinsiirron saaneen jokapäiväistä elämää. Sopivasti kuormittava ja yksilöllisesti räätälöity liikunta edistää palautumista siirtoleikkauksesta. (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 195; Katila & Vuorio 2002, 133.) Lisäksi yksilöllisesti suunnitellulla liikunnalla pyritään poistamaan turhia pelkoja sekä ohjaamaan liikkumaan turvallisesti ja terveyden kannalta riittävästi (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 195; Painter & Krasnoff 2009, 22; Katila & Vuorio 2002, 133).

3.7 Iho-ongelmat

Ihotauteja tunnetaan tuhansia, mutta yleisimpiä sairaaloissa hoidettavia ihotauteja ovat ekseemat, psoriasis, infektiot ja säärihaavat. Suomessa kaikkein yleisimpiä ovat atooppinen ihottuma sekä psoriasis. Atooppisen ihottuman vaikeusaste vaihtelee parista kivasta, karheasta, punoittavasti ja kutisevasta ihottumaläiskästä aina koko kehon ihottumaan. Psoriasista sairastaa noin 150 000 suomalaista ja se on krooninen ihosairaus, joka oireilee pääasiassa hilseilevänä ihottumana raajoilla ja vartalolla. Sekä atooppinen iho että psoriasis reagoivat suotuisasti auringonvaloon. (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 197-198.)

Iho-ongelmat eivät tavallisesti estä liikunnan harrastamista, mutta sairauteen liittyy usein sosiaalisia haittoja johtuen osaltaan ympäristön ennakkoluuloista, ihmettelystä sekä peloista. Ne saattavat muodostaa suuren kynnyksen iho-ongelmaisen henkilön liikunnan harrastamiselle. Liikunnasta voisi kuitenkin saada mielihyvää ja se olisi hyväksi toimintakyvyn ylläpitämisen kannalta. (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 198.)

3.8 Mielenterveyden häiriöt

2000-luvulla on mielenterveyskuntoutujien määrä kasvanut 75 prosenttia ja vuonna 2008 se ohitti ensimmäistä kertaa tuki- ja liikuntaelinsairaudet kuntoutuksen syynä. Mielenongelmiin ei ole yhtä yksittäistä oiretta, vaan mielenongelmat voivat ilmetä hyvin monella eri tapaa. Mielenterveyshäiriöstä puhutaan silloin, kun oireet aiheuttavat kärsimystä, moniasteista psyykkistä vajaakuntoisuutta sekä rajoittavat toimintakykyä. Nuorten keskuudessa tavallisimpia mielenterveyshäiriöitä ovat ahdistuneisuushäiriöt, syö-

mishäiriöt, psykoosit ja mielialahäiriöt. Itsetuhokäyttäytyminen voi liittyä niihin kaikkiin. (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 188.)

Liikunnan myönteisiä vaikutuksia mielenterveyshäiriöiselle on tutkittu monesta eri lähtökohdasta ja on todettu, että liikunnan vaikutus ulottuu fysiologiseen ja psykologiseen puoleen. Yhtä oikeaa tai varmaa selitystä ei ole kuitenkaan löydetty. (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 191-192; Skinner & Hutchinson 2009, 375-376; Ojanen 2002, 120-123.) Liikunnan kuitenkin tiedetään lisäävän kehon endorfiinejä, mikä mahdollistaa liikunnan positiivisen vaikutuksen ainakin siltä kannalta. Liikunnan merkitys on kuitenkin jokaiselle täysin yksilöllinen. Jotta liikunnalla saataisiin aikaan positiivisia vaikutuksia, olisi sen hyvä olla jokaiselle omaehtoista, mielekästä ja tavoitteellista. Lisäksi sen pitäisi tuottaa nautintoa, sisältää myönteisiä odotuksia sekä sosiaalista vuorovaikutusta. (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 191-192; Ojanen 2002, 120-123.)

3.9 Ikääntyneet

Ihminen ei kuulu erityisliikunnan piiriin pelkän ikääntymisensä vuoksi, vaan silloin kun heidän toimintakykynsä on heikentynyt sairauden, vamman tai jonkun muun syyn takia. Nurmijärven kunnassa on osa ikääntyneille suunnatuista liikuntapalveluista sisällytetty kunnan erityisliikuntapalveluihin.

Kehon rakenne ja toimintakyky muuttuvat ikääntymisen seurauksena. Näiden muutosten taustalla ovat solujen mitokondrioissa tapahtuvat muutokset. Niiden seurauksena soluhengitys heikkenee, mikä huonontaa elinjärjestelmien toiminta- ja suorituskykyä. Muutokset tapahtuvat muun muassa lihaksissa, luustossa, kehonhallinnassa, tasapainossa sekä havaintomotoriikassa. Erityisesti nopeiden lihassolujen lihassmassa pienenee, liikehermosolujen määrä vähenee ja niiden välisten impulssien johtonopeus hidastuu. Reaktionopeus hidastuu johtuen näkö-, kuulo- ja tuntoaistien välittämän informaation käsittelyn hidastumisesta, joka vaikuttaa keskeisesti tasapainon heikkenemiseen. Lihaskorjaustoimintojen hidastuessa kaatumistapaturma-alttius kasvaa. Lisäksi maksimaalinen hapenotto kyky laskee iän mukana. (Aalto 2009, 13; Sakari-Rantala 2003, 9-37.)

Ikääntyneiden liikunnassa tulisi olla tavoitteena toimintakyvyn ylläpitäminen. Liikunnalla voidaan vahvistaa lihasvoimaa, tasapainoa, aistien toimintaa ja siten vähentää lonkkamurtumia sekä ennal-

taehkäistä kaatumistapaturmia. (Piirtola 2008, 42; Saari 2007, 205-209; Sihvonen 2008, 119-121.) Turvallisuusriskit iäkkäiden henkilöiden liikunnassa liittyvät pitkälti sydämen toimintaan ja ilmenevät kuormituksen seurauksena sydämen hapenpuutteena, sydäninfarktina, rytmihäiriönä tai äkkikuolemana. Liikuntaharjoittelun yhteydessä sattuneita vakavia tapaturmia tai sydänperäisiä kohtauksia ei ole kuitenkaan järjestelmällisesti selvitetty. Eräässä tutkimuksessa sydäninfarktin ilmaantuvuus voimakkaasti kuormittavan liikunnan jälkeen oli miljoonaa liikuntatuntia kohti miehillä 57 ja naisilla 19. Sosiaalisuudella on ikääntyneiden liikunnassa suuri merkitys liikunnan harjoittamisen aloittamisen ja jatkumisen kannalta. Liikuntatilanteiden sosiaalisuus on monelle merkittävä motivaation lähde ja lisäksi se parantaa iäkkäiden ihmisten elämänlaatua. (Sakari-Rantala 2003, 54-57.)

4 Liikuntalaki

Vuoden 1999 alussa tuli voimaan uusi liikuntalaki, joka korvasi aikaisemman vuonna 1979 säädetyn liikuntalain. Lain tarkoituksena on edistää suvaitsevaisuutta ja tasa-arvoa sekä tukea kestävästä kehitystä ja kulttuurien moninaisuutta liikunnan avulla. (Aaltonen ym. 2004, 13.)

Erityisryhmien oikeus harrastaa liikuntaa sisältyy liikuntalaissa määritettyyn liikunnalliseen tasa-arvoon. Tasa-arvo koskee sukupuolten, sukupolvien sekä maan eri alueiden kielellistä ja sosiaalista tasa-arvoa. Mahdollisimman monen pitäisi pystyä harrastamaan liikuntaa omista lähtökohdistaan, mutta osalle väestöstä tämä on mahdollista vain yhteiskunnan tuella. Liikuntalain tavoitteena onkin liikunnallisen tasa-arvon ohella edistää tasa-arvoa liikunnan avulla. (Aaltonen 2004, 21.)

4.1 Liikuntatoimen vastuut, hallinto ja yhteistyövelvoitteet

Liikuntalain 2§:n mukaan kuntien tehtävänä on yleisten edellytysten luominen liikunnalle kehittämällä paikallista ja alueellista yhteistyötä sekä terveyttä edistävää liikuntaa. Lisäksi siihen kuuluvat kansalaistoiminnan tukeminen, liikuntapaikkojen tarjoaminen sekä liikunnan järjestäminen ottaen huomioon myös erityisryhmät. Yhteistyövelvoitteen keskeisiä alueita ovat liikunnan vaikutukset lasten ja nuorten kehitykseen ja kasvuun, erityisryhmien liikunta, liikunnan sosiaaliset ja terveydelliset vaikutukset, liikunnan suhde ympäristöön sekä liikunnan tasa-arvoa, suvaitsevaisuutta ja monikulttuurisuutta edistävä työ. (Aaltonen 2004, 22–23; Koivumäki 2004a, 181.)

Liikuntalaki antaa toimintavelvoitteen kunnille liikunnan edistämiseen. Kuntien vastuu on määritelty jo kuntalain 1§:ssä, jonka mukaan kunnan on pyrittävä edistämään asukkaidensa hyvinvointia ja kestävästä kehitystä alueellaan. Liikunta on tutkimusten mukaan selkeästi yhteydessä ihmisten terveyteen, työkykyyn ja sitä kautta koko yhteiskunnan hyvinvointiin. Liikuntalaki ei kuitenkaan rajoita tai puutu toiminnan sisältöön. Se antaa toiminnalle selkeät tavoitteet sekä suuntaviivat ja näin ollen hyvät puitteet kehittämislle. (Sjöholm 2004, 55–57.) Usein kuntien tarjoamat palvelut täydentävät muuta paikallista toimintaa. Kunnat tarjoavat liikuntamahdollisuuksia myös sellaisille henkilöille, joille

yhdistykset eivät kykene järjestämään toimintaa tai, jotka eivät kuulu järjestötoimintaan tai, joita liikuntayritysten palvelut eivät tavoita. Kuntien palvelut ovat hinnoittelultaan kohtuullisia, joten niitä voivat käyttää myös vähävaraiset henkilöt ja lapsiperheet. (Sjöholm 2004, 59.)

4.2 Muita erityisryhmien liikuntaan liittyviä säädöksiä

Liikuntalain ohella erityisryhmien liikunnan kannalta merkittäviä ovat mm. vammaispalvelulaki (380/87) sekä maankäyttö- ja rakennuslaki (132/99). Vammaispalvelulaki säätelee kuljetus- ja avustajapalvelun resursseja, jotka ohjautuvat sosiaali- ja terveydenhuollon kautta. Vammaisilla henkilöillä on oikeus saada tietty määrä kuljetuspalveluita, joita voidaan käyttää myös harrastuksiin osallistumiseen. Näin ollen vammaispalvelulaki on liikuntatoimintaan osallistumisen kannalta merkittävä säädös. Kuljetus- ja avustajapalvelut ovat henkilökohtaisia, mutta kunnat voivat järjestää myös ryhmämuotoisia kuljetuksia. Myös apuvälineet kuuluvat tähän kokonaisuuteen. Epäselvyyksiä on aiheuttanut se, ettei ole tarkasti määritelty, minkälaisia liikunnan tai liikkumisen apuvälineitä voidaan hyväksyä vammaispalvelulain tarkoittamien apuvälineiden piiriin. Kuntien liikunta-, sosiaali- ja terveydenhuolto-organisaatioiden on tärkeää pitää keskenään yhteyttä erityisryhmien liikuntatoiminnan ja erityisesti vaikeavammaisten henkilöiden liikuntatoiminnan kuljetusjärjestelyihin liittyvissä asioissa. (Koivumäki 2004, 183–184.)

Vammaispalvelulain muutos tuli voimaan syyskuun alusta vuonna 2009. Sen mukaan vaikeavammaiset henkilöt ovat oikeutettuja henkilökohtaiseen apuun, jos he tarvitsevat pitkäaikaisen vamman tai sairauden vuoksi välttämättä toistuvasti toisen henkilön apua päivittäisen elämänsä toiminnoista selviämiseen. Harrastusten osalta on apua järjestettävä vähintään 30 tuntia kuukaudessa, ellei vähäisempi tuntimäärä turvaa näissä toiminnoissa välttämätöntä avun tarvetta. (Piispanen 2010, 15.) Julkisten tilojen liikkumissesteettömyydestä on säännöksiä maankäyttö- ja rakennuslaeissa sekä – asetuksessa. Julkisin varoin rakennettavien ja peruskorjattavien liikuntatilojen tulee nykysäädösten mukaan soveltua myös liikkumissesteisille. Uudistetun maankäyttö- ja rakennuslain (132/99) perusteella tehdyt ohjeet kertovat, miten julkisista tiloista tehdään liikkumissesteettömiä eli sellaisia, joita myös vammaiset henkilöt pystyvät käyttämään. (Koivumäki 2004a, 184.)

5 Erityisliikunnan kehittäminen kunnissa

Viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana kuntien liikuntatoimi on ollut keskeinen järjestäjä erityisryhmien liikunnassa. Vuoden 1984 alusta lähtien kuntiin on palkattu erityisryhmien liikunnanohjaajia, joiden tehtävänä on ollut organisoida ja ohjata liikuntaryhmiä pitkäaikaissairaille, eritavoin vammaisille sekä iäkkäille henkilöille. Erityisryhmien liikunnan järjestäminen on keskittynyt enimmäkseen yli 10 000 asukkaan kuntiin resurssien takia. Opetusministeriö on seurannut erityisryhmien kehitystä kyselyillä. Vuonna 2001 teetetyin kyselyn mukaan erityisliikuntaryhmiin osallistuneista suurin osa oli eläkeläisryhmiin kuuluvia, toiseksi suurin osa oli sydänsairauksien, neurologisten sairauksien ja muihin yhdistelmäryhmiin kuuluvia, kolmanneksi suurin osa kuului liikuntavammaisten ryhmiin ja neljänneksi suurin osa kehitysvammaisten ryhmiin. Loput kuuluivat aistivammaisten, hengityselinsairaiden tai mielenterveysryhmiin. Kaiken kaikkiaan kuntien liikuntatoimen järjestämiin erityisliikuntaryhmiin osallistui noin 70 000 henkeä. Kuntien järjestämä erityisliikuntatoiminta koostuu perusliikuntalajeista, kuten uinnista ja vesivoimistelusta, kuntosaliliikunnasta sekä palloilulajien harjoittelusta. Lisäksi järjestetään kursseja eri lajeissa, joissa pyritään pysyvään itsenäiseen harrastamiseen, kuten ratsastus, laskettelu tai keilailu. (Koivumäki 2004b, 67–68.)

Nykyään Suomen kunnissa työskentelee hieman yli 90 kokopäiväistä erityisliikunnanohjaajaa ja kuntien järjestämissä erityisliikuntaryhmissä liikkuu noin 80 000 henkeä. Tämän lisäksi järjestöt liikuttavat vielä noin 70 000 henkeä. Erityisliikunnan palvelujen lisäksi halutaan yhteistä koulutusta, palveluja ja tasa-arvoa. Tasa-arvoa halutaan niin ihmisinä kuin päätöksentekijöinä sekä resursseja jakaessa. Vuonna 2005 Erityisliikunta jaosto tilasi valtakunnallisen selvityksen erityisliikunnanohjaajien työntuloksista. Selvityksen loppuraportissa todetaan, että erityisliikunta on kunnissa kehittynyt pienin askelein eteenpäin. Kokonaiskehityksessä on kuitenkin edelleen haasteita mm. hallinnonalojen yhteistyössä ja erityisliikunnan ohjaajien määrässä. (Piispanen 2010, 50.)

Tulevaisuudessa Suomessa julkiselle hallinnolle asettaa uusia erityisliikunnanhaasteita ikärakenteenkehitys, kansalaisten yhdenvertaisuuden korostuminen ja joidenkin kansansairauksien yleistyminen (Piispanen 2010, 9). Lisäksi muutokseen painostavat kuntien tulo- ja menokehityksen epätasapaino, työvoiman ikääntyminen sekä muuttoliikkeen

aiheuttamat muutokset (Hölsömäki 2008, 22). Vastuu palvelujen ja tukitoimien järjestämisestä erityisliikunnan kohderyhmään kuuluville henkilöille on keskeisesti kunnalla. Julkisia palveluja täydentävät yksityiset palveluntuottajat sekä kansalaisjärjestöt, joilta kunta voi hankkia osan erityisliikunnan piiriin kuuluvien henkilöiden tarvitsemista palveluista. Vammaisen, pitkäaikaissairaana ja ikääntyneen omatoimisuuden ja arjesta selviytymisen kannalta tärkeitä ovat kattavat sosiaali-, terveys-, opetus-, kulttuuri-, liikunta- ja yhdyskuntatoimenpalvelut. Ne lisäävät tasavertaisia osallistumisen mahdollisuuksia. (Piispanen 2010, 9-12.)

Piispanen (2010, 6-23) on toteuttanut yhteistyössä Liikuntatieteellisen Seuran, opetusministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön, Kuntaliiton ja projektikuntien kanssa *Erityisliikuntaa kuntiin* –projekteja. Projektit toteutettiin vuosina 1997-1999, 2004-2006 ja 2007-2009. Niihin osallistui kolmekymmentyhdeksän 10 000-20 000 asukkaan kuntaa, joista 13 kuntaa oli mukana kahdessa projektissa.

Projektien tarkoituksena on ollut lisätä ja parantaa vammaisten, pitkäaikaissairaiden sekä iäkkäiden liikuntatoimintaa koulutuksen, konsultoinnin ja tiedon välityksen keinoin ja siten luoda toimiva toimintatapajärjestelmä projektikuntiin. Vuosien 2007-2009 *Erityisliikuntaa kuntiin* -projektin loppuraportissa annetaan suosituksia erityisliikunnan edistämiseksi kuntatasolla. Suositukset sisältävät maininnan siitä, että erityisliikuntasuunnitelma pitäisi tehdä ja uusia säännöllisin aikavälein erityisliikunnanohjaajan palkanneissa kunnissa. Nämä suunnitelmat tulisi käsitellä ja hyväksyä liikunnasta ja terveydestä vastaavissa lautakunnissa. Kuntien strategioihin ja asiakirjoihin pitäisi lisäksi sisällyttää soveltuvia osioita, kuten maankäytön suunnitteluun ja koulujen liikunnanopetukseen. Eri toimitahojen erityisliikunnan koulutusta pitäisi tukea. Lisäksi tukea pitäisi antaa erityisliikuntaa järjestäville paikallisille tahoille samoin periaattein kuin urheilu- ja liikuntaseuroille. (Piispanen 2010, 6-23.)

5.1 Kehittämistyön vaiheet

Organisaation kehittämistarpeet sekä halu saada aikaan muutoksia ovat lähtökohtana kehittämistyölle. Kehittämistyö pitää usein sisällään käytännönongelmien ratkaisua sekä uusien käytäntöjen ja ideoiden tuottamista sekä toteuttamista. Keskeisiä asioita kehit-

tämistyössä ovat soveltaminen, muokkaaminen sekä uusien ratkaisujen tuottaminen. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 19-20.)

Kehittämistyö aloitetaan tunnistamalla kehittämiskohde. Kehittämishankkeen tarkoituksena on saada aikaan jonkinlainen muutos, minkä takia on tärkeää ymmärtää sekä kehittämiskohde, että siihen liittyvät tekijät. Kohteen tunnistamisen jälkeen haetaan siihen liittyvää tietoa käytännöstä sekä olemassa olevista teoreettisista lähteistä. Tieto kootaan tietoperustaksi ja sitä käsitellään kehittämishankkeen kannalta merkityksellisesti. Tietoperustan tulee sisältää hankkeen kannalta keskeiset käsitteet sekä niiden väliset suhteet. Tietojen pohjalta rajataan kehittämiskohde ja määritetään tarkempi kehittämiss tehtävä, jonka jälkeen pystytään valitsemaan lähestymistapa sekä kehittämismenetelmät. Niiden pohjalta saadaan tulokseksi kehittämissuunnitelma. Kehittämissuunnitelman valmistuttua päästään toteuttamis- ja julkistamisvaiheeseen. Tämän vaiheen onnistumisen kannalta on oleellista, että siihen käytetään aikaa ja resursseja. Kehittämishankkeen tulokset on tärkeää jakaa ja julkistaa, jotta kehittämistyöstä saataisiin palautetta ja prosessi etenisi jatkossakin. Viimeinen vaihe kehittämistyössä on prosessin arviointi, jossa arvioidaan koko kehittämissuunnitelmaa sekä sen tuloksia. Arviointia on lisäksi tärkeää suorittaa koko prosessin ajan. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 24-26.) (Kuvio 2.)

Erityisliikuntaa kuntiin -projektikunnissa kehittäminen pohjautui erityisliikunnan peruskartoituksiin ja sen pohjalta tehtyihin kehittämissuunnitelmiin. Erityisliikunnan kokonaisuus koostuu kunnissa yleensä: kuntien liikuntatoimen ohjaamasta erityisliikuntatoiminnasta, erityisliikuntajärjestöjen järjestämästä toiminnasta, sosiaali- ja terveydenhuollon piirissä järjestettävästä kuntouttavasta liikunnasta sekä koulujen soveltavasta liikunnanopetuksesta. (Piispanen 2010, 23.)



Kuvio 2. Tutkimuksellisen kehittämistyön vaiheet

5.2 Kehittämisen tuloksia muissa kunnissa

Kehittämisen tuloksena *Erityisliikuntaa kuntiin* –projektikunnissa perustettiin lisää ryhmiä, minkä ansioista erityisliikuntatoimintaan saatiin otettua mukaan enemmän osallistujia. Lisäksi projektikunnissa lisääntyi kouluttajatyypinen koulutus erityisliikunnanohjaamisesta, osassa palkattiin erityisliikunnanohjaajia, järjestettiin enemmän tapahtumia, tehtiin peruskartoituksia ja kehittämissuunnitelmia. Tärkeänä nähtiin yhteistyö niin poikkihallinnon välillä kuin kuntien välillä, alueellinen verkosto sekä seudullisen koulutusverkoston vahvistaminen. Oleellisena pidettiin, että päättäjät saavat laaja-alaista tietoa erityisliikunnan merkityksestä. (Piispanen 2010, 42-44).

5.3 Yhteistyö

Julkisen ja kolmannen sektorin välisen yhteistyön merkitys tulee kasvamaan tulevaisuudessa. Yhteistyötä tarvitaan enemmän kuntien, urheiluseurojen, kansanterveys- ja vammaisjärjestöjen välillä, jotta voitaisiin myös jatkossa tarjota kaikille vähintään yhtä hyvät mahdollisuudet liikuntaan. Yhteistyön parantamisen vastuu on ensisijaisesti kunnalla, joka vastaa liikuntapalveluiden koordinoimisesta. (Hölsömäki 2008, 12-14.) Kuntien, urheiluseurojen, kansanterveysyhdistysten ja vammaisjärjestöjen yhteistyössä kohtaavat erilaiset toimintakulttuurit. Jotta yhteistyö onnistuisi, tulee jokaisen toimijan sopeutua ja olla valmiina oppimaan. Kunnallisten toimijoiden tulee ymmärtää vapaaehtoisuuden periaate, johon kansalaistoiminta usein perustuu. (Heimo-Vuorimaa & Hölsömäki 2008, 74-79.) Vapaaehtoistoiminnassa toimintapotentiaali perustuu viime kädessä toiminnassa mukana oleviin henkilöihin ja heidän inhimillisiin resursseihinsa. Seurassa toimivat henkilöt ovat sekä toiminnantoteuttajia että toiminnankohteita. (Koski 2009, 23- 51.) Kunnalliset toimijat voivat käyttää yhteistyöhön motivoimisen keinoina esimerkiksi koulutuksen, yhteisten tapaamisten ja henkilökohtaisen neuvonnan tarjoamista sekä toiminnan yhteistä arviointia, tilojen tarjoamista ja taloudellista tukea. Yhdistysten ja urheiluseurojen on yhteistyön onnistumisen kannalta oleellista nähdä yhteinen liikuntatoiminta tärkeänä omien asioidensa ja tavoitteidensa rinnalla. (Heimo-Vuorimaa & Hölsömäki 2008, 74-79.)

5.3.1 Järjestöt tukena toiminnassa

Urheilu- ja liikuntajärjestö Suomen Vammaisurheilu ja –liikunta VAU ry:n tehtävänä on suunnitella, toteuttaa ja kehittää liikunta-, näkö- ja kehitysvammaisten henkilöiden sekä elinsiirtoväen liikunnan harrastamisen ja kilpailemisen mahdollisuuksia ja olosuhteita. Sen toiminta-ajatuksena on palvella liikunnanharrastajia koko elämän ajan. Järjestön toimialoja ovat nuorisotoiminta, harrasteliikunta, kilpa- ja huippu-urheilu ja järjestötoiminta. Niitä tukevat aluetyö, koulutus ja viestintä. Osa toimintaa on myös Special Olympics Finland. VAU:n toimintaan kuuluu liikunnan ja urheilun integraatio- ja inklusiiokehityksen edistäminen kohti kaikille avointa liikuntaa, minkä seurauksena yhteistyö kuntien erityisliikunnan toimijoiden kanssa on tärkeää. VAU:n alaisuudessa toimii Solia eli Soveltavan liikunnan apuvälinetoiminta, joka tarjoaa liikunnan ja vammaisurheilun apuvälinepalvelua itsenäisille liikkujille. (Suomen vammaisurheilu ja –liikunta VAU ry 2009a; Suomen vammaisurheilu ja –liikunta VAU ry 2009b.)

Soveltava liikunta Soveli ry on valtakunnallinen soveltavan liikunnan yhteistoiminta-, asiantuntija- ja palvelujärjestö, joka koostuu seitsemästä liikuntaa organisoivasta kansanterveysjärjestöstä. Erityisliikunnan edistämiseksi Soveli ry kehittää koulutusta ja tekee hankeyhteistyötä kuntien kanssa. Soveli ry on asettanut strategiassaan tehtäväkseen valtakunnallisen vaikuttamisen paikallistason liikunnan edellytysten kehittämiseen yhteistyössä jäsenjärjestöjen kanssa. (Soveli 2012a; Soveli 2012b.)

Malike tarjoaa toimintaa ja toimintavälineiden vuokrausta lapsille ja aikuisille, jotka tarvitsevat liikkumisessa sekä toisen ihmisen että välineen tukea. Sen toiminnan tavoitteena on ehkäistä vaikeavammaisten syrjäytymistä. Lisäksi Malike tekee yhteistyötä laajoissa verkostoissa ja sen toiminnan tarkoituksena on tukea alueellisen verkoston syntymistä sekä itsenäistä toimimista. (Malike 2012a; Malike 2012b.)

Suomen liikunta ja Urheilu (SLU) ry on katto- ja palvelujärjestö liikuntajärjestöille. SLU:n tavoitteena on edistää laaja-alaista tasa-arvoa ja Reilun Pelin-arvoja, mikä yhdistää toiminnan erityisliikunnan puolelle ulottuvaksi. (Piuspanen 2010, 20-21.)

Nuori Suomi ry on sitoutumaton järjestö, jonka perustetehtävänä on lisätä lasten ja nuorten hyvinvointia ja elämäniloa liikunnan ja urheilun avulla (Nuori Suomi 2012a). Toiminnan päämääränä on, että jokainen lapsi ja nuori liikkuu terveytensä kannalta riittävästi, pääsee kokemaan iloa, innostusta ja onnistumista liikunnassa ja urheilussa sekä huomioidaan yksilönä omien motiivien mukaisesti (Nuori Suomi 2012a). Nuori Suomi tarjoaa erilaisia lasten ja nuorten päivittäistä liikuntaa lisääviä kampanjoita päivähoitoon, alakouluille sekä nuorille mukaan lukien erityislasten ja -nuorten liikunta (Nuori Suomi 2012b).

6 Kehittämissuunnitelman tavoite, vaiheet ja tutkimusongelmat

Keväällä 2012 Nurmijärven kunnassa nähtiin tarpeelliseksi tehdä uusi erityisliikunnankehittämissuunnitelma, koska edellinen kehittämissuunnitelma on tehty vuosille 1990-94. Kunnan liikuntapalvelut toivovat, että toimintaa kehitettäisiin löytämällä kehittämissuuntia sekä tekemällä mahdollisimman konkreettinen kehittämissuunnitelma.

Kehittämissuunnitelman tekeminen aloitettiin lähtötilanteen kartoituksella. Sen tarkoituksena oli selvittää kunnan järjestämän erityisliikunnan nykytilanne tutustumalla kuntaan, erityisryhmien liikuntatarjontaan sekä onko kaikille erityisryhmille tarjolla tasapuolisesti liikuntaa. Keväällä 2012 tehtiin erityisliikunnan nykytilanteen selvittämiseksi kaksi kyselytutkimusta. Toisessa vastaajina olivat erityisliikuntaryhmien asiakkaat ja toisessa paikalliset urheiluseurat, sosiaali- ja terveystaloyhdistykset sekä muut aiemmin kunnan kanssa yhteistyötä tehneet yhteistyökumppanit. Asiakaskyselyllä kartoitettiin eri käyttäjäryhmien tarpeita ja toiveita sekä tyytyväisyyttä erityisliikunnan nykytilanteeseen. Toisessa kyselytutkimuksessa kartoitettiin uusia yhteistyömahdollisuuksia sekä erityisliikuntatoimintaa. Erityisvesiliikunnan osalta lähtötilannetta selvitettiin 9.5.2012 pidetyssä erityisvesiliikunnanohjaajien kauden 2011-2012 päätöspalaverissa, jossa tiedusteltiin ohjaajien ajatuksia toiminnan kehittämiseksi (liite 4). Selvitykset toimivat apuvälineenä erityisliikunnan kehittämissuunnitelmaa ja kehityssuuntia laadittaessa.

Opinnäytetyön tavoitteena on tehdä erityisliikunnankehittämissuunnitelma Nurmijärven kunnalle sekä etsiä kehittämissuuntia, jotka voisivat toimia ohjenuorina tulevaisuudessa toimintaa kehittäessä. Suunnitelman pohjalta on tarkoitus käynnistää konkreettiset toimet erityisliikunnan kehittämiseksi kunnassa. Suunnitelmassa tärkeintä on nimenomaan konkreettisuus, jotta asiat voisivat todellisuudessa kehittyä ja tapahtua.

Kehittämissuunnitelman tekemisen vaiheet voidaan jakaa taustoitukseen, lähtötilanteen kartoitukseen, tulosten analysointiin ja suunnitelman laatimiseen. Taustoitusvaiheessa kerättiin tietoa useista eri tietolähteistä sekä haastateltiin Nurmijärven kunnan erityisliikunnasta vastaavaa liikuntasuunnittelijaa. Hänen kanssaan käytiin keskusteluja erityisliikunnan nykytilanteesta kunnassa, hänen näkemyksistään kehittämiseksi sekä resursseista mahdollisten uusien ryhmien käynnistämiseksi.

Lähtötilannetta kartoitettiin kahdella kyselyllä, joiden kohderyhmänä toimivat Nurmijärven kunnan erityisryhmiin osallistuvat asiakkaat, paikalliset urheiluseurat, sosiaali- ja terveysalan yhdistykset sekä yhteistyökumppanit.

Asiakaskyselyn tutkimusongelmat olivat:

- Miten Nurmijärven kunnan tarjoama erityisliikunta on järjestetty?
- Minkälaista toimintaa ja mille kohderyhmälle pitäisi olla enemmän?
- Minkälaisia kehitysehdotuksia asiakkailta on?

Urheiluseuroihin, sosiaali- ja terveysalan yhdistyksiin ja paikallisille yhteistyökumppaneille lähetetyn kyselyn tutkimusongelmat olivat:

- Mitä erityisliikunta toimintaa yhdistyksessä järjestetään tällä hetkellä?
- Minkä takia erityisliikuntaa ei järjestetä tällä hetkellä?
- Minkälaisia uusien ryhmien perustamis- ja/tai yhteistyömahdollisuuksia on tulevaisuudessa?

7 Tutkimusmenetelmät

Lähtötilannekartoitukset olivat laadultaan määrällisiä eli kvantitatiivisia tutkimuksia ja ne suoritettiin kirjallisilla kyselyillä huhti-toukokuussa 2012. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Nurmijärven kunnan erityisryhmiin osallistuvat asiakkaat, paikalliset urheiluseurat, sosiaali- ja terveysalan yhdistykset sekä osa paikallisista yhteistyökumppaneista. Ensimmäinen kysely (liite 1) oli suunnattu erityisryhmiin osallistuville asiakkaille ja toinen kysely (liite 2) paikallisille urheiluseuroille, sosiaali- ja terveysalan yhdistyksille sekä yhteistyökumppaneille. Kyselyistä tehtiin selkeitä ja nopeasti täytettäviä. Lisäksi toisessa kyselyssä (liite 2) otettiin huomioon myös ne tahot, jotka eivät vielä järjestä erityisryhmien liikuntaa. Kyselyt hyväksyttiin Nurmijärven kunnan erityisryhmien liikunnasta vastaavalla liikuntasuunnittelijalla, jotta voitiin varmistaa, että kysely vastaa Nurmijärven kunnan tavoitteita.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeisiä ovat aiemmat teoriat, aiemmista tutkimuksista tehdyt johtopäätökset, hypoteesin esittäminen ja käsitteiden määrittely. Lisäksi oleellisia ovat aineiston keruusuunnitelmat, tutkittavien henkilöiden valinta, tutkimusaineiston kirjaaminen taulukkoon ja saattaminen tilastollisesti käsiteltävään muotoon sekä tilastolliseen analysointiin perustuvat päätelmät. (Hirsijärvi 2009, 140.)

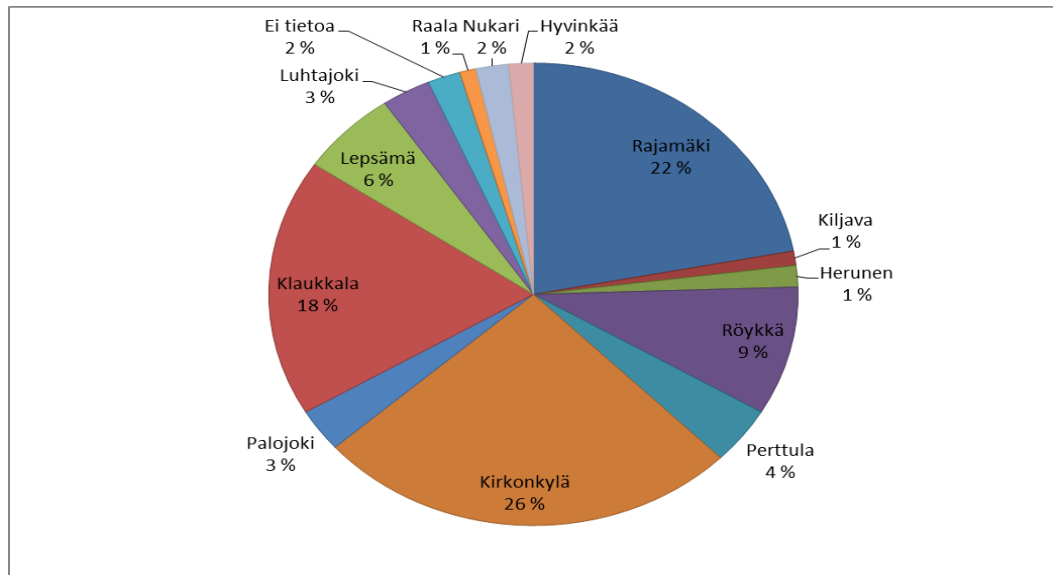
Kyselytutkimukset sisälsivät monivalintakysymyksiä, asteikkoihin perustuvia ja avoimia kysymyksiä. Avoimia kysymyksiä käytettiin vähiten, jotta kyselyistä saatava aineisto olisi helpompi purkaa ja analysoida. Avoimissa kysymyksissä on huonona puolena se, että niihin jätetään usein vastaamatta ja vastaukset voivat monesti olla ylimalkaisia ja epätarkkoja (Valli 2007, 124). Niitä kuitenkin haluttiin käyttää, jotta vastaaja voisi ilmaista itseään omin sanoin. Avointen kysymysten paikoiksi valittiin kysymykset kehitysideoista ja ryhmätiedoista. Ensimmäinen kysely (liite 1) oli jaettu kolmeen osaan: tausta- ja liikumista koskeviin kysymyksiin sekä Nurmijärven kunnan erityisliikuntaa arvioiviin kysymyksiin. Toinen kysely (liite 2) oli jaettu taustakysymyksiin, erityisliikuntaa koskeviin kysymyksiin sekä yhteistyöhön liittyviin kysymyksiin.

8 Asiakaskyselyn toteutus ja tulokset

Asiakaskyselyssä (liite 1) lähdettiin liikkeelle siitä, että vastata saa nimettömänä, jotta vastaaminen olisi mahdollisimman matalan kynnyksen takana. Vastaukset käsiteltiin Microsoft Excel 2010-taulukkolaskentaohjelmalla ja ne muutettiin tilastollisesti analysoitavaan muotoon.

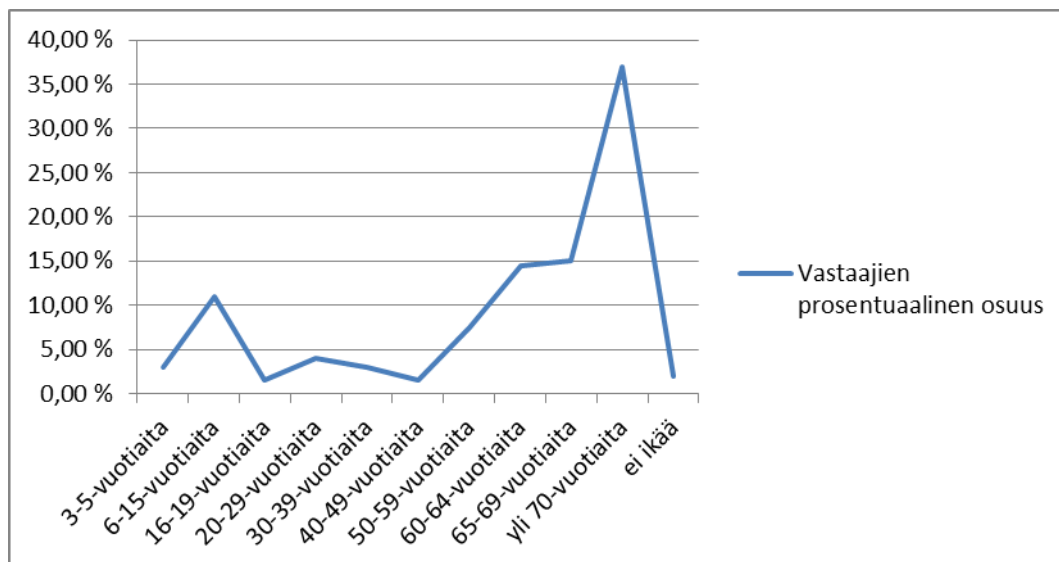
Kysely jaettiin kaikille Nurmijärven kunnan erityisliikuntaryhmiin osallistuville asiakkaille huhtikuussa 2012. Yhteensä kyselyä jaettiin 270. Asiakkailta oli mahdollisuus vastata kyselyyn paikan päällä tai postittaa kysely jälkikäteen kunnan liikuntapalveluihin. Vastajilla oli lisäksi mahdollisuus osallistua kävelymittarin arvontaan, joka suoritettiin toukokuussa. Kyselyyn vastasi 137 henkilöä eli vastausprosentti oli 50,7 %. Vastanneista 46 oli miehiä, 86 naisia ja viisi ei ilmoittanut sukupuoltaan taustatiedoissa.

Asuinpaikakseen kyselyyn vastanneista (n=137) ilmoitti 35 Kirkonkylän, 32 Rajamäen, 26 Klaukkalan, 12 Röykan, 8 Lepsämän, viisi Perttulan, neljä Palojoen, neljä Luhtajoen, kaksi Herusin, kaksi Hyvinkään, kaksi Nukarin, yksi Raalan ja yksi Kiljavan. Lisäksi kolme ei ilmoittanut asuinpaikkaansa taustatiedoissa. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Kyselyyn vastanneiden (n=137) asuinpaikat

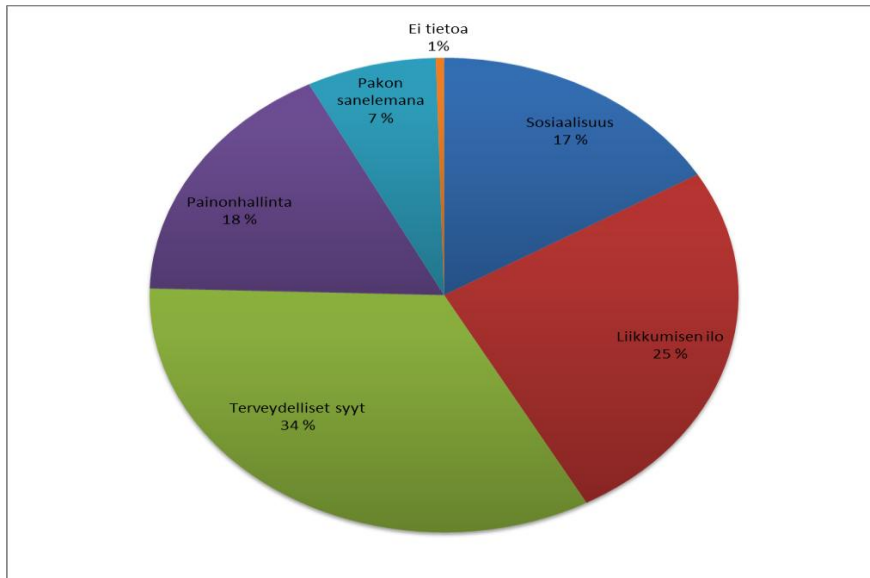
Kyselyyn vastanneista 37 % oli yli 70-vuotiaita, 65-59-vuotiaita 15 %, 60-64-vuotiaita 14,5 %, 6-15-vuotiaita 11 %, 50-59-vuotiaita 7,5 %, 20-29-vuotiaita 4 %, 30-39-vuotiaita 3 %, 3-5-vuotiaita 3 %, 40-49-vuotiaita 1,5 %, 16-19-vuotiaita 1,5 % . 2 % vastanneista ei ilmoittanut ikäänsä taustatiedoissa. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Vastanneiden (n=137) jakautuminen eri ikäryhmittäin

Vähintään 30 minuuttia kestäväää liikuntaa vastaajista (n=137) arvioi harrastavansa 15 % joka päivä, 49 % 3-6 kertaa viikossa, 31,5 % 1-2 kertaa viikossa, 1,5 % muutaman kerran kuussa ja 2 % harvemmin. Lisäksi 1 % vastanneista ei ollut arvioinut omaa liikunnan harrastamistaan.

Vastaajien piti arvioida syitään liikunnan harrastamiselle. Vaihtoehtoina olivat sosiaalisuus, terveydelliset syyt, liikkumisen ilo, pakko sekä painonhallinta. Vastaajilla oli mahdollisuus valita myös useampi vaihtoehto. Sosiaalisuuden takia liikuntaa harrasti 50/137, terveydellisten syiden vuoksi 102/137, liikkumisen ilon vuoksi 78/137, painonhallinnan vuoksi 50/137 ja 16/137 henkilöä liikkuu pakon sanelemana. Yksi vastannut ei arvioinut syitään liikkumiselle. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Kyselyyn vastanneiden (n=137) syitä liikkumiselle

Kunnan järjestämään erityisliikuntaan vastaajista (n=137) osallistui 82 % 1-3 kertaa viikossa, 9 % muutaman kerran kuukaudessa ja 9 % satunnaisesti. Avoimessa kysymyksessä kyselyyn vastanneista (n=137) 91 kertoi osallistuneensa kunnan järjestämään vesijumpaan tai vesiliikuntaan, 9 kertoi osallistuneensa kuntosaliharjoitteluun, 9 kehitysvammaisten liikuntakerhoon, 16 erityislasten tai –nuorten uimakouluun, 15 soveltavaan luisteluun ja 20 kertoi osallistuneensa johonkin muuhun kunnan järjestämään ryhmään. 9 ei vastannut tähän kysymykseen. Tässä kysymyksessä vastaajalla oli mahdollisuus luetella useampikin ryhmä, johon on osallistunut.

Yhdistysten järjestämään liikuntaan oli osallistunut 28 % vastanneista (n=137) ja loput joko eivät olleet osallistuneet tai eivät vastanneet kysymykseen. Nurmijärven kunnan erityisliikuntaryhmissä mukana vastanneista oli ollut 14 % yli 10 vuotta, 37 % 5-10 vuotta, 28 % 2-4 vuotta, 16 % 0-1 vuotta. 5 % ei vastannut tähän kysymykseen.

Tietoa erityisliikunnasta kyselyyn vastanneista 30/137 oli saanut lehtimainoksesta, 46/137 Liikkeelle-lehdestä, 18/137 kunnan kotisivuilta ja 48/137 ystävältä. 37 vastaajaa oli saanut tietoa jotain muuta kautta. Tässä kysymyksessä vastaaja sai valita useamman vaihtoehdon.

8.1 Miten Nurmijärven kunnan tarjoama erityisliikunta on järjestetty?

Kysyttäessä, miten erityisliikunta on Nurmijärven kunnassa järjestetty, vastaajista (n=137) 86 arvioi sen olevan järjestetty ”Hyvin”, 39 ”Melko hyvin”, viisi ”Melko huonosti” ja seitsemän ei vastannut tähän kysymykseen. Niistä, jotka osallistuvat 1-3 kertaa viikossa eli käyvät säännöllisesti, 75/113 antaa hyvän arvioin. Näiden rinnalla muutama kerran kuussa käyvistä 4/12 antaa hyvän arvioin. Muut suhteet näkyvät taulukossa (taulukko 1).

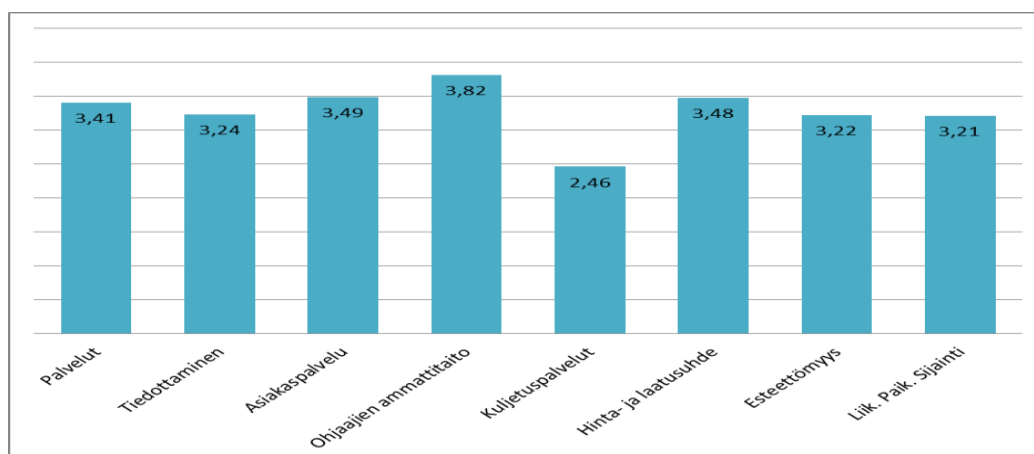
Taulukko 1. Erityisliikunnan järjestämisen arviointi kyselyyn vastanneiden (n=137) kunnan erityisliikuntaan osallistuvuuden mukaan

Kunnan järjestämään erityisliikuntaan osallistuminen	Erityisliikunnan järjestämisen arviointi				
	Hyvin	Melko hyvin	Melko huonosti	Ei tietoa	Yhteensä
1-3 kertaa viikossa	75 66%	30 27%	3 3%	5 4%	113 100%
muutaman kerran kuukaudessa	4 34%	7 58%	1 8%	0 0%	12 100%
satunnaisesti	7 58%	2 17%	1 8%	2 17%	12 100%

Kysymyksessä 14 (liite 1) vastaajat (n=137) arvioivat kunnan onnistumista erityisliikunnassa eri osa-alueilla: erityisliikuntapalveluissa, tiedottamisessa, asiakaspalvelussa, ohjaajien ammattitaidossa, kuljetuspalveluissa, erityisryhmien hinta- ja laatusuhteessa, liikuntapaikkojen esteettömyydessä sekä liikunta paikkojen sijainnissa. Arviointi toteutettiin asteikolla 4-1 (4=Hyvin, 3=Melko hyvin, 2=Melko huonosti ja 1=huonosti). Arvioiden keskiarvot ovat hyviä ja niistä suurin osa asettuukin numeraalisesti kolmosen ja nelosen väliin eli ”Melko hyvän” ja ”Hyvän” väliin. Kaikista parhaan keskiarvon saa ohjaajien ammattitaito. (Kuvio 6.)

Huomioitavaa on, että kaikki vastaajat eivät arvioineet jokaista kohtaa. Liikuntapalveluita jätti arvioimatta 14/137 henkilöä, tiedottamista 19/137 henkilöä, asiakaspalvelua 29/137 henkilöä, ohjaajien ammattitaitoa 15/137 henkilöä, kuljetuspalveluita 82/137

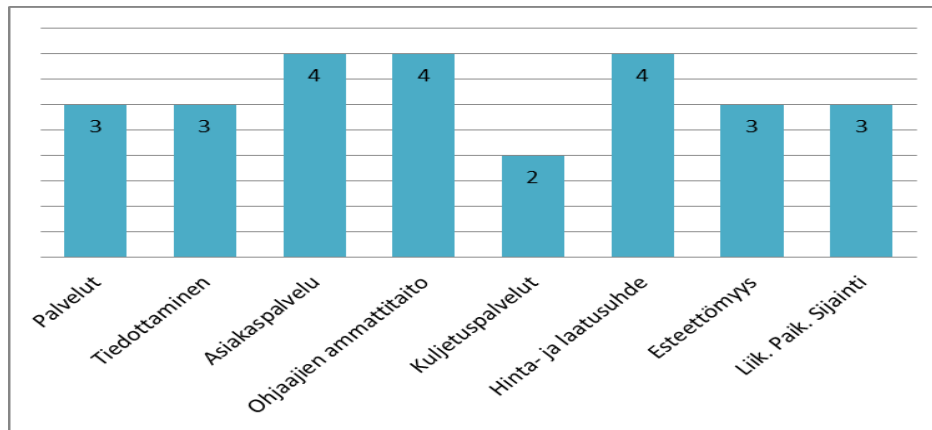
henkilöä, hinta ja laatu suhdetta 23/137, esteettömyyttä 38/137 ja liikuntapaikkojen sijaintia 20/137.



Kuvio 6. Keskiarvot vastaajien (n=137) arvioinneista kunnan onnistumisesta erityisliikunnan eriosa-alueilla

Keskihajonta kuvaa havaintoarvojen poikkeavuutta keskiarvosta ja on tärkein ja käytetyin hajonnan mittari. Mitä pienempi keskihajonta on, sitä tiiviimmin luvut ovat ryhmityneet keskiarvon ympärille. (Tilastokeskus 2012a.) Vastauksien keskihajonnat sijoittuvat 0,42-0,79 välille kaikissa muissa alueissa paitsi kuljetuspalveluiden arvioinnissa, jossa keskihajonta on 1,07. Keskihajonnan voidaan todeta olevan pieni, joten keskiarvoja voidaan pitää luotettavina.

Mediaanilla tarkoitetaan suuruusjärjestykseen asetettujen havaintoarvojen keskimmäistä arvoa tai kahden keskimmäisen keskiarvoa tai jompaakumpaa keskimmäisistä arvoista, jos havaintoja on parillinen määrä (Tilastokeskus 2012b). Vastaajien (n=137) arvioista lasketut mediaanit antavat vielä paremman kuvan siitä, miten vastaukset ovat hajaantuneet. Erityisesti silloin, jos on annettu niin sanottuja kärkipään arvioita, se antaa kuvan arvioiden todellisesta jakautumisesta suurten ja pienten arvioiden suhteen. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Kyselyyn vastanneiden (n=137) arvioiden mediaanit arvioitaessa Nurmijärven kunnan onnistumista erityisliikunnan eriosa-alueilla

Vertailtaessa arvioita suhteessa vastaajien (n=137) asuinpaikkaan ilmeni, että arviot eroavat hieman asuinpaikasta riippuen. Kunnan suurimmissa asuinkeksittymissä, Kirkonkylässä, Rajamäessä ja Klaukkalassa, asuvien arvioiden keskiarvot vastasivat pääasiassa pääjoukon (n=137) arvioista laskettua keskiarvoa. Pienemmissä asuinkeksittymissä, kuten Röykässä, Perttussa, Luhtajoella, Nukarilla ja Raalassa, asuvien arvioiden keskiarvot jäivät monessa alle pääjoukon (n=137) arvioista lasketun keskiarvon. Lisäksi on huomioitava, että taustakysymyksissä asuinpaikkansa ilmoittamatta jättäneiden arviot olivat kaikissa kohdissa keskimäärin pääjoukon keskiarvoa matalammat. (Taulukko 2.)

Tyytyväisyys liikuntapaikkojen sijaintiin vaihteli vastaajien (n=137) asuinpaikan mukaan. Paras keskiarvo on Rajamäellä asuvien arvioinneissa ja huonoin keskiarvo on niiden arvioinneissa, jotka eivät ole ilmoittaneet asuinpaikkaansa tai asuvat Luhtajoella. (Taulukko 2.)

Vertailtaessa arviointeja suhteessa vastaajien (n=137) ikään ilmeni arviossa hieman eroavaisuuksia ikäjakauman mukaan. Huomioitavaa on, että yli 70-vuotiaiden arviointien keskiarvo (n=51) kuljetuspalveluista, esteettömyydestä sekä liikuntapaikkojen sijainnista on selkeästi pääjoukon keskiarvoa heikompi. Tästä joukosta 61 % jätti arvioimatta kuljetuspalveluita, 39 % ei arvioinut esteettömyyttä ja 18 % ei arvioinut liikuntapaikkojen sijaintia. Paras vastausprosentti näissä on liikuntapaikkojen sijainnissa. Yli 70-vuotiaista kyselyyn vastanneista 15/51 asuu Kirkonkylässä, 12/51 Rajamäessä, 10/51 Klaukkalassa ja loput ovat jakautuneet tasaisesti muihin kunnan taajamiin. Lisäksi esiin

nousee 3-19-vuotiaiden vastaajien (n=21) arviointien keskiarvo tiedottamisesta, joka on pääjoukon arviointien keskiarvoa heikompi. Taulukkoon on kirjattu myös keskihajonta ja mediaani niissä kohdissa, joissa vastaajia on enemmän kuin 50. (Taulukko 3.)

Taulukko 2. Keskiarvot ja keskihajonnat vastaajien (n=137) arvioinneista kunnan onnistumisesta erityisliikunnan eriosa-alueilla asuinpaikan mukaan eriteltynä

Keskiarvo (Keskihajonta/Mediaani)	Erityislii- kuntapal- velut	Tiedot- taminen	Asiakas- palvelu	Ohjaajien ammatti- taito	Kuljetus- palvelut	Hinta- ja laatu suhde	Esteet- tömyys	Liikunta- paikkojen sijainti
Kaikki vastanneet (n=137)	3,41 (0,65/3)	3,24 (0,65/3)	3,49 (0,61/4)	3,82 (0,43/4)	2,46 (1,08/2)	3,48 (0,63/4)	3,22 (0,68/3)	3,21 (0,80/3)
Kirkonkylä (n=35)	3,63	3,41	3,54	3,83	2,59	3,57	3,27	3,17
Rajamäki (n=32)	3,48	3,39	3,57	3,81	2,56	3,46	3,27	3,55
Klaukkala (n=26)	3,36	3,14	3,58	4	2,27	3,48	3,31	3,14
Röykkä (n=12)	3,2	2,89	3,22	3,44	2	3,25	3	3,44
Lepsämä (n=8)	3,43	3,14	3,29	4	2,75	3,86	3,29	3,14
Perttula (n=5)	3,4	3	3,75	3,8	2,5	3,6	3	3
Palojoki (n=4)	3,5	3,5	3,5	3,75	2	3,25	3,25	2,5
Luhtajoki (n=4)	2,5	2,75	2,67	3,5	1,5	2,67	3	2,25
Herunen (n=2)	3,5	3	4	4	-	4	3,5	3,5
Nukari (n=2)	3	2,5	3	3,5	-	3,5	2,5	2,5
Raala (n=2)	3	3	3	-	-	3	3	3
Kiljava (n=1)	-	3	4	4	-	4	-	4
Hyvinkää (n=1)	3,5	4	4	4	4	3,5	3,5	4
Ei asuinpaikkaa (n=3)	2,67	3	3	3,67	2,5	3	2,5	1,5

Taulukko 3. Keskiarvot ja keskihajonnat vastaajien (n=137) arvioinneista kunnan onnistumisesta erityisliikunnan eriosa-alueilla ikäjakauman mukaan eriteltyinä

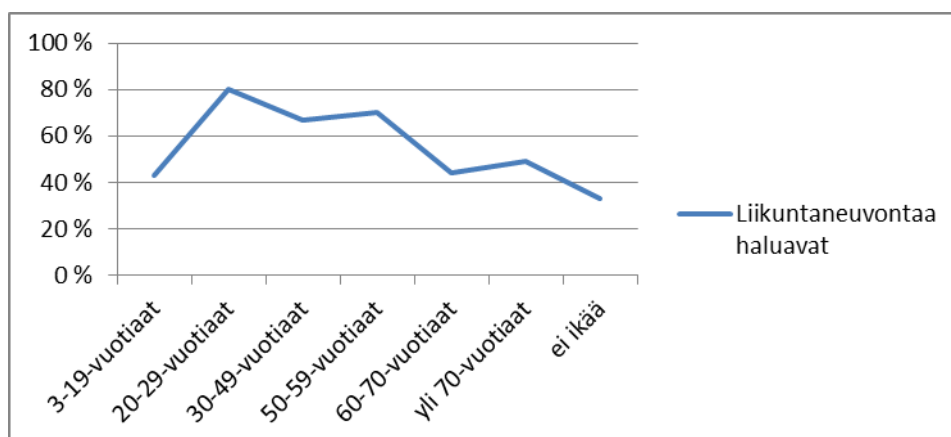
Keskiarvo (Keskihajonta/Mediaani)	Eriyisliikunta- palvelut	Tiedottaminen	Asiakaspalvelu	Ohjaajien ammattitaito	Kuljetuspalvelut	Hinta- ja laatu suhde	Esteettömyys	Liikuntapaikko- jen sijainti
Kaikki vastanneet (n=137)	3,41 (0,65/3)	3,24 (0,65/3)	3,49 (0,61/4)	3,82 (0,43/4)	2,46 (1,08/2)	3,48 (0,63/4)	3,22 (0,68/3)	3,21 (0,80/3)
3-19-vuotiaat (n=21)	3,00	2,86	3,15	3,65	2,71	3,70	3,17	3,14
20-29-vuotiaat (n=5)	3,80	3,40	3,80	4,00	3,60	3,80	3,60	3,60
30-39-vuotiaat (n=6)	3,60	3,00	3,40	4,00	3,33	4,00	3,60	3,40
50-59-vuotiaat (n=10)	3,56	3,33	3,75	3,70	2,33	3,63	3,38	3,33
60-69-vuotiaat (n=41)	3,54	3,40	3,59	3,83	2,58	3,37	3,32	3,42
yli 70-vuotiaat (n=51)	3,39 (0,65/3)	3,26 (0,63/3)	3,49 (0,51/3)	3,87 (0,40/4)	1,85 (1,04/1,5)	3,33 (0,69/3)	2,97 (0,80/3)	2,95 (1,01/3)
Ei ikää (n=3)	3,50	-	-	4,00	-	-	-	4,00

8.2 Minkälaista toimintaa ja mille kohderyhmälle pitäisi olla enemmän?

Kysyttäessä vastaajilta (n=137) tarvetta liikuntaneuvonnalle, vastasi 50 % haluavansa enemmän henkilökohtaista liikuntaneuvontaa, 43 % ei halunnut enempää neuvontaa ja loput 7 % jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Niistä, jotka halusivat enemmän liikuntaneuvontaa (n=68) 15 halusi sitä sekä liikunnanohjaajalta että fysioterapeutilta. Lisäksi 18/68 halusi sitä ainoastaan liikunnanohjaajalta ja 29/68 fysioterapeutilta. Loput kuusi vastaajaa (n=68) eivät olleet määritelleet keneltä liikuntaneuvontaa haluaisivat tai valinneet jonkun muun tahon.

Tarve liikuntaneuvonnalle vaihteli vastaajien ikäjakaumien mukaan. 3-19-vuotiaista vastaajista sitä toivoi 9/21 lisää ja huomioitavaa on, että neuvontaa lisää toivoneista (n=9) kahdeksan oli 6-15-vuotiaita. 6-15-vuotiaista 8/15 toivoi liikuntaneuvontaa lisää. 20-29-

vuotiaista 4/5 toivoi lisää liikuntaneuvontaa, 30-49-vuotiaista 4/6, 50-59-vuotiaista 7/10, 60-70-vuotiaista 18/41 ja yli 70-vuotiaista 25/51. (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Liikuntaneuvontaa haluavien ikäjakauma

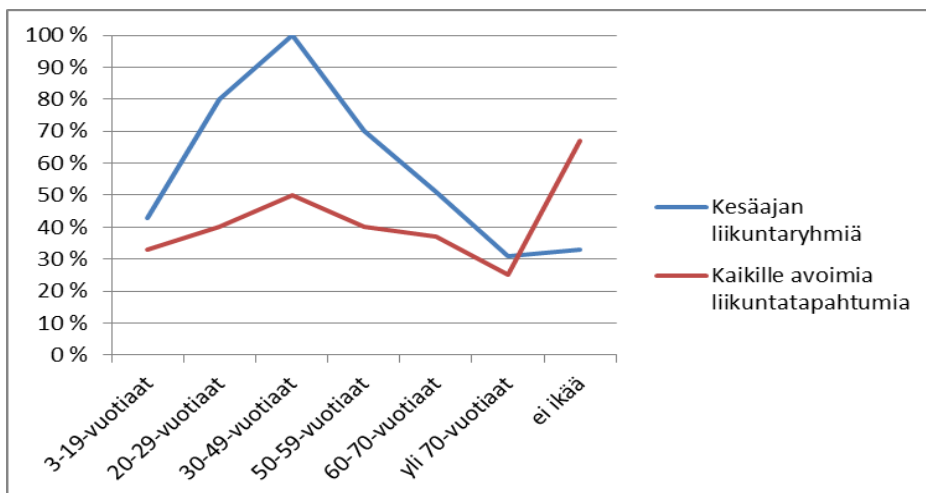
Vastauksista (n=137) ei noussut esiin selkeää kärkeä siinä, mille kohderyhmälle pitäisi olla enemmän ryhmiä. Vastaukset jakautuivat tasaisesti: 8 toivoi erityislapsille ja –nuorille, 8 ikääntyville, kuusi eläkeläisille, neljä kehitysvammaisille ja neljä liikuntarajoitteisille. Lisäksi seitsemän toivoi lisää ryhmiä jollekin muulle kohderyhmälle tai ei ilmoittanut mille kohderyhmälle.

8.3 Minkälaisia kehitysehdotuksia asiakkaila on?

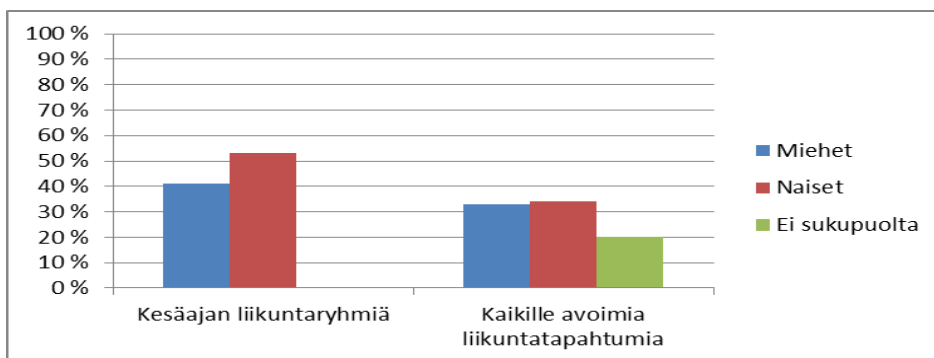
Vastaajista 45/137 kehittäisi erityisliikuntaa Nurmijärven kunnassa lisäämällä kaikille avoimia liikuntatapahtumia ja 65/137 toivoisi kesäajan ryhmiä. Näiden kahden yleisimmän kehitysvaihtoehdon suosio vaihteli vastaajien ikäjakauman mukaan siten, että 20-29-vuotiaista vastaajista 40 % lisäisi liikuntatapahtumia ja 80 % toivoisi kesäajan ryhmiä. 30-49-vuotiaista 50 % lisäisi liikuntatapahtumia ja 100 % toivoisi kesäajanryhmiä. 50-59-vuotiaista 40 % lisäisi liikuntatapahtumia ja 70 % toivoisi kesäajanryhmiä. Muut suhteet ovat nähtävissä kuvioista. (Kuvio 9.) Miesten ja naisten vastausten välillä ei ollut merkittävää eroa (kuvio 10).

Avoimessa viimeisessä kysymyksessä paljastui, että 12/137 toivoisi enemmän vesijumpparyhmiä sekä tilaa altaaseen, koska ryhmät ovat täysiä. 9/137 toivoisi ryhmien jatkuvan pidemmälle keväälle. Uusia ryhmiä eri kohderyhmille toivoi 39 ja lisää lajitar-

jontaa 30. Lisäksi hyviä tutkimisen arvoisia ehdotuksia olivat ilmainen uimahallilippu yli 70-vuotiaille sekä kuljetukset liikuntapaikoille tai vaihtoehtona taksisetelit.



Kuvio 9. Suosituimmat erityisliikunnan kehittämismuutokset eriteltyinä vastaajien (n=137) ikäjakauman mukaan



Kuvio 10. Suosituimmat erityisliikunnan kehittämismuutokset eriteltyinä vastaajien (n=137) sukupuolen mukaan

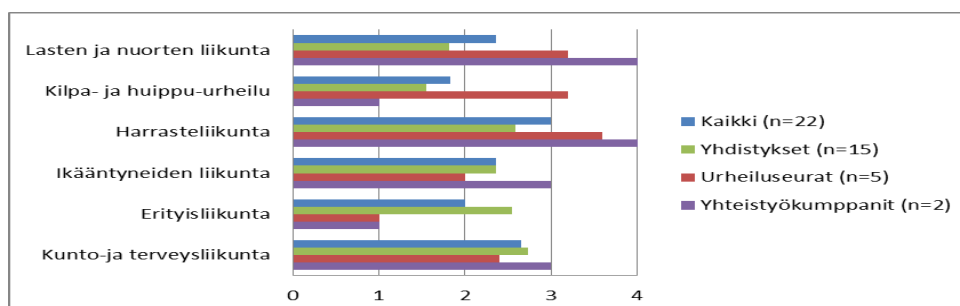
9 Yhteistyökumppanikyselyn toteutus ja tulokset

Yhteistyökumppanikysely (liite 2) suoritettiin nimellisenä, koska tarkoituksena oli selvittää, mitkä urheiluseuroista, sosiaali- ja terveysalan yhdistyksistä ja paikallisista yhteistyökumppaneista olisivat kiinnostuneita aloittamaan uusia erityisliikuntaryhmiä tai kehittämään yhteistyötä erityisliikunnan osalta. Kysely lähetettiin toukokuussa 2012 urheiluseurojen, sosiaali- ja terveysalan yhdistysten ja paikallisten yhteistyökumppaneiden puheenjohtajille tai vastaaville postitse sekä sähköpostitse. Mukana oli palautuskuori, jossa kyselyn pystyi palauttamaan maksutta kunnan liikuntapalveluihin. Kyselyitä lähetettiin postitse yhteensä 70, joista 22 lähetettiin urheiluseuraan ja 48 sosiaali- ja terveysalan yhdistykseen tai yhteistyökumppanille. Sen lisäksi lähetettiin ainoastaan sähköpostitse 35 kappaletta niihin paikkoihin, joille ei löytynyt postiosoitetta. Kaiken kaikkiaan kyselyä lähetettiin yhteensä 105 (liite 3).

Kyselyyn vastasi 22, joista viisi oli urheiluseuroja, 15 sosiaali- ja terveysalan yhdistyksiä sekä kaksi yhteistyökumppania, jotka olivat Rajamäen Uimahalli ja Nurmijärven tanssiopisto. Vastausprosentti oli alhainen 21 %. Kyselyyn vastanneet urheiluseurat (n=5) olivat jäsenmäärältään 67-750 jäsentä, yhdistykset (n=15) 20-1 102 jäsentä ja yhteistyökumppani tanssiopiston oppilasmäärä on 1 200.

Kyselyyn vastanneiden piti arvioida seuransa/yhdistyksen/yrityksensä järjestämän liikunnan jakautumista kohderyhmittäin: kunto- ja terveystuokuntaan, erityisliikuntaan, ikääntyneiden liikuntaan, harrasteliikuntaan, kilpa- ja huippu-urheiluun sekä lasten ja nuortenliikuntaan. Arviointi suoritettiin 4-1-asteikolla, jossa 4=Paljon, 3=Melko paljon, 2=Melko vähän ja 1=Ei lainkaan. Kaikkien kyselyyn vastanneiden (n=22) arvioiden keskiarvoista ilmenee, että kunto- ja terveystuokuntaa ja harrasteliikuntaa järjestetään keskimäärin ”Melko paljon”. Erityisliikuntaa, ikääntyneiden liikuntaa, kilpa- ja huippu-urheilua sekä lasten ja nuorten liikuntaa järjestetään ”Melko vähän”. Järjestetyn liikunnan jakautuminen vaihtelee paljon eri vastaajatahojen välillä. Urheiluseurat (n=5) järjestävät keskimäärin ”Melko paljon” harrasteliikuntaa, kilpa- ja huippu-urheilua sekä lasten ja nuorten liikuntaa, mutta ”Melko vähän” muiden kohderyhmien liikuntaa. Yhdistykset (n=15) puolestaan järjestävät keskimäärin ”Melko paljon” kunto- ja terveystuokuntaa, erityisliikuntaa sekä harrasteliikuntaa, mutta ”Melko vähän” muiden kohderyh-

mien liikuntaa. Yhteistyökumppanit (n=2) järjestävät keskimäärin ”Paljon” lasten ja nuorten sekä harrasteliikuntaa, ”Melko paljon” ikääntyneiden sekä kunto- ja terveysliikuntaa. Liikunnan tarkempi jakautuminen selviää kuvioista. (Kuvio 11.)



Kuvio 11. Keskiarvot kyselyyn vastanneiden (n=22) järjestämästä liikunnasta ja sen jakautumisesta kohderyhmittäin

Kyselyyn vastanneista (n=22) kolmessa toimii yli 15 henkilöä liikunnanohjauksessa, kahdessa 10-15 henkilöä, neljässä 4-6 henkilöä, kahdeksassa 1-3 henkilöä ja neljässä ei ole liikunnanohjauksessa toimivaa henkilöä. Liikunnanohjauksesta maksetaan palkkaa 8/22 yhdistyksessä/urheiluseurassa/yrityksessä, 3/22 matkakorvauksia, 6/22 ohjaajat toimivat vapaaehtoisesti ja 3/22 ei vastannut tähän kohtaan. Ryhmiin osallistuminen on maksullista kymmenessä kyselyyn vastanneessa, neljässä maksutonta jäsenille ja viidessä maksutonta kaikille. Lisäksi kaksi jätti vastaamatta tähän kohtaan.

9.1 Mitä erityisliikuntatoimintaa yhdistyksessä järjestetään tällä hetkellä?

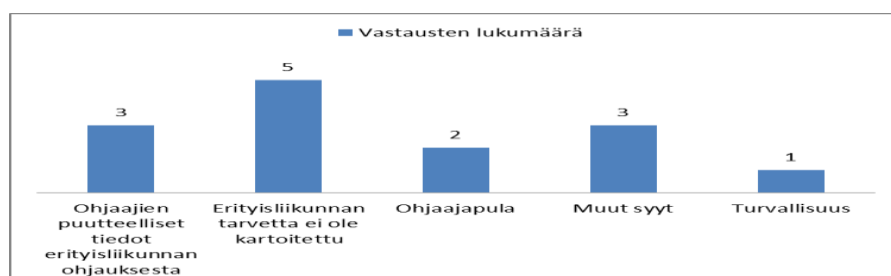
Erityisryhmille liikuntaa tarjosi 7/22 vastanneista, joista kuudessa osa järjestetyistä ryhmistä oli avoimia kaikille ja yhdessä kaikki ryhmät olivat kaikille avoimia. Kaikki erityisliikuntaa tarjoavat olivat yhdistyksiä.

Kyselyn (liite 2) kysymykset 7-11 oli tarkoitettu vain niille, jotka jo tällä hetkellä järjestävät erityisliikuntaa (n=7). Vastaajista kolmessa erityisliikuntaa järjestettiin yli 4 kertaa viikossa, yhdessä 3-4 kertaa viikossa ja kolmessa 1-2 kertaa viikossa. Vastanneista 4/7 yhdistyksessä oli tarjolla erityisliikuntaa ikääntyneiden tai liikuntavammaisten kohderyhmälle ja 2/7 yhdistyksessä pitkäaikaissairaille, kehitysvammaisille, mielenterveyskuntoutujille tai avoimia ryhmiä yhdessä. Tässä kysymyksessä vastaaja sai valita myös useamman vaihtoehdon. Ryhmäkoot olivat viidessä yhdistyksessä (n=7) 6-10 henkilöä,

yhdessä 11-15 ja yhdessä yli 20. Tarjolla oleva liikunta vaihteli vesiliikunnasta, erilaisiin sisä- ja ulkoliikuntalajeihin.

9.2 Minkä takia erityisliikuntaa ei järjestetä tällä hetkellä?

Vastanneista (n=22) kymmenen ei tarjonnut erityisryhmien liikuntaa ja neljä jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Syyksi erityisliikunnan järjestämättömyydelle 3/10 arvioi ohjaajien puutteelliset tiedot erityisliikunnan ohjauksesta ja 5/10 siitä, että erityisliikunnan tarvetta omassa toiminnassa ei ole kartoitettu. Lisäksi 2/10 arvioi sen johtuvan ohjaajapulasta, 3/10 muista syistä ja 1/10 turvallisuudesta. Vastajat saivat valita myös useamman eri vaihtoehdon. (Kuvio 10.)



Kuvio 10. Syitä erityisliikunnan järjestämättömyydelle (n=10)

9.3 Minkälaisia uusien ryhmien perustamis- ja/tai yhteistyömahdollisuuksia on tulevaisuudessa?

Kysyttäessä mahdollisuuksia uusien erityisliikuntaryhmien järjestämiseen ilmoitti vastanneista (n=22) kolme sen olevan mahdollista ja viisi ilmaisi mielenkiintoa erityisliikuntaryhmien järjestämiseen. Lisäksi kahdeksalla se ei ole erilaisten syiden takia mahdollista, kahdella ei ole tarvetta/mielenkiintoa tällä hetkellä ja kolme ei vastannut tähän kohtaan. Niistä, jotka ilmaisivat uusien erityisliikuntaryhmien järjestämisen olevan mahdollista tai mielenkiintoa asiaan 2/8 oli kiinnostunut kaikille avoimista integraatioryhmistä, 2/8 erityislasten ja -nuorten ryhmistä, 1/8 työikäistenryhmistä, 3/8 kaikille avoimista liikuntatapahtumista, 3/8 ikääntyneiden liikuntaryhmistä ja 1/8 pyörätuolikoripallotoiminnan aloittamisesta. Vastajat saivat valita myös useamman eri vaihtoehdon. Vastaajien piti lisäksi arvioida Nurmijärven kunnan liikuntapalveluilta tarvittavaa tukea eri asioissa asteikolla 4-1, jossa 4=suuri tarve, 3=kohtalainen tarve, 2=vähäinen tarve ja 1=ei tarvetta. Tarpeet vaihtelivat vastaajien kesken. Keskiarvojen perusteella kohtalai-

nen tarve oli kaikilla ainakin tiedottamisavussa, osallistujien löytämisessä ja kuljetuspalveluissa. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Nurmijärven kunnalta tarvittavan avun arvioiminen jaoteltuna vastausten mukaan kohderyhmittäin niiden vastaajien kesken, jotka ilmoittivat omaavansa mahdollisuuksia tai mielenkiintoa uusien ryhmien perustamiseen (n=8)

RYHMÄ, joka voitaisiin perustaa	KUNNALLTA TARVITAAN APUA						
	Tarvetta ohjaajakoulutukselle	Avustusta ryhmien perustamisessa	Tiedottamis-apua	Osallistujien löytäminen	Kuljetuspalvelut	Sopivat tilat	Ohjaajien löytäminen
Kaikille avoimet liikuntaryhmät	2	1	3	3	3	1	2
Kaikille avoimet liikuntaryhmät	-	4	-	-	-	-	-
Erityislasten ja nuortenryhmät	2	1	3	3	3	1	2
Erityislasten ja nuortenryhmät	3	3	4	-	-	4	-
Työikäisten ryhmät	2	1	3	3	3	1	2
Kaikille avoimet liikuntatapahtumat	2	1	3	3	3	1	2
Kaikille avoimet liikuntatapahtumat	3	3	3	-	3	3	3
Kaikille avoimet liikuntatapahtumat	2	3	3	4	3	3	4
Ikääntyneiden liikunta	2	1	3	3	3	1	2
Ikääntyneiden liikunta	2	3	2	-	2	3	3
Ikääntyneiden liikunta	3	3	3	-	3	3	3
Pyörätuolikoripallotoiminta	1	2	3	4	4	2	3
Arviointien keskiarvo (n=8)	2,29	2,88	3,14	3,75	3	2,57	2,83

Tällä hetkellä yhteistyötä Nurmijärven kunnan liikuntapalveluiden kanssa teki 18 % vastaajista (n=22). Heistä puolet oli sitä mieltä, että erityisliikunnan ja liikuntatapahtumien järjestämisessä yhteistyötä voisi olla enemmänkin. Lopuilla 82 % vastaajista (n=22) ei ole tällä hetkellä yhteistyötä Nurmijärven kunnan liikuntapalveluiden kanssa tai yhteistyö on melko vähäistä.

Kyselyyn vastanneet (n=22) arvioivat mahdollisuutensa yhteistyöhön Nurmijärven kunnan liikuntapalveluiden kanssa keskimäärin ”Melko huonoiksi” kaikilla eriosaluilla. Lisäksi kolme vastaajaa jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Mahdollisuuksia arvioitiin asteikolla 6-1, jossa 6=erittäin hyvät mahdollisuudet, 5=hyvät mahdollisuu-

det, 4=melko hyvät mahdollisuudet, 3=melko huonot mahdollisuudet, 2=huonot mahdollisuudet ja 1=ei mahdollisuuksia. Osa vastanneista arvioi kuitenkin mahdollisuutensa yhteistyöhön vähintään ”Melko hyväksi” usealla erialueella. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Vähintään melko hyväksi yhteistyömahdollisuutensa Nurmijärven kunnan liikuntapalveluiden kanssa arvioineiden vastauksien lukumäärät

Vastauksien lukumäärä	Erityisliikunnan järjestäminen omina ryhminään	Kaikille avoimien ryhmien järjestäminen	Liikunta-tapahtumien järjestäminen	Koulutuksen vastaanottaminen	Koulutuksen tarjoaminen
Erittäin hyvät mahdollisuudet	1	1	1	1	1
Hyvät mahdollisuudet	1	5	1	1	0
Melko hyvät mahdollisuudet	6	4	5	7	3

Hyvänä ideana kyselyyn vastanneilta tuli liikuntatapahtuman järjestäminen yhdessä vammaisjärjestöjen kanssa. Lisäksi yksi vastaajataho voisi harkita kaikille avoimen ryhmän perustamista maksuttomalla salivuorolla.

10 Johtopäätökset

Asiakaskyselyllä haluttiin selvittää, miten Nurmijärven kunnan tarjoama erityisliikunta on järjestetty. Asiakaskyselyn päälöydöksinä voidaan pitää sitä, että kuljetuspalvelut arvioitiin keskimäärin ”Melko huonoiksi” ja ohjaajien ammattitaito ”Hyväksi”. Kuljetuspalveluiden yleinen huono arvosana johtuu todennäköisesti siitä, että kunta ei ole tällä hetkellä järjestänyt kuljetuspalveluita erityisliikuntapaikkoihin. Kuljetuspalveluita on ollut tarjolla ainoastaan niitä hakeneille sosiaalilain tai vammaispalvelulain piiriin kuuluville henkilöille, joille kuljetuspalveluita on myönnetty. Käytännössä suurin osa ryhmiin osallistuvista vastaa itse kuljetuksistaan omalla autolla, julkisella liikenteellä tai ystävän kyydillä. Huomioitavaa on, että kuljetuspalveluita jätti arvioimatta 82/137 eli noin 60 % vastanneista. Heikkoon vastausprosenttiin on todennäköisesti syynä se, että vastaaja ei ole osannut arvioida asiaa. Vastausvaihtoehdoiksi oli annettu vain asiaa arvioivia vaihtoehtoja.

Vammaispalvelulain (380/87) mukaan vammaisilla henkilöillä on oikeus saada tietty määrä kuljetuspalveluita, joita voidaan käyttää myös harrastuksiin osallistumiseen. Kuljetus- ja avustuspalvelut ovat henkilökohtaisia, mutta kunnilla on mahdollisuus järjestää myös ryhmämuotoisia kuljetuksia. Kuljetus- ja avustuspalvelut ohjautuvat sosiaali- ja terveydenhuollon kautta. (Koivumäki 2004, 182-184.) Kyselyn tulosten pohjalta voisi olla järkevää selvittää yhdessä sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden kanssa, minkä verran vammaispalvelulain alaisia kuljetuspalveluita käytetään hyödyksi harrastuksiin osallistumisessa tällä hetkellä ja voitaisiinko niiden käyttöä tehostaa esimerkiksi ryhmäkuljetuksina. Lisäksi selvittämisen arvoista voisi olla kyselyyn vastanneillakin esiin nousseet yhteiskuljetukset liikuntapaikoille sekä taksi-setelit, jotka voisivat mahdollisesti koskea muita kuin vain vammaispalvelulain piiriin kuuluvia.

Ohjaajien ammattitaito arvioitiin keskimäärin hyväksi, joka oli paras mahdollinen arvio. Tuloksesta voidaan päätellä, että asiakkaat ovat pääasiassa olleet tyytyväisiä ohjauksen laatuun ja tuntien sisältöön. Ohjaajien ammattitaitoa jätti arvioimatta 11 % vastanneista, joten vastausprosentti oli hyvä.

Esteettömyyttä jätti arvioimatta noin 28 % vastanneista (n=137). Vastaamatta jättämiin on todennäköisesti syynä se, että vastaaja ei ole osannut arvioida asiaa. Vastausvaihtoehtoiksi oli annettu vain asiaa arvioivia vaihtoehtoja. Arvioimista on voinut vaikeuttaa se, että vastaajat eivät ole ymmärtäneet, mitä esteettömyydellä tarkoitetaan tai sitten he eivät ole henkilökohtaisesti esteettömyydestä riippuvaisia.

Yli 70-vuotiaat vastaajat (n=51) arvioivat keskimäärin pääjoukon arviointien keskiarvoa huonommaksi kuljetuspalvelut, esteettömyyden ja liikuntapaikkojen sijainnin. Sitä selittää osin se, että kehon rakenne ja toimintakyky muuttuvat ikääntymisen seurauksena. Ikääntymisellä tarkoitetaan tässä tapauksessa yli 65-vuotiaita. Muutoksia tapahtuu muun muassa lihaksissa, luustossa, keuhonhallinnassa, tasapainossa sekä havaintomotoriikassa (Aalto 2009, 13; Sakari-Rantala 2003, 9-37). Muutosten seurauksena ikääntyvän ihmisen liikkuminen vaikeutuu, jolloin kuljetuspalvelut, esteettömyys sekä liikuntapaikkojen sijainti alkavat olla merkittävässä roolissa ja näin ollen koskettavat todennäköisesti erityisesti kyselyyn vastanneiden yli 70-vuotiaiden joukkoa. Huomioitavaa on, että tästä joukosta 61 % jätti arvioimatta kuljetuspalveluita, 39 % ei arvioinut esteettömyyttä ja 18 % ei arvioinut liikuntapaikkojen sijaintia. Vastausprosentit huomioon ottaen näyttäisi siltä, että yli 70-vuotiaat ovat erityisesti liikuntapaikkojen sijaintiin keskimäärin tyytymättömmämpiä kuin muut kyselyyn vastanneiden ikäryhmät. Keskiarvo pyöristyy kuitenkin ”Melko hyväksi”.

Yli 70-vuotiaista vastaajista suurin osa asuu Kirkonkylällä, Rajamäessä ja Klaukkalassa. Erityisliikuntatoimintaa järjestetään suurimmaksi osaksi Rajamäellä. Olisikin hyvä miettiä, saataisiinko erityisliikuntaryhmiä järjestettyä enemmän Kirkonkylällä tai Klaukkalassa. Lisäksi olisi hyvä selvittää, olisiko kortteliliikuntamalli mahdollinen/järkevä toteuttaa Nurmijärven kunnassa.

3-19-vuotiaat vastaajat (n=21) arvioivat tiedottamisen keskimäärin pääjoukon arviointien keskiarvoa huonommaksi. Vastausprosentti tähän kysymykseen oli tämän ikäryhmän kohdalla 100 %. 3-19-vuotiaat näyttäisivät olevan tiedottamiseen keskimäärin tyytymättömmämpiä kuin muiden kyselyyn vastanneiden ikäryhmien edustajat. Keskiarvo pyöristyy kuitenkin ”Melko hyväksi”. Tiedottamista parantaisi erityistoimintakalenteri ja

lisäksi olisi hyvä selvittää, voitaisiinko 3-19-vuotiaiden kohderyhmälle parantaa erityisliikuntatarjonnasta tiedottamista esimerkiksi kouluissa.

Paras keskiarvo kaikissa arvioinneissa on Rajamäellä asuvien vastauksissa, mikä on ymmärrettävää, sillä Rajamäellä sijaitsee kunnan ainoa uimahalli ja siellä ohjataan suurin osa erityisliikuntatunneista. Keväällä 2012 kunnan järjestämiä erityisliikuntaryhmiä toimii 15, joista seitsemän järjestetään Rajamäen Uimahallissa (Hämäläinen, R 30.3.2012).

Asiakaskyselyllä haluttiin selvittää, minkälaista toimintaa pitäisi olla enemmän. Kyselyn päälöydöksenä voidaan pitää, että puolet kyselyyn vastanneista halusi enemmän henkilökohtaista liikuntaneuvontaa. Liikuntaneuvontaa haluttiin niin fysioterapeutilta kuin liikunnanohjaajaltakin. Liikuntaneuvontaa toivoivat erityisesti 20-29-vuotiaat, 30-49-vuotiaat sekä 50-59-vuotiaat kyselyyn vastanneet. Tarve liikuntaneuvonnalle on perusteltua, koska puhutaan erityisliikunnasta. ”Erityisryhmien liikunnalla tarkoitetaan sellaisten henkilöiden liikuntaa, 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.” (Erityisryhmien liikunnan kehittämisohjelma 2003-2005, 5). Kaikki erityisryhmiin kuuluvat eivät välttämättä ole tietoisia siitä, minkälaista liikuntaa heidän on mahdollista päästä harrastamaan. Näin ollen mahdollisuus liikuntaneuvontaan liikunnanohjaajalta ja/tai fysioterapeutilta tulisi olla helposti saavutettavissa kaikille sitä tarvitseville. Nurmijärven kunnan liikuntasuunnittelijalta on tälläkin hetkellä saatavilla liikuntaneuvontaa niin halutessaan, mutta sitä voitaisiin vielä kehittää ainakin sen mainostamisen osalta. Tällä hetkellä kaikki eivät välttämättä tiedä mahdollisuudesta. Liikkumislähetepolusta pitäisi lisäksi suunnitella yhdessä fysioterapian organisaation ja kunnan liikuntaneuvonnasta vastaavan liikuntasuunnittelijan kanssa paremmin erityisryhmiä palveleva, koska se ei vielä vuonna 2012 ole toimiva henkilön kuuluessa useaan eri vammaryhmään.

Asiakaskyselyllä haluttiin lisäksi selvittää, mille kohderyhmälle pitäisi olla tarjolla enemmän toimintaa. Kyselyn päälöydöksenä voidaan pitää, että toiveet uusista ryhmistä jakautuivat vastaajien kesken tasaisesti. Eniten toiveita tuli erityislasten- ja nuorten ryhmistä, ikääntyvien sekä eläkeläisten ryhmistä. Nurmijärven kunnassa on Eläketurvakeskukseen (2011) mukaan eläkkeen saajia 7 484, Kelan vammaisetuisuustilaston (2009,

51) mukaan lasten vammaistuen saajia on 291 ja aikuisten vammaistuen saajia 70. Keväällä 2012 erityisliikuntaryhmiä on kunnan järjestämänä 15, joista 10 on suunnattu aikuisille, yksi erityislapsille ja –nuorille, kaksi erityislapsille ja kaksi erityisnuorille.

Uusien ikääntyneiden sekä eläkeläisten ryhmien perustamiseen olisi perusteita Nurmijärven kunnan kuntastrategian ja taloussuunnitelmienkin pohjalta. Strategiassa on nostettu esiin ikäihmisten hyvinvointi ja se, että yli 75-vuotiaiden määrä tulee lähivuosina kasvamaan lähes kolmanneksella (Nurmijärven kunnan kuntastrategia 2010-2012, 13). Ikääntyneiden määrä ja väestön kasvu tulee huomioida liikunnanohjauksen, liikuntapaikkojen hoidon ja rakentamisen osalta jo suunnitteluvuosina tapahtuvina lisäpanostuksina (Talousarvio 2012 ja taloussuunnitelma 2013-2014, 87).

Asiakaskyselyn avulla haluttiin lisäksi selvittää, minkälaisia kehitysehdotuksia vastaajilla on. Kyselyn päälöydöksiä voidaan pitää, että vastaukset erosivat vastaajien ikäkauman mukaan ja, että vastaajista (n=137) 47 % kehittäisi erityisliikuntaa Nurmijärven kunnassa kesäajan liikuntaryhmillä ja 33 % lisäämällä kaikille avoimia liikuntatapahtumia. Kesäajan liikuntaryhmiä toivoivat erityisesti 20-59-vuotiaat vastaajat. Lisäksi tutkimisen arvoinen ehdotus oli ilmainen uimahallilippu yli 70-vuotiaille.

Olisikin syytä selvittää mahdollisuudet liikuntatapahtumien järjestämiselle, uusien ryhmien perustamiselle sekä kesäajan liikuntaryhmille. Selvityksessä tulisi ottaa huomioon yhteistyökumppanikyselystä saadut tulokset ja yrittää hyödyntää niitä mahdollisimman hyvin.

Yhteistyökumppanikyselyllä haluttiin selvittää, mitä erityisliikuntaa yhdistyksessä/seurassa/yrityksessä järjestetään tällä hetkellä. Kyselyn päälöydöksenä voidaan pitää, että vastanneista ainoastaan osa yhdistyksistä järjestää erityisliikuntaa keväällä 2012.

Liikuntalain 2§:n mukaan kuntien tehtävänä on yleisten edellytysten luominen liikunnalle kehittämällä paikallista ja alueellista yhteistyötä sekä terveyttä edistävää liikuntaa. Lisäksi siihen kuuluvat kansalaistoiminnan tukeminen, liikuntapaikkojen tarjoaminen sekä liikunnan järjestäminen ottaen huomioon myös erityisryhmät. Yhteistyövelvoitteen keskeisiä alueita ovat liikunnan vaikutukset lasten ja nuorten kehitykseen ja kasvuun,

erityisryhmien liikunta, liikunnan sosiaaliset ja terveydelliset vaikutukset, liikunnan suhde ympäristöön sekä liikunnan tasa-arvoa, suvaitsevaisuutta ja monikulttuurisuutta edistävä työ. (Aaltonen 2004, 22–23; Koivumäki 2004, 181.) Liikuntalaki velvoittaa kuntaa tekemään yhteistyötä kansalaistoiminnan kanssa. On oleellista alkaa miettiä keinoja yhteistyön parantamiselle seurojen, yhdistysten ja yksityisen sektorin kanssa. Olisi hyvä lisäksi selvittää, minkälaista tukea tai apuvälineitä yhteistyön parantamiselle VAU:n ja Soveli:n tarjonnasta löytyisi.

Usein kuntien tarjoamat palvelut täydentävät muuta paikallista toimintaa. Kunnat tarjoavat liikuntamahdollisuuksia myös sellaisille henkilöille, joille yhdistykset eivät kykene järjestämään toimintaa tai jotka eivät kuulu järjestötoimintaan tai joita liikuntayritysten palvelut eivät tavoita. (Sjöholm 2004, 59.) Kunnan resurssit erityisliikunnan järjestämiseen ovat rajalliset, minkä takia olisi tärkeää keskustella erityisliikunnan järjestämisen mahdollisuuksista paikallisissa liikuntayrityksissä sekä muiden paikallisten toimijoiden kanssa. Kuntien palvelut ovat hinnoittelultaan kohtuullisia, joten niitä voivat käyttää myös vähävaraiset henkilöt ja lapsiperheet (Sjöholm 2004, 59). Yritysten kanssa neuvoteltaessa on tärkeää muistaa palveluiden hinnoittelu, jotta järjestetyt palvelut ovat kaikkien niitä tarvitsevien saatavilla.

Yhteistyökumppanikyselyllä haluttiin lisäksi selvittää, miksi erityisliikuntaa ei järjestetä tällä hetkellä. Tältä osin kyselyn päälöydöksenä voidaan pitää sitä, että suurin osa kysymykseen vastanneista arvioi sen johtuvan erityisliikunnan tarpeen kartoittamattomuudesta omassa toiminnassaan. Toiseksi eniten sen arvioitiin johtuvan ohjaajien puutteellisista tiedoista tai muista syistä. Löydöksen pohjalta voidaan päätellä, että tiedon välittäminen erityisliikunnasta ja erityisesti kunnan erityisliikunnan tarpeesta alueen toimijoille on toiminnan kehittymisen kannalta tärkeää. Erityisliikunnan järjestämättömyys voi johtua monesti tietämättömyydestä. Olisi hyvä aloittaa seuroille ja yhdistyksille suunnattu erityisliikunnanohjauksen koulutuksen suunnittelu. Suunnittelussa on tärkeää ottaa huomioon lajikohtaiset tarpeet ja koulutus kannattaisi todennäköisesti järjestää lajikohtaisesti, jolloin siitä saataisiin kaikille koulutukseen osallistuville mielenkiintoinen. Koulutuksen suunnittelussa voisi lähteä liikkeelle niistä lajeista, joista löytyi innokkuutta kyselyyn vastanneiden joukosta. Tämän jälkeen suunnittelua voisi laajentaa muiden vammaisurheilulajien puolelle.

Yhteistyökumppanikyselyllä haluttiin myös selvittää, minkälaisia uusien ryhmien perustamis- ja/tai yhteistyömahdollisuuksia on tulevaisuudessa. Tässä päälöydöksenä voidaan pitää, että kolme kyselyyn vastanneista piti uusien erityisryhmien järjestämistä mahdollisena ja viisi ilmaisi mielenkiintoa erityisliikunnan järjestämiseen. Yhteistyömahdollisuuksia arvioitiin keskimäärin ”Melko huonoiksi”, mutta osa vastanneista arvioi kuitenkin mahdollisuudet yhteistyöhön vähintään ”Melko hyviksi” usealla erialueella. Seuraava askel on selvittää, suunnitella ja perustaa uusia erityisryhmiä niiden tahojen kanssa, jotka ilmaisivat mahdollisuuksia ja mielenkiintoa uusien ryhmien perustamiseen.

On todettu, että julkisen ja kolmannen sektorin välisen yhteistyön merkitys tulee kasvamaan tulevaisuudessa. Yhteistyötä tarvitaan enemmän kuntien, urheiluseurojen, kansanterveys- ja vammaisjärjestöjen välillä, jotta voitaisiin myös tulevaisuudessa tarjota kaikille vähintään yhtä hyvät mahdollisuudet liikuntaan ja aktiiviseen elämään kuin nyt. Yhteistyön parantamisen vastuu on ensisijaisesti kunnalla, joka vastaa liikuntapalveluiden koordinoimisesta. (Hölsömäki 2008, 12-14.) Nurmijärven kunnassa on paljon potentiaalia yhteistyöhön, koska seuroja ja yhdistyksiä on paljon. Haasteena on saada urheiluseurat ja yhdistykset näkemään yhteistyön tarpeellisuus.

Kuntien, urheiluseurojen, kansanterveysyhdistysten ja vammaisjärjestöjen yhteistyössä kohtaavat erilaiset toimintakulttuurit. Jotta yhteistyö onnistuisi, tulee jokaisen toimijan sopeutua ja olla valmiina oppimaan. Kunnallisten toimijoiden tulee ymmärtää vapaachtoisuuden periaate, johon kansalaistoiminta usein perustuu. (Heimo-Vuorimaa & Hölsömäki 2008, 74-79.)

Heimo-Vuorimaan ja Hölsömäen (2008, 74-79) mukaan kunnalliset toimijat voivat käyttää yhteistyöhön motivoimisen keinoina esimerkiksi koulutuksen, yhteisten tapaamisten ja henkilökohtaisen neuvonnan tarjoamista sekä toiminnan yhteistä arviointia, tilojen tarjoamista ja taloudellista tukea. Olisikin oleellista selvittää, minkälaisia resursseja urheiluseuroille ja yhdistyksille Nurmijärven kunnalla olisi antaa erityisliikunnan järjestämiseksi. Yhdistyksille jaetaan avustuksia liikuntatoimintaan eri tavoin kuin urheiluseuroille ja niitä haetaan vain sosiaali- ja terveyslautakunnasta. Voisikin harkita, että yhdistykset saisivat hakea avustusta erityisliikuntatoimintaan myös liikuntalautakunnan puolelta.

10.1 Tulosten luotettavuus

Tutkimuksessa pyritään aina luotettavuuteen ja välttämään virheiden syntymistä. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa yksi apuväline on reliabelius eli mittaustulosten toistettavuus. Toinen arvioinnin apuväline on tutkimuksen validius eli tutkimuksen kyky mitata juuri sitä, mitä on ollut tarkoituksena mitata. Validiuteen vaikuttaa esimerkiksi se, että ovatko vastaajat ymmärtäneet kysymykset samoin kuin tutkija on ajatellut. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231.)

Tutkimuksen tulosten validiutta lisäävät kyselyiden mukana menneet saatekirjeet (liitteet 1 ja 2), jotka ohjeistivat kyselyn oikeanlaiseen täyttämiseen. Lisäksi asiakaskyselyn luotettavuutta lisää se, että kyselyt jaettiin suoraan asiakkaille ja ne palautettiin joko suoraan ryhmänohjaajalle tai suljetussa kirjekuoressa kunnan liikuntapalveluihin. Tällöin pystyttiin kontrolloimaan sitä, etteivät ryhmien ulkopuoliset henkilöt pääse osallistumaan kyselyn täyttämiseen. Molemmat kyselyt ovat sinällään toistettavissa, mutta tuloksiin vaikuttaisi erityisryhmissä kevään 2012 jälkeen mahdollisesti tapahtuneet henkilöiden vaihtumiset.

Asiakaskyselyn vastausprosentti oli 50,7 %, mitä voidaan pitää melko hyvänä, koska se edustaa reilua puolta kohderyhmästä. Vastanneista 137 henkilöstä 46 oli miehiä (36 %), 86 naisia (63 %) ja 5 ei ilmoittanut sukupuoltaan. Sukupuolijakauma edustaa ryhmissä vallitsevaa tilannetta eli naispuoleisia asiakkaita on selvästi miehiä enemmän. Lisäksi kyselyyn vastanneiden ikäjakauma vastasi ryhmissä vallitsevaa tilannetta. Asiakaskyselyntuloksia voidaan näin ollen pitää melko luotettavina.

Asiakaskyselyyn vastaajista 82 % osallistuu 1-3 kertaa viikossa Nurmijärven kunnan järjestämään erityisliikuntaan. Vastaajat ovat siis aktiivisesti mukana toiminnassa ja näin ollen kykeneviä arvioimaan erityisliikunnan järjestämiseen liittyviä asioita.

Yhteistyökumppanikyselyn (liite 2) vastausprosentti oli alhainen 20 %. Kyselyyn vastannut joukko edustaa vain viidesosaa siitä ryhmästä, jolta vastauksia haluttiin saada. Kyselyn tuloksia ei voida siis pitää täysin luotettavina eikä niitä voida yleistää koskemaan koko kohderyhmää, mutta sen sijaan ne ovat suuntaa-antavia. Kyselyyn vastaa-

mattomuuteen voi olla useita eri syitä. Todennäköisesti se kertoo ainakin siitä, että vastaajataho ei järjestä erityisliikuntatoimintaa. Lisäksi se voi kertoa siitä, että vastaajataho ei ole uskonut erityisliikunnan koskettavan omaa toimintaansa. Sitä voidaan toisaalta myös pitää merkinä siitä, että erityisliikuntaan ei ole mielenkiintoa tällä hetkellä. Vastaamattomuus ei kuitenkaan kerro suoraan siitä, ettei erityisliikuntaryhmien perustaminen olisi mahdollista tulevaisuudessa. Tulokset kertovat kuitenkin vastaajatahoittain yksilöityinä kunkin tahon tilanteen erityisliikunnan suhteen. Niiden pohjalta saatu tieto on siis siinä mielessä luotettavaa ja arvokasta kehittämissuunnitelman kannalta.

11 Kehittämistoimenpiteet

Kysyttäessä kunnan liikuntasuunnittelijalta näkemyksiä kehittämisen suhteen, nousivat esille erityisesti lasten ja nuorten integroidut ryhmät, vesi- ja lähiliikunta sekä yhteistyö urheiluseurojen kanssa (Hämäläinen, R. 30.3.2012). Hämäläisen näkemyksiä tukevat teetetyiden kyselyiden tulokset. Asiakaskyselyn (liite 1) tuloksissa nousivat esiin liikuntapaikkojen sijainti sekä erityislasten ja -nuorten liikuntaryhmien lisääminen. Yhteistyökumppanikyselyn (liite 2) tulokset ja vastausprosentti osoittivat, että yhteistyön parantamiselle urheiluseurojen kanssa on tarvetta.

Erityistoimintakalenteri on ollut kunnassa aikaisemmin käytössä, mutta tällä hetkellä sellaista ei ole. Kunnan liikuntasuunnittelija näkeekin kalenterin takaisin käyttöönottamisen mahdollisena kehityskohtana. Lisäksi suunnitteilla on ollut erityisliikuntakortti. (Hämäläinen, R. 30.3.2012.) Asiakaskyselyn tulokset tukevat Hämäläisen näkemyksiä. Asiakaskyselyn (liite 1) tuloksissa nousi kehityskohtana esiin tiedottaminen erityisesti 3-19-vuotiaiden vastaajien kohdalla. Erityistoimintakalenteri, johon olisi koottu kaikki kunnan alueella tapahtuva erityisliikunta, voisi tehostaa tiedon välittämistä erityisliikuntaryhmistä. Kyselyn (liite 1) tuloksissa nousi esiin myös yli 70-vuotiaiden uintikortti kehitysehdotuksena. Tulevaisuuden haaveena Hämäläisellä on liikuntapalveluiden oma monitoimihalli, mutta sellaista ei ole vielä tällä hetkellä suunnitteilla kunnassa (Hämäläinen, R. 30.3.2012).

Kehittämistoimenpiteissä otettiin lisäksi huomioon erityisuinninopettajien kauden 2011-2012 loppupalaverissa esiinnousseet asiat (liite 4).

Seuraavaksi esitellään kehittämistoimenpiteitä, jotka tullaan toteuttamaan vuoteen 2016 mennessä. Kehittämistoimenpiteet on jaoteltu pienempiin kokonaisuuksiin aihealueittain. Yksinkertaistettu kehittämissuunnitelma (liite 5), kehittämistoimenpiteiden aikataulus (liite 6) sekä jatkuvan kehittämisen apuvälineeksi tehty erityisliikunnan kehittämiskaavio (liite 7) ovat erillisinä liitteinä opinnäytetyön lopussa.

11.1 Tiedottaminen

Kunnan erityisliikunnasta vastaavan liikuntasuunnittelijan näkemyksissä nousi esiin erityistoimintakalenterin takaisin käyttöönottoaminen. Tiedottamisen arvioivat kaikkien vastausten keskiarvoa heikommaksi asiakaskyselyyn (liite 1) vastanneet 3-19-vuotiaat. Yleisesti ottaen erityisliikunnasta tiedottaminen koettiin kunnassa ”melko hyväksi”.

Ehdotetaan, että suunnitellaan erityistoimintakalenteri, joka pitää sisällään kaikkien kunnassa järjestettävien erityisliikuntaryhmien sekä integraatioryhmien aikataulut lajeittain, ryhmien ilmoittautumistiedot ja yhteyshenkilöt. Ryhmätiedot jaotellaan lisäksi kohderyhmän mukaan, jolloin esimerkiksi kaikki erityislasten ja -nuorten liikuntaryhmät löytyvät samasta paikasta. Kalenteri lähetetään kunnassa jokaiseen kotiin, jossa asuu vammaispalvelulainpiiriin tai sosiaalilainpiiriin kuuluva henkilö sekä ikääntyneille eli yli 65-vuotiaille. Lisäksi kalenterista voisi löytyä uimahallin aukioloajat, kuljetuspalveluiden hakutiedot, kunnan erityisliikunnasta vastaavan liikuntasuunnittelijan tiedot sekä liikuntaneuvontaan liittyvät tiedot. Kalenterissa voisi olla myös paikallisten vammaisyhdistysten yhteystietoja sekä vammaisjärjestöjen yhteystiedot ja samoin kuvaukset siitä, minkälaista toimintaa/apuvälinevuokrausta ne järjestävät. Kalenteri olisi lisäksi avattavissa pdf-muodossa kunnan kotisivuilla. Kalenteri ilmestyisi kerran vuodessa, jonka lisäksi julkaistaisiin erillinen erityisliikunnan kesäkausikalenteri.

Lisäksi ehdotetaan, että selvitetään, miten tiedottaminen erityisliikunnasta on tällä hetkellä hoidettu kouluissa sekä päiväkodeissa. Painopisteinä: Kivenpuiston erityiskoulu sekä päiväkodit, joissa on integroituja erityisryhmiä: Kirkonkylän päiväkotit, Professorintien päiväkotit, Kylänpään päiväkotit, Syrjälän päiväkotit, Tornitien päiväkotit, Ylitilantien päiväkotit ja Tuuliviirin päiväkotit.

Nurmijärven kunnassa on tehty esteettömyyskartoituksia (Hämäläinen, R. 1.10.2012). Ehdotetaan, että laaditaan esteettömistä liikuntapaikoista lista, joka olisi nähtävissä kunnan kotisivuilla sekä erityistoimintakalenterissa.

11.2 Kuljetuspalvelut

Kuljetuspalvelut arvioitiin kyselyyn (liite 1) vastanneiden keskuudessa melko huonoiksi. Kuljetuspalveluita jätti arvioimatta 60% vastanneista. Heikkoon vastausprosenttiin on todennäköisesti syynä se, ettei vastaaja ole osannut arvioida asiaa ja vastausvaihtoehtoiksi oli annettu vain asiaa arvioivia vaihtoehtoja. Tulosten pohjalta voidaan kuitenkin päätellä, että näissä palveluissa on kehittämisen tarvetta.

Ehdotetaan, että selvitetään yhdessä sosiaali- ja terveystoimen organisaatioiden kanssa, minkä verran vammaispalvelulain (380/87) alaisia sekä sosiaalilain alaisia kuljetuspalveluita käytetään hyödyksi harrastuksiin osallistumisessa ja voitaisiinko niiden käyttöä tehostaa ryhmämuotoisilla kuljetuksilla. Tiedottamista kuljetuspalveluiden hakemismahdollisuuksista on parannettava. Kunnan kotisivuilla voisi olla erityisliikunnan osuuden yhteydessä linkki hakuohjeisiin. Lisäksi selvitetään yhteiskuljetusten ja taksi-seteleiden käyttöönoton mahdollisuuksia harrastuksiin kulkemisessa. Yhtenä vaihtoehtona voisi myös olla Kokkolassa käytössä oleva ”Taksi-bussi”.

Kokkolan kaupungissa, jonka asukasluku on 46 585 eli lähellä Nurmijärven kunnan asukaslukua, on käytössä ”Taksi-bussi” (Kokkolan kaupunki 2012a). Se on tarkoitettu vanhuksille ja liikuntarajoitteisille henkilöille, joilla on vaikeuksia julkisten liikennevälineiden käytössä. Taksi-bussin käyttäjäksi pääsee ilmoittautumalla. Bussi liikennöi päivittäin pääsääntöisesti ennalta määritettyjen reittien mukaisesti, mutta noutaa myös tarvittaessa kotiovelta. (Kokkolan kaupunki 2012c.)

Kokkolassa käytössä oleva Taksi-bussi palvelu voisi toimia myös Nurmijärven kunnassa ainakin niiden asiakkaiden suhteen, jotka eivät pääse julkisella liikenteellä asuinpaikastaan erityisliikuntapaikoille. Sen asiakkaaksi pääsisi hakemalla taksi-bussin käyttöoikeutta esimerkiksi kunnan erityisliikunnasta vastaavalta liikuntasuunnittelijalta. Taksi-bussi voisi olla hinnoittelultaan linja-autoliikennettä vastaava. Nurmijärven kunnassa toimii Kivenkyyti, joka ajaa palveluliikennettä kiinteällä reitillä. Se käyttää matalalattia-autoja, joten sillä matkustaminen sopii myös liikuntaesteisille ja ikääntyneille. Kivenkyyti voi hakea myös kotoa, jos kotiosoite ei poikkea yli 1,5km palveluliikenteen kiinteältä

reitiltä. Ehdotetaan, että selvitetään Kivenkyödyn käyttömahdollisuutta kuljetuspalveluna erityisliikuntapaikkoihin.

11.3 Erityisliikuntakortti

Kunnan erityisliikunnasta vastaavan liikuntasuunnittelijan näkemyksissä sekä asiakaskyselyn tuloksissa nousi esiin kehitysideana erityisliikuntakortti. Omaehtoisen liikunnan lisäämisen tarvetta kuvastaa se, että kyselyyn vastanneista kolmas osa harrastaa vähintään 30 minuuttia kestäväää liikuntaa vain 1-2 kertaa viikossa tai vähemmän.

Ehdotetaan, että suunnitellaan erityisliikuntakortti, joka voisi olla yli 70-vuotiaiden ilmainen. Lisäksi suunnitellaan saattajakortti, joka oikeuttaa saattajaa tulemaan mukaan liikkumaan. Saattajakorttia voisi myös harkita laajennettavan kulttuuripuolen asioita koskevaksi esim. kesäteatteria, elokuvateatteria ym. Hankitaan erityisliikuntakortille yhteistyökumppaneita paikallisista kuntosali- ja liikuntayrityksistä.

Esimerkkejä erityisliikuntakorttien käytöstä:

Erityisliikuntakortti on käytössä esimerkiksi Kokkolassa. Kortti on tarkoitettu vammaisille ja pitkäaikaissairaille ja sen tavoitteena on aktivoida omaehtoiseen liikuntaan. Kortin myöntämisen perusteina ovat Kela-kortissa oleva erityiskorvattavia lääkkeitä varten myönnetty tunnus ja lääketieteelliset lausunnot. Kortin myöntämisperusteita tarkastellaan määräajoin kahden vuoden välein ja kortti on toistaiseksi voimassa oleva. Korttiin on mahdollisuus saada merkintä avustajasta, jolloin myös täysi-ikäinen avustaja pääsee maksutta mukaan liikkumaan. Jokainen hakemus erityisliikuntakortista käsitellään erikseen. Avustajamerkinnän myöntämiseen vaikuttaa henkilön sairaus ja vamma, ikä ei ole peruste avustajamerkinnälle. Erityisliikuntakortti oikeuttaa lunastamaan uimahallin vuosikortin erityishintaan aikuiset 50 euroa ja lapset alle 16 vuotta 25 euroa. Vuosikortilla pääsee uimaan kerran päivässä. Lisäksi erityisliikuntakortilla saa alennusta kuntosalimaksuista usealla eri kuntosalilla. (Kokkolan kaupunki 2012b.)

Erityisliikuntakortti on käytössä myös Keravalla, jossa se myönnetään vastaavin perustein kuin Kokkolassa. Keravan asukasluku on 34 549 (Keravan kaupunki 2012a). Keravalla kortti myönnetään tosin viideksi vuodeksi kerrallaan. Kortin hinta on kaikille 80

euroa/vuosi. Kortti oikeuttaa kerran päivässä sisäänpääsyt uimahalliin ja kuntosalin käyttöön uimahallin aukioloaikoina tai osallistumisen ohjattuihin ryhmiin. Ryhmiin tulee kuitenkin ilmoittautua etukäteen. (Keravan kaupunki 2012.) Vantaan kaupungilla on käytössä erityisuimakortti, joka myönnetään vastaavin perustein kuin Kokkolassa. Vantaan asukasluku on 203 001 (Vantaan kaupunki 2012a). Vantaalla kortti on uinnin vuosikortti, jossa on kaksi osaa: kuvallinen kantakortti, joka on voimassa toistaiseksi ja kulunvalvontakortti, johon ladataan uintiaikaa vuodeksi kerrallaan. Vuosikortin hinta on 50 euroa/vuosi. Kortti oikeuttaa pääsyt uimahalliin kerran päivässä. Vantaalla uiminen on lisäksi maksutonta yli 70-vuotiaille sekä alle 7-vuotiaille lapsille. (Vantaan kaupunki 2012b.)

Turussa on käytössä uinti- ja kuntosalikortti, joka voidaan myöntää ylipainoisille, diabeetikoille, selkä- ja alaraajaongelmaisille, neurologista sairautta sairastaville ja mielen-terveysongelmaisille. Kortilla pääsee alennettuun hintaan uimahalliin ja kuntosalille. Sen pystyy myöntämään sosiaali- ja terveystoimen lääkärit, terveydenhoitajat, fysioterapeutit sekä ravitsemusterapeutit. Lisäksi Turussa on käytössä saattajakortti ja seniorikortti. Seniorikortti on tarkoitettu 65 vuotta täyttäneille turkulaisille ja se oikeuttaa pääsyt tiettyihin uimahalleihin sekä kuntosaleille. Saattajakortti on tarkoitettu niille henkilöille, jotka tarvitsevat avustajaa. Kortti oikeuttaa yhden avustajan mukaan ottamiseen maksutta kaupungin liikuntapalveluissa. (Turun kaupunki 2011, 3-4.)

Nurmijärven kunnassa voisi toimia Vantaan ja Kokkolan korttien yhdistelmä. Kortti voisi olla yli 70-vuotiaille maksuton. Tällöin saataisiin yhdistettyä kunnan liikuntasuunnittelijan näkemykset ja kyselyiden tuloksissa esiin nousseita asioita. Erityisliikuntakortin myöntämisen kriteerit olisivat nähtävissä kunnan kotisivuilta. Lisäksi sieltä löytyisi hakemus erityisliikuntakortin saamiseksi. Paikallisten kuntosalien sekä uimahallin kanssa käytäisiin neuvotteluja siitä, että mitä palveluita erityisliikuntakortti voisi koskea ja miten sen käyttö hoidettaisiin käytännössä. Erityisliikuntakortin alennusten voisi harkita koskevan myös ohjaustunteja. Lisäksi perustettaisiin myös Turun ja Kokkolan kaupungin mallia vastaava saattajakortti, jonka pystyisi hakemaan samalla kuin hakee erityisliikuntakorttia. Saattajakortilla saisi yksi täysi-ikäinen avustaja tulla mukaan liikkumaan. Liikuntapalveluiden lisäksi saattajakortin voitaisiin harkita koskevan myös kulttuuripuo-

len tapahtumia/tilaisuuksia esimerkiksi kesäteatteria, elokuvateatteria tai vastaavaa toimintaa. Tällöin pitäisi tehdä yhteistyötä kunnan kulttuuripuolen organisaation kanssa.

11.4 Liikuntaneuvonta erityisliikunnan puolella

Puolet asiakaskyselyyn vastanneista toivoivat enemmän henkilökohtaista liikuntaneuvontaa. Sitä haluttiin niin liikunnanohjaajalta kuin fysioterapeutiltakin. Neuvontaa toivoivat erityisesti 20-29-vuotiaat, 30-49-vuotiaat sekä 50-59-vuotiaat kyselyyn vastanneet.

Ehdotetaan, että muokataan yhteistyössä fysioterapian organisaation ja kunnan liikuntaneuvonnasta vastaavan liikuntasuunnittelijan kanssa nykyisestä liikuntaneuvontajärjestelmästä paremmin erityisryhmiä palveleva. Parannetaan tiedotusta liikuntaneuvontamahdollisuudesta mainostamalla sitä erityisliikuntakalenterissa sekä kotisivuilla.

11.5 Aikuisten erityisliikunta sekä ikääntyneiden liikunta

Asiakaskyselyn (liite 1) tuloksissa nousi esiin, että yli 70-vuotiaat vastaajat olivat keskimäärin tyytymättömämpiä liikuntapaikkojen sijaintiin kuin muut kyselyyn vastanneet ikäryhmät.

Ehdotetaan, että lisätään ikääntyneiden eli yli 65-vuotiaiden erityisliikunnan järjestämistä Klaukkalassa sekä Kirkonkylällä. Kortteliliikunta voisi olla vaihtoehto, koska sen toiminnan tavoitteena on tuoda liikunta lähelle ihmisiä. Pääajatuksena on, että ohjaaja saapuu liikuntapaikkaan, joka on asiakkaiden asuinpaikan välittömässä läheisyydessä. Liikuntapaikkoina voivat toimia esimerkiksi kerrostalojen kerhotilat, piha-alueet, päiväkeskukset, nuorisotilat tai Kirkonkylässä ystävyydenkammari. Ikäkortteliliikuntamalli on ollut käytössä esimerkiksi Lahden kaupungissa jo vuodesta 2007 ja se on koettu toimivaksi (Lahden kaupunki 2008). Myös aikuisten erityisliikunnan järjestämistä kortteliliikuntamallin mukaisesti voitaisiin harkita.

Lisäksi ehdotetaan, että suunnitellaan kesäajan liikuntaryhmiä, jotka olisivat esimerkiksi kurssimuotoisia. Sisällön pääpaino voisi olla ulkoliikunnassa ja liikuntapaikat mahdoli-

simman lähellä asuinpaikkoja. Toiminta voisi painottua touko-kesäkuulle sekä elokuulle.

Suunnitellaan kaikille avoin vuosittain järjestettävä liikuntatapahtuma yhdessä kunnan muiden liikuntasuunnittelijoiden kanssa. Tapahtumapaikka vaihtelisi vuosittain siten, että tapahtuma järjestettäisiin vuorotellen kunnan suurimmissa taajamissa. Lisäksi tavoitteena on, että tulevissa liikuntatapahtumissa olisi mahdollisuuksien mukaan huomioitu aina myös erityisryhmät.

Aloitetaan neuvottelut niiden tahojen kanssa, jotka yhteistyökumppani kyselyssä ilmaisivat kiinnostusta ikääntyneiden liikuntaan, kaikille avoimiin liikuntaryhmiin, työikäisten ryhmiin, kaikille avoimiin liikuntatapahtumiin sekä pyörätuolikoripallotoimintaan. Selvitetään sosiaalitoimesta arvio liikuntavammaisten lukumäärästä, jotta voitaisiin aloittaa pyörätuolikoripallotoiminnan suunnittelu.

Kehitetään nykyistä toimintaa sunnuntain aikuisten vesiliikunnassa, joka on tarkoitettu pitkäaikaissairaille ja vammaisille, laatimalla jaksosuunnitelma. Suunnitelmassa huomioidaan sisällöt, painopistealueet ja mahdollisesti välineet. Kehittämistarve nousi esille erityisuinninohjaajien kauden 2011-2012 päätöspalaverissa (liite 4).

11.6 Lasten ja nuorten liikunta

Kunnan erityisliikunnasta vastaavan liikuntasuunnittelijan näkemyksissä sekä asiakaskyselyn (liite 1) tuloksissa nousi esiin lasten ja nuorten liikunnan kehittämisen tarve esimerkiksi lisäämällä ryhmiä.

Ehdotetaan, että suunnitellaan kesäajan liikuntaryhmiä, jotka olisivat esimerkiksi kursimuotoisia. Ryhmien sisällössä olisi pääpaino ulkoliikunnassa. Toiminta voisi painottua touko-kesäkuulle sekä elokuulle. Yhtenä kesätoimintamuotona voisi olla leiritoiminta, jossa kunnan alueella järjestettäviltä lasten ja nuorten leireiltä varattaisiin etukäteen tietty määrä paikkoja erityislapsille ja –nuorille. Leirille lähtisi mukaan erityisliikunnanohjaaja sekä hoitoalan työntekijä, joka vastaisi hoitosuunnitelman tekemisestä leirin ajaksi. Leiritoiminta voisi olla päivän mittainen tai yön yli kestävä.

Lisäksi ehdotetaan, että suunnitellaan lasten ja nuorten integraatioliikuntaryhmä. Ryhmä voisi olla alkuun esimerkiksi Unified-mallin mukainen. Ryhmän perustamista voisi ensin suunnitella kunnan liikuntapalveluiden sisällä koskemaan esimerkiksi liikuntasirkusta, johon jokainen erityislapsi tai -nuori saisi tuoda vammattoman kaverin mukaan toimintaan. Tämän jälkeen integraatioryhmien perustamiseen voisi houkutella mukaan paikallisia urheiluseuroja. Unified-koripallo on käytössä koripalloseura Pussihukissa, PUHU ry. Unified-koripallon ajatuksena on, että kehitysvammaiset ja vammattomat urheilijat pelaavat yhdessä samassa joukkueessa ja harjoittelevat keskenään. Kentällä on samanaikaisesti kolme kehitysvammaista urheilijaa ja kaksi niin sanottua partneripelaajaa. Partneripelaajien tehtävänä on lukea peliä, rakentaa tilanteita sekä toimia mallina. (Juntunen 2011.)

Suunnitellaan kaikille avoin vuosittain järjestettävä liikuntatapahtuma yhdessä kunnan muiden liikuntasuunnittelijoiden kanssa. Tapahtumapaikka vaihtelisi vuosittain siten, että tapahtuma järjestettäisiin vuorotellen kunnan suurimmissa taajamissa. Lisäksi tavoitteena on, että tulevissa liikuntatapahtumissa olisi mahdollisuuksien mukaan huomioitu aina myös erityisryhmät.

Kehitetään jo käynnissä olevaa toimintaa. Tuotteistetaan vammaisratsastus sekä soveltava luistelu (Hämäläinen, R. 1.10.2012). Erityisuuntien loppupalaverissa (liite 4) nousi esiin kehittämiskohtina erityisesti ohjaustuntien sisällön suunnittelu ja laminoitujen tukikuvien suurentaminen. Lisäksi nousi esiin tarve kahdelle ohjaajalle ison altaan ryhmän kohdalla, sillä ryhmä on kasvanut. Uintivaatimus tähän ryhmään pääsyyn voisi olla 25 m, ennen oli 15 m. Erityislasten ja nuorten uintikerhoon laaditaan jaksosuunnitelma, johon kirjataan jokaiselle uintikerralle teemat. Tällöin pystytään ohjaajien vaihtuessa eri kertojen välillä valvomaan, että uinninopetus on monipuolista. Erityisuuntikansio uudistetaan siten, että päiväkirja osuuteen tulee kaksi ensimmäistä ryhmää samalle päiväkirjasivulle ja viimeinen ryhmä omalle sivulle. Käytetään muovitettua paperia, joka kestää kastumisen. Merkkisuorituksille tehdään oma sivunsa ja merkkisuorituskriteerit keskustellaan yhtenäisiksi ohjaajien kesken. Merkkisuorituksille merkataan ohjelmaan omat kertansa ja kaksi ohjaajaa ottaa vastaan suorituksia. Taustatietolomaketta uudistetaan monipuolisemmaksi. Tukikuvat tullaan suurentamaan A4-kokoisiksi.

Aloitetaan neuvottelut niiden tahojen kanssa, jotka yhteistyökumppanikyselyssä ilmaisivat kiinnostusta kaikille avoimiin liikuntaryhmiin, erityislasten ja -nuorten liikuntaan, kaikille avoimiin liikuntatapahtumiin ja pyörätuolikoripallotoimintaan. Selvitetään sosiaalipuolen organisaatiosta liikuntavammaisten määrää, jonka jälkeen voidaan markkinoida pyörätuolikoripallotoimintaa oikealle kohderyhmälle.

11.7 Yhteistyö

Yhteistyön kehittämisen tarve nousi esiin sekä erityisliikunnasta vastaavan liikuntasuunnittelijan näkemyksissä että yhteistyökumppanikyselyn (liite 2) tuloksissa.

Ehdotetaan, että aloitetaan yhteistyö niiden tahojen kanssa, jotka arvioivat mahdollisuutensa yhteistyöhön vähintään melko hyväksi erityisliikunnan järjestämisessä omina ryhminään tai kaikille avoimien liikuntaryhmien järjestämisessä. Selvitetään, minkälaista koulutusta nämä yhteistyökumppanit olisivat valmiit tarjoamaan ja/tai vastaanottamaan.

Tapahtumien järjestämisessä otetaan huomioon ne tahot, jotka ilmaisivat vähintään melko hyviä mahdollisuuksia yhteistyöhön tapahtumien järjestämisen osalta yhteistyökumppani kyselyssä.

Nurmijärven kunnan talousarvioon on kirjattu, että liikuntapalvelut kehittävät yhteistyötään Nurmijärven kansalaisopiston ja urheiluseurojen kanssa (Nurmijärven kunnan talousarvio 2012, 87). Julkisen ja kolmannen sektorin välisen yhteistyön merkitys tulee kasvamaan tulevaisuudessa. Yhteistyötä tarvitaan enemmän kuntien, urheiluseurojen, kansanterveys- ja vammaisjärjestöjen välillä, jotta voitaisiin myös tulevaisuudessa tarjota kaikille vähintään yhtä hyvät mahdollisuudet liikuntaan. Yhteistyön parantamisen vastuu on ensisijaisesti kunnalla, joka vastaa liikuntapalveluiden koordinoimisesta. (Hölsömäki 2008, 12-14.) Nurmijärven kunnassa olisi tärkeää aloittaa yhteistyö kolmannen sektorin kanssa erityisliikunnan puolella. Erityisliikunnan tarve lisääntyy tulevaisuudessa väestön ikärakenteen muuttuessa sekä kunnan kasvaessa. Kunnan resurssit erityisliikunnan järjestämiseksi ovat rajalliset, joten liikuntapalveluiden ulkopuolelta saatu apu on tarpeen. Lisäksi erityisliikuntatoiminta urheiluseuroissa voisi lisätä integraatio ja in-

kluusiokehitystä, jolloin erityisryhmät pääsisivät nauttimaan samoista asioista kuin muut seuraan kuuluvat ja kynnys erityisryhmien liikunnan järjestämisestä saataisiin laskemaan alaspäin.

Yhteistyön parantamiseksi kolmannen sektorin kanssa otetaan yhteyttä liikuntajärjestöihin: Suomen Vammaisurheilu ja –liikunta VAU ry sekä Soveltava liikunta Soveli ry. Selvitetään minkälaisia keinoja tai apuvälineitä heillä olisi yhteistyön parantamiseksi kuntatasolla. Lisäksi selvitetään, minkälaista koulutusta järjestöillä on tarjolla, olisiko mahdollista saada järjestöstä edustajaa mukaan liikuntatapahtumiin tai muuhun kolmatta sektoria aktivoivaan toimintaan.

Järjestetään tilaisuuksia, joihin kutsutaan kaikkien kunnan urheiluseurojen ja kansanterveysyhdistysten edustajat, paikallisten liikuntayritysten edustajat sekä kansalaisopistojen edustajat. Tilaisuus järjestetään lajeittain/yhdistyksittäin/opistoittain. Tilaisuudessa on tarkoituksena selvittää, mitä erityisliikunnalla tarkoitetaan ja minkälainen erityisliikunnan tarve Nurmijärven kunnassa on nyt ja tulevaisuudessa. Haastetaan tilaisuuteen osallistujat mukaan talkoisiin, jotta erityisliikunnan tarjonta voisi jatkossa parantua. Selvitetään, minkälaisia mahdollisuuksia on tällä hetkellä ja minkälaisia ongelmia on toiminnan käynnistämisessä. Esitellään minkälaista tukea Nurmijärven kunta pystyy tarjoamaan erityisliikuntatoiminnan aloittamiseksi.

Keskustellaan kunnan liikuntapäällikön kanssa, joka vastaa yhteistyön kehittämisestä kunnan, seurojen ja yhdistysten välillä. Liitetään erityisliikuntapuolen yhteistyön kehittäminen osaksi kokonaissuunnitelmaa.

Yhteistyön suunnittelu Keski-Uudenmaan yhdistysverkoston kanssa, joka on Järvenpään, Keravan, Tuusulan, Nurmijärven, Mäntsälän ja Pornaisten alueella toimivien sosiaali- ja terveysalan järjestöjen yhteistyöjärjestö. Yhdistysverkostoa voisi käyttää apuna erityisliikunnasta ja erityisliikuntakoulutuksista tiedottamisessa.

12 Pohdinta

Opinnäytetyöprosessin lopputuloksena valmistui erityisliikunnan kehittämissuunnitelma Nurmijärven kunnalle vuosille 2012-2016. Suunnitelma laadittiin yhteistyössä kunnan erityisliikunnasta vastaavan liikuntasuunnittelijan kanssa sekä kyselytutkimusten tulosten pohjalta. Kehittämistoimenpiteissä otettiin huomioon erityisvesiliikunnanohjaajien toiveet. Pääpaino kehittämisessä oli kyselytutkimusten tuloksissa esiin nousseissa asioissa ja liikuntasuunnittelijan esittämissä näkemyksissä.

Tutkimusmenetelmäksi valittiin kyselytutkimus johtuen siitä, että kohderyhmät olivat kohtuullisen suuria ja opinnäytetyön laajuus on keskimäärin noin 400 työskentelytuntia. Asiakaskysely onnistui kaikin puolin hyvin ja vastauksia saatiin reilulta puolelta kohderyhmän edustajista. Yhteistyökumppanikysely olisi voinut toimia paremminkin. Jos vastaavanlainen kehitysprojekti tehtäisiin uudelleen, valittaisiin tutkimusmenetelmäksi yhteistyökumppaneiden osalta haastattelut. Se veisi huomattavasti enemmän aikaa, mutta silloin saataisiin todennäköisesti erityisliikuntaa koskevaa tietoa useammalta taholta.

Kyselytutkimusten avulla saatiin kattavasti tietoa erityisliikunnan tilasta Nurmijärven kunnassa keväällä 2012. Erityisliikunnan tehtävänä on palvella asiakkaitaan, joten asiakailta saadut arviot olivat kehittämisen kannalta tärkeitä. Yhteistyökumppanikyselyn tulokset vahvistivat ennakkokäsitystä siitä, että erityisliikuntaa Nurmijärven kunnassa järjestävät ainoastaan kunta ja pieni osa yhdistyksistä.

Nurmijärven kunnassa työskentelevä erityisliikunnasta vastaava liikuntasuunnittelija on toiminut tehtävässään vuodesta 1986 eli lähes siitä saakka, kun kuntiin on Suomessa palkattu erityisryhmien liikunnanohjaajia. Hänellä on melkein 30 vuoden kokemus erityisliikunnanohjaajan tehtävistä Nurmijärven kunnassa, joten hänen näkemyksensä huomioon ottaminen oli oleellista kehittämissuunnitelmaa laadittaessa.

Liikuntalaki sisältää säädöksiä yhteistyövelvoitteista. Yhteistyövelvoitteen keskeisiä alueita ovat liikunnan vaikutukset lasten ja nuorten kehitykseen ja kasvuun, erityisryhmien liikunta, liikunnan sosiaaliset ja terveydelliset vaikutukset, liikunnan suhde ympäristöön sekä liikunnan tasa-arvoa, suvaitsevaisuutta ja monikulttuurisuutta edistävä työ. (Aalto-

nen 2004, 22–23; Koivumäki 2004a, 181.) Nurmijärven kunta tekee keväällä 2012 erityisliikunnan puolella yhteistyötä vain osan kunnan alueella toimivan yhdistyksen kanssa. Urheiluseurojen, vammaisjärjestöjen ja yksityisen sektorin kanssa yhteistyötä ei juuri ole. Siitä johtuen yksi painopiste kehittämissuunnitelmassa on nimenomaan yhteistyössä ja sen kehittämisessä.

Tulevaisuudessa Suomessa julkiselle hallinnolle asettaa uusia erityisliikunnanhaasteita ikärakenteenkehitys, kansalaisten yhdenvertaisuuden korostuminen ja joidenkin kansansairauksien yleistyminen (Piispanen 2010, 9). Lisäksi muutokseen painostavat kuntien tulo- ja menokehityksen epätasapaino, työvoiman ikääntyminen sekä muuttoliikkeen aiheuttamat muutokset (Hölsömäki 2008, 22). Uudet haasteet asettavat tarpeen erityisliikunnan jatkuvalla kehittämiselle.

Kehittämissuunnitelma on laadittu vuosille 2012–2016. Kehittämissuunnitelman toteutamisvaiheessa on sen onnistumisen kannalta oleellista, että siihen käytetään aikaa ja resursseja (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 24–26). Kehittämissuunnitelma on tarkoitettu käytettäväksi ja näin ollen kehittämistoimenpiteet ovat konkreettisia. Toimenpiteet on aikataulutettu (liite 6), jotta kehittämistyö jakautuisi tasaisesti ja sen etenemistä olisi helppo seurata. Kehittämishankkeen tuloksia jakamalla ja julkistamalla saadaan kehittämistyöstä palautetta, mikä helpottaa kehittämisprosessin etenemistä jatkossa (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 24–26). Olisikin tärkeää julkistaa kehittämissuunnitelma ainakin painopistealueiltaan esimerkiksi seuraavassa kuntastrategiassa. Lisäksi suunnitelma tulisi esitellä liikuntalautakunnassa, jotta tieto kehittämistoimista välittyisi myös päättäjille.

Viimeinen vaihe kehittämistyössä on prosessin arviointi, jossa arvioidaan koko kehittämisprosessia sekä sen tuloksia. Arviointia on lisäksi tärkeää suorittaa koko prosessin ajan. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 24–26.) Erityisliikuntatoimintaa tuleekin arvioida jatkossa vuosittain, jotta voidaan todeta onko tavoitteisiin päästy ja päivittää seuraavan vuoden kehittämistoimenpiteitä. Viimeistään vuonna 2016 olisi hyvä teettää uudet kyselytutkimukset, joissa selvitetäisiin asiakkaiden ja yhteistyötahojen tyytyväisyyttä toimintaan sekä kehittämisehdotuksia. Kehittäminen ei saa siis loppua tähän suunnitelmaan vaan toimintaa tulee arvioida jatkuvasti koko kehitysprosessin ajan, jotta

toimintaa voitaisiin kehittää myös jatkossa. Jatkuvan kehittämisen apuvälineeksi tehtiin erityisliikunnan kehittämiskaavio (liite 7).

Opinnäytetyöprosessina kehittämistyö oli antoisa. Se opetti tiedon hakuun ja rajaamiseen liittyviä asioita. Aihe antoi mahdollisuuden syventyä liikuntaan lakien näkökulmasta sekä siihen, miten muissa Suomen kaupungeissa ja kunnissa on hoidettu erityisliikunnan järjestäminen. Lisäksi on ollut kiinnostavaa tutustua erilaisiin valtakunnallisiin vammaisjärjestöihin ja niiden toimenkuvaan. Työn tekeminen on auttanut erityisliikunnan toimintakentän kokonaiskuvan hahmottamista. Oli myös mielenkiintoista päästä paneutumaan syvällisemmin eri sairauksiin ja vammoihin sekä niihin liittyviin liikunnan suunnitteluun vaikuttaviin asioihin. Oli miellyttävää huomata, että tutkittua tietoa liikunnan vaikutuksista erilaisiin sairauksiin oli saatavilla runsaasti. Aihe pysyi mielenkiintoisena koko opinnäytetyöprosessin ajan, mikä helpotti työn työstämistä. Aikataulutus toimi koko prosessin ajan eikä missään vaiheessa ollut kiireen tuntua vaan asioihin sai paneutua rauhassa. Prosessi antoi oppitunnin kyselytutkimuksen heikosta puolesta yhteistyökumppani kyselyn osalta, jossa vastausprosentti jäi alhaiseksi. Seuraavalla kerralla vastaavan tyyppisen tutkimuksen menetelmäksi valittaisiin varmaankin ennemmin haastattelut. Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi ja valmis kehityssuunnitelma antavat kuitenkin aihetta tyytyväisyyteen ja kiitollisuuteen. Kehittämistyön tekemistä auttoi suuresti kunnan erityisliikunnasta vastaavan liikuntasuunnittelijan myönteinen asenne, jonka takia yhteistyö toimi moitteetta ja asioista oli helppo kysyä.

Lähteet

Aalto, R. 2009. Liikkeelle. Hyvän olon opas senioreille. WSOY. Jyväskylä.

Aaltonen, K. (toim.), Anttila, R., Ekman, K., Koivumäki, K., Paavola, S., Koivisto, N., Sjöholm, K., Tarasti, L., Tolonen, H., Tuunanen, P. & Virtala, M. 2004. Urheilun ja liikunnan oikeus käytännössä. Tietosanoma Oy. RT-Print Oy. Pieksämäki.

Aaltonen, K. 2004. Liikuntalainsäädäntö. Teoksessa Aaltonen, K. (toim.), Anttila, R., Ekman, K., Koivumäki, K., Paavola, S., Koivisto, N., Sjöholm, K., Tarasti, L., Tolonen, H., Tuunanen, P. & Virtala, M. Urheilun ja liikunnan oikeus käytännössä. s.17-31. Tietosanoma Oy. RT-Print Oy. Pieksämäki.

Alen, M. 2008. Fyysinen aktiivisuus ja terveys iäkkäillä ihmisillä. Teoksessa Leinonen, R. & Havas, E. (toim.). Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu 3. Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 212. s.126-137. Punamusta Oy. Jyväskylä.

Avela, K. 2009. CHARGE-oireyhtymä. Väestöliitto. Perinnöllisyys. Tietolehtiset. Luetavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/perinnollisyys/tietolehtiset/charge-oireyhtyma/>.
Luettu: 27.8.2012.

Borremans, E., Rintala, P. & McCubbin, J. 2010. Physical Fitness and Physical Activity in Adolescents With Asperger Syndrome: A Comparative Study. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 27, s.308-320.

Cooper, C. 2009. Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Teoksessa Durstine, J., Moore, G., Painter, P. & Roberts, S. ACSM'S Exercise Management for Persons With Chronic Diseases and Disabilities. s.129-135. Thomson-Shore, Inc. USA.

Durstine, J., Peel, J., LaMonte, M., Keteyian, S., Fletcher, E. & Moore, G. 2009. Exercise is Medicine. Teoksessa Durstine, J., Moore, G., Painter, P. & Roberts, S. ACSM'S

Exercise Management for Persons With Chronic Diseases and Disabilities. s.21-37. Thomson-Shore, Inc. USA.

Ellis, M. & Karasinski, T. 2009. Deaf and Hard of Hearing. Teoksessa Durstine, J., Moore, G., Painter, P. & Roberts, S. ACSM'S Exercise Management for Persons With Chronic Diseases and Disabilities. s.385-391. Thomson-Shore, Inc. USA.

Eläketurvakeskus 2011. Tilasto: Kaikki Suomessa asuvat eläkkeensaajat alueittain 2011. Luettavissa: <http://tilastot.etk.fi/Dialog/SaveShow.asp>. Luettu: 25.7.2012.

Erityisryhmien liikunnan kehittämisohjelma 2003 – 2005. Komiteanmietintö 1996:15. Luettavissa: http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2003/liitteet/opm_101_opm12.pdf?lang=fi. Luettu: 28.7.2012.

Fegan, P. 2011. Intellectual Disabilities. Teoksessa Winnick, J. (toim.). Adapted Physical Education and Sport. 5. painos. s.151-172. Courier Printing. USA.

Gregg, E. & Kriska, A. 2008. The Increasing Burden of Type 2 Diabetes. Magnitude, Causes, and Implications of Epidemic. Teoksessa Hawley, J. & Zierath, J. Physical Activity and Type 2 Diabetes. Therapeutic Effects and Mechanisms of Action. Sheridan Brooks. USA.

Hirsijärvi, S. 2009. Kvantitatiivinen tutkimus. Teoksessa Hirsimäki, S., Remes, P. & Sajavaara, P. Tutki ja kirjoita. s.140. Kariston Kirjapaino Oy. Hämeenlinna.

Heimo-Vuorimaa, L. & Hölsömäki, H. 2008. Näin muutamme liikuntakulttuuria yhdessä. Teoksessa Hölsömäki, H. (toim.). Yhdessä liikkeelle. Yhdistykset ja kunnat liikunnan kumppaneina. s.74-107. Edita Prima Oy. Helsinki.

Heiskanen, J. & Mälkiä, E. 2002. Tuki- ja liikuntaelimestön sairaudet. Teoksessa Mälkiä, E. & Rintala, P. Uusi erityisliikunta. Liikunnan sovellukset erityisryhmille. s.14-31. Tammer-Paino Oy. Tampere.

Heiskanen, J. & Mälkiä, E. 2002a. Veri ja verenkiertoelimistön sairaudet. Teoksessa Mälkiä, E. & Rintala, P. Uusi erityisliikunta. Liikunnan sovellukset erityisryhmille. s.71-87. Tammer-Paino Oy. Tampere.

Heiskanen, J. & Mälkiä, E. 2002b. Ruonsulatuksen, aineenvaihdunnan ja virtsanerityksen häiriöt. Teoksessa Mälkiä, E. & Rintala, P. Uusi erityisliikunta. Liikunnan sovellukset erityisryhmille. s.105-114. Tammer-Paino Oy. Tampere.

Houston-Wilson, C. 2011. Autism Spectrum Disorders. Teoksessa Winnick, J. (toim.). Adapted Physical Education and Sport. 5. painos. s.195-214. Courier Printing. USA.

Hämäläinen, R. 30.3.2012. Liikuntasuunnittelija. Nurmijärven kunta. Haastattelu. Nurmijärvi.

Hämäläinen, R. 1.10.2012. Liikuntasuunnittelija. Nurmijärven kunta. Palaveri. Nurmijärvi.

Hölsömäki, H. (toim.). 2008. Yhdessä liikkeelle. Yhdistykset ja kunnat liikunnan kumppaneina. Edita Prima Oy. Helsinki.

Jackson, K. & Mulcare, J. 2009. Multiple Sclerosis. Teoksessa Durstine, J., Moore, G., Painter, P. & Roberts, S. ACSM'S Exercise Management for Persons With Chronic Diseases and Disabilities. s.321-326. Thomson-Shore, Inc. USA.

Juntunen, J. 2011. Valmentaja Pirjo Pellikka: Unified-koripallo koukuttaa. Suomen Koripalloliitto. Luettavissa: <http://www.basket.fi/uutiset/?x126818=6676660>. Luettu: 20.9.2012.

Kaski, M. (toim.), Manninen, A. & Pihko, H. 2009. Kehitysvammaisuus. WSOY. Helsinki.

Katila, R. & Vuorio, M. 2002. Elinsiirron saaneet. Teoksessa Mälkiä, E. & Rintala, P. Uusi erityisliikunta. Liikunnan sovellukset erityisryhmille. s. 133-135. Tammer-Paino Oy. Tampere.

Kelan vammaisetuustilasto. 2009. Kansaneläkelaitos. 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: 25.7.2012.

Keravan kaupunki. 2012a. Kuntainfo. Sijainti ja yleistiedot. Luettavissa:

http://www.kerava.fi/tietoja_sijainti.asp. Luettu: 19.9.2012.

Keravan kaupunki. 2012b. Erityisliikuntaryhmien liikuntakortti. Luettavissa:

http://www.kerava.fi/ep/tiedostot/Erityisryhmien_liikuntakortti.doc. Luettu: 19.9.2012.

Keravan vammaispalveluopas. 2003. s.30-31. Luettavissa:

<http://www.kerava.fi/ep/tiedostot/vammaispalveluopas.pdf>. Luettu: 19.9.2012.

Koivumäki, K. 2004a. Liikunnan erityisryhmät. Teoksessa Aaltonen, K. (toim.), Anttila, R., Ekman, K., Koivumäki, K., Paavola, S., Koivisto, N., Sjöholm, K., Tarasti, L., Tolonen, H., Tuunanen, P. & Virtala, M. Urheilun ja liikunnan oikeus käytännössä. s.176-185. Tietosanoma Oy. RT-Print Oy. Pieksämäki.

Koivumäki, K. 2004b. Kuntien liikuntapalvelut erityisryhmille. Teoksessa Aaltonen, K. (toim.), Anttila, R., Ekman, K., Koivumäki, K., Paavola, S., Koivisto, N., Sjöholm, K., Tarasti, L., Tolonen, H., Tuunanen, P. & Virtala, M. Urheilun ja liikunnan oikeus käytännössä. s.67-68. Tietosanoma Oy. RT-Print Oy. Pieksämäki

Kokkolan kaupunki. 2012a. Kunta lyhyesti. Luettavissa: http://www.kokkola.fi/kunta-info/kunta_lyhyesti/fi_FI/kunta_lyhyesti. Luettu: 19.9.2012.

Kokkolan kaupunki. 2012b. Erityisliikuntakortti. Luettavissa:
http://www.kokkola.fi/liikunta/erityisryhmien_liikunta/fi_FI/erityisliikuntakortti.
Luettu: 19.9.2012.

Kokkolan kaupunki. 2012c. Sosiaali- ja vammaispalvelut. Kuljetuspalvelut. Vaikeavammaisten kuljetuspalvelut. Sosiaalihuoltolain mukainen kuljetuspalvelu. Taksi-bussi. Luettavissa: https://www.kokkola.fi/perusturva/kuljetuspalvelut/fi_FI/kuljetuspalvelut/. Luettu: 19.9.2012.

Koski, P. 2009. Liikunta- ja urheiluseurat muutoksessa. SLU-julkaisusarja 7/09. SLU-paino. Helsinki.

Kukkonen, L. 17.8.2012. Fysioterapian johtaja. Nurmijärven kunta. Sähköposti.

Kärki, A. & Heiskanen, J. 2002. Kasvaimet ja syöpäsairaudet. Teoksessa Mälkiä, E. & Rintala, P. Uusi erityisliikunta. Liikunnan sovellukset erityisryhmille. s. 128-130. Tammer-Paino Oy. Tampere.

Lahden kaupunki. 2008. Lahden kaupungin ikäkortteliliikunta -hanke: Uusia ideoita ikäihmisten lähiliikuntaan. Lahden sosiaali- ja terveystoimialan tiedotuslehti. Kevät 2008. s.9. Luettavissa: [http://www.lahti.fi/www/images.nsf/files/CE287F80576A620EC22574200037190A/\\$file/sote_lehti0108www.pdf](http://www.lahti.fi/www/images.nsf/files/CE287F80576A620EC22574200037190A/$file/sote_lehti0108www.pdf). Luettu: 20.9.2012.

Laskin, J. 2009. Cerebral Palsy. Teoksessa: Durstine, J., Moore, G., Painter, P. & Roberts, S. ACSM'S Exercise Management for Persons With Chronic Diseases and Disabilities. s.343-349. Thomson-Shore, Inc. USA.

Lehtonen, V. & Rintala, P. 2002. Kuurosokeus. Teoksessa Mälkiä, E. & Rintala, P. Uusi erityisliikunta. Liikunnan sovellukset erityisryhmille. s. 68-69. Tammer-Paino Oy. Tampere.

Leppänen, V. 2002. Näkövammaisuus. Teoksessa Mälkiä, E. & Rintala, P. Uusi erityisliikunta. Liikunnan sovellukset erityisryhmille. s. 55-63. Tammer-Paino Oy. Tampere.

Leverenz, L. 2009. Visual Impairment. Teoksessa Durstine, J., Moore, G., Painter, P. & Roberts, S. ACSM'S Exercise Management for Persons With Chronic Diseases and Disabilities. s.392-395. Thomson-Shore, Inc. USA.

Malike. 2012a. Toiminta. Malike ehkäisee syrjäytymistä. Luettavissa:
<http://www.malike.fi/fi/toiminta/malike-ehkaisee-syrjaytymista/>. Luettu: 28.7.2012.

Malike. 2012b. Toiminta. Yhteistyö verkostojen kanssa. Luettavissa:
<http://www.malike.fi/fi/toiminta/yhteistyö-verkostojen-kanssa/>. Luettu: 28.7.2012.

Minor, M. & Kay, D. 2009. Arthritis. Teoksessa Durstine, J., Moore, G., Painter, P. & Roberts, S. ACSM'S Exercise Management for Persons With Chronic Diseases and Disabilities. s.259-264. Thomson-Shore, Inc. USA.

Nakken, K. 2009. Epilepsy. Teoksessa Durstine, J., Moore, G., Painter, P. & Roberts, S. ACSM'S Exercise Management for Persons With Chronic Diseases and Disabilities. s.314-320. Thomson-Shore, Inc. USA.

Nuori Suomi. 2012a. Mikä on Nuori Suomi ry?. Luettavissa:
<http://www.nuorisuomi.fi/mika-on-nuori-suomi>. Luettu: 27.8.2012.

Nuori Suomi. 2012b. Erityinen tuki. Luettavissa:
<http://www.nuorisuomi.fi/erityinentuki>. Luettu: 27.8.2012.

Nurmijärven kunnan kuntastrategia 2010–2020. 2009. Luettavissa:
http://www.nurmijarvi.fi/filebank/2919-KUNTASTRATEGIA_.pdf. Luettu:
2.5.2012.

Nurmijärven kunta. 2012. Yhdistysten järjestämät erityisliikuntaryhmät. Luettavissa:
http://www.nurmijarvi.fi/vapaa-aika_ja_kulttuuri/liikunta_ja_ulkoilu/erityisliikunta/yhdistysten_jarjestamat_erityisliikuntaryhmat. Luettu: 2.9.2012.

Nurmijärven kunta. 2012b. Perhe ja hyvinvointi. Perhe ja sosiaalipalvelut. Vammaispalvelut. Kuljetuspalvelut. Luettavissa: http://www.nurmijarvi.fi/perhe_ja_hyvinvointi/perhe_ja_sosiaalipalvelut/vammaispalvelut/kuljetuspalvelut. Luettu: 19.9.2012.

Nurmijärven kunnan talousarvio 2012. Talousarvio 2012 ja taloussuunnitelma 2013-2014. 2011. Luettavissa: http://www.nurmijarvi.fi/filebank/4251-talousarvio_2012_ja_taloussuunnitelma_2013-2014.pdf. Luettu: 2.5.2012.

Ojanen, M. 2002. Psykkiset häiriöt ja mielenterveys. Teoksessa Mälkiä, E. & Rintala, P. Uusi erityisliikunta. Liikunnan sovellukset erityisryhmille. s. 116-126. Tammer-Paino Oy. Tampere.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenaista osaamista liiketoimintaan. WSOYpro Oy. Helsinki.

Painter, P. & Krasnoff, J. 2009. Abdominal Organ Transplant (Kidney, Liver, Pancreas). Teoksessa Durstine, J., Moore, G., Painter, P. & Roberts, S. ACSM'S Exercise Management for Persons With Chronic Diseases and Disabilities. s.226-232. Thomson-Shore, Inc. USA.

Pedersen, B.K. & Saltin, B. 2006a. Muscle, bone and joint diseases. Evidence for prescribing exercise as therapy in chronic disease. *Scandinavian journal of Medicine & Science in Sports*, 16, 1, s. 24-34.

Pedersen, B.K. & Saltin, B. 2006b. Other chronic diseases. Evidence for prescribing exercise as therapy in chronic disease. *Scandinavian journal of Medicine & Science in Sports*, 16, 1, s. 35-42.

Pedersen, B.K. & Saltin, B. 2006c. Metabolic syndrome-related disorders. Evidence for prescribing exercise as therapy in chronic disease. *Scandinavian journal of Medicine & Science in Sports*, 16, 1, s. 4-24.

Piirtola, M. 2008. Liikuntaa lääkkeeksi – kuluja vai säästöjä?. Teoksessa Leinonen, R. & Havas, E. (toim.). Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu 3. Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 212. s.40-49. Punamusta Oy. Jyväskylä.

Piispanen, T. 2010. Erityisliikunnan kehittäminen kunnissa. Liikunta tieteellisen seuran julkaisu nro 134. Kirjapaino T-Print. Hyvinkää.

Protas, E., Stanley, R. & Jankovic, J. 2009. Parkinson's Disease. Teoksessa Durstine, J., Moore, G., Painter, P. & Roberts, S. ACSM'S Exercise Management for Persons With Chronic Diseases and Disabilities. s.350-356. Thomson-Shore, Inc. USA.

Rintala, P., Heiskanen J., Mälkiä, E. 2002. Ei-etenevät neurologiset häiriöt. Etenevät neurologiset häiriöt. Teoksessa Mälkiä, E. & Rintala, P. Uusi erityisliikunta. Liikunnan sovellukset erityisryhmille. s. 40-49. Tammer-Paino Oy. Tampere.

Rintala, P., Huovinen, T. & Niemelä, S. 2012. Soveltava liikunta. Liikunta tieteellisen seuran julkaisu nro 168. Tammerprint Oy. Tampere.

Rintala, P. & Norvapalo, P. 2002. Autismi. Teoksessa Mälkiä, E. & Rintala, P. Uusi erityisliikunta. Liikunnan sovellukset erityisryhmille. s.36-39. Tammer-Paino Oy. Tampere.

Rintala, P. 2002. Keskushermoston sairaudet ja vauriot. Teoksessa Mälkiä, E. & Rintala, P. Uusi erityisliikunta. Liikunnan sovellukset erityisryhmille. s.32-35. Tammer-Paino Oy. Tampere.

Saari, P. 2007. Kaatumiset ja kaatumistapaturmat. Teoksessa Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.). Vanheneminen ja terveys. s.202-214. Tammer Paino Oy. Tampere.

Sakari-Rantala, R. 2003. Iäkkäiden ihmisten liikunta- ja kuntosaliharjoittelu. Kopijyvä Oy. Jyväskylä.

Schwartz, A. 2009. Cancer. Teoksessa Durstsine, J., Moore, G., Painter, P. & Roberts, S. ACSM'S Exercise Management for Persons With Chronic Diseases and Disabilities. s.211-218. Thomson-Shore, Inc. USA.

Sherril, C. 2003. Adapted Physical Activity, recreation, and sport. Crossdisciplinary and lifespan. 6. painos. Quebecor World. Versailles.

Sihvonen, S. 2008. Harjoittelu ehkäisee ikääntyneiden kaatumisia. Teoksessa Leinonen, R. & Havas, E. (toim.). Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu 3. Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 212. s.119-125. Punamusta Oy. Jyväskylä.

Sjöholm, K. 2004. Liikunta ja kunnat. Teoksessa Aaltonen, K. (toim.), Anttila, R., Ekman, K., Koivumäki, K., Paavola, S., Koivisto, N., Sjöholm, K., Tarasti, L., Tolonen, H., Tuunanen, P. & Virtala, M. Urheilun ja liikunnan oikeus käytännössä. s.55-57 ja s.67-68. Tietosanoma Oy. RT-Print Oy. Pieksämäki.

Skinnar, G. & Hutchinson, D. 2009. Mental Illness. Teoksessa Durstsine, J., Moore, G., Painter, P. & Roberts, S. ACSM'S Exercise Management for Persons With Chronic Diseases and Disabilities. s.375-378. Thomson-Shore, Inc. USA.

Socialstyrelsen. 2009. Ovanliga diagnoser. Ushers syndrom information. Orsak till sjukdomen/skadan. Luettavissa:

<http://www.socialstyrelsen.se/ovanligadiagnoser/usherssyndrom>. Luettu: 27.8.2012.

Soveli. 2012a. Tervetuloa mukaan liikkumaan ja liikuttamaan!. Luettavissa:

<http://www.soveli.fi/soveli/>. Luettu: 28.7.2012.

Soveli. 2012b. Kohti yhteistä liikuntaa – SoveLin strategia 2009–2012. Luettavissa:

<http://www.soveli.fi/soveli/strategia/>. Luettu: 28.7.2012.

Suomen kuurosokeat. 2012. Usherin oireyhtymä. Luettavissa: http://www.kuurosokeat.fi/tietoa_kuurosokeudesta/aiheuttajat/usherin_oireyhtyma/.

http://www.kuurosokeat.fi/tietoa_kuurosokeudesta/aiheuttajat/usherin_oireyhtyma/. Luettu: 27.8.2012.

Suomen vammaisurheilu ja –liikunta VAU ry. 2009a. Etusivu. Luettavissa:
<http://www.vammaisurheilu.fi/fin/etusivu/>. Luettu: 28.7.2012.

Suomen vammaisurheilu ja –liikunta VAU ry. 2009b. Harrasteliikunta. SOLIA. Luettavissa: <http://www.vammaisurheilu.fi/fin/harrasteliikunta/solia/>. Luettu: 28.7.2012.

Syöpäjärjestöt. 2012. Tietoa syövästä. Tiedonlähteitä. Syöpäsanasto M-R. Luettavissa:
<http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/tiedonlahteita/syopasanasto3/>. Luettu: 27.8.2012.

Taipele-Oiva, S. 2002. Kuulovammaisuus. Teoksessa Mälkiä, E. & Rintala, P. Uusi erityisliikunta. Liikunnan sovellukset erityisryhmille. s. 63-67. Tammer-Paino Oy. Tampere.

Tilastokeskus. 2012a. 2.10 Hajontaluvut - keskihajonta ja varianssi. Luettavissa:
<http://www.stat.fi/tup/verkkokoulu/data/tt/02/10/index.html>. Luettu: 20.8.2012.

Tilastokeskus. 2012b. 2.6 Keskiluvut – mediaani. Luettavissa:
<http://www.stat.fi/tup/verkkokoulu/data/tt/02/06/index.html>. Luettu: 20.8.2012.

Turun kaupunki. 2011. Rajatonta liikuntaa – liikuntaa yli rajojen. Erityisliikunta Turussa ja Turun seudulla. Luettavissa: <http://www.turku.fi/Public/download.aspx?ID=137223&GUID=%7BC2A8D5C6-A35B-4F93-8587-E4E82CE328AE%7D>. Luettu: 20.9.2012.

Valli, R. 2007. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Aaltola, J. (toim.). & Valli, R. Ikku-noita tutkimusmetodeihin 1. s.102-124. PS-Kustannus. Juva.

Vantaan kaupunki. 2012a. Tietoa Vantaasta. Luettavissa:
http://www.vantaa.fi/fi/tietoa_vantaasta. Luettu: 19.9.2012.

Vantaan kaupunki. 2012b. Erityisuimakortti. Luettavissa: http://www.vantaa.fi/fi/liikunta_ja_ulkoilu/erityisryhmien_liikunta/erityisuimakortti. Luettu: 19.9.2012.

Liitteet

Liite 1. Asiakaskysely



Nurmijärvi 4.4.2012

ERITYISLIIKUNNAN KYSELY ASIAKKAILLE

Hyvä erityisliikuntaryhmiin osallistuja!

Tämän kyselyn tarkoituksena on selvittää Nurmijärven kunnan erityisliikunnan nykytilaa asiakkaiden näkökulmasta sekä toimia apuvälineenä arvioitaessa tarvetta kehittämiselle. Vastaamalla kyselyyn voitte vaikuttaa Nurmijärven kunnan erityisliikunnan kehitykseen sekä parantaa sen laatua tulevaisuudessa.

Kysely on osa Nurmijärven kunnan erityisliikunnan kehittämissuunnitelmaa, jonka työnsä opinnäytetyönäni.

Lomakkeen kysymyksiin vastataan rastittamalla tai ympyröimällä Teille parhaiten sopiva vaihtoehto. Lisäksi kyselyssä on muutamia avoimia kysymyksiä, joihin vastataan sanallisesti.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä. Tulokset liitetään koottuina opinnäytetyön tulosaan ilman vastaajatahojen yksilöimistä.

Tavoitteenani on kehittää toimintaa asiakkaiden tarpeet ja toiveet huomioon ottaen ja näin ollen toivon, että vastaatte huolellisesti jokaiseen kohtaan.

Täytetty kysely palautetaan ryhmänne ohjaajalle tai lähetetään 25.4.2012 mennessä valmiissa kirjekuoressa liikuntapalveluun.

Jos haluatte osallistua *askelmittarin* arvontaan, täyttäkää erillinen arvontalomake, jonka saatte ryhmänne ohjaajalta täytettyänne tämän kyselyn. Ja palauttakaa se täytettynä ohjaajalle!

Kiitos vastauksistanne jo etukäteen ja oikein hyvää kevään jatkoa!

Inkeri Junkkari

liikunnanohjaaja (amk) opiskelija, HAAGA-HELIA ammattikorkeakoulu

puh. 0400 680 638

sähköposti: inkeri.junkkari@myy.haaga-helia.fi

www.nurmijarvi.fi



ERITYISLIIKUNNAN KYSELY ASIAKKAILLE

Ryhmään osallistuvan taustatiedot

1. Sukupuoli

- nainen
- mies

2. Asuinpaikka

- Kirkonkylä
- Perttula
- Palojoki
- Rajamäki
- Röykkä
- Herunen
- Klaukkala
- Lepsämä
- Luhtajoki
- joku muu, mikä? _____

3. Ikä (ympyröi)

- | | | | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 3-5v. | <input type="checkbox"/> 6-15v. | <input type="checkbox"/> 16-19v. | <input type="checkbox"/> 20-29v. | <input type="checkbox"/> 30-39v. | <input type="checkbox"/> 40-49v. |
| <input type="checkbox"/> 50-59v. | <input type="checkbox"/> 60-64v. | <input type="checkbox"/> 65-69v. | <input type="checkbox"/> 70+v. | | |

Liikkumista koskevat tiedot

4. Kuinka usein harrastatte liikuntaa, joka on kestoltaan vähintään 30min?

- joka päivä
- 3-6 kertaa viikossa
- 1-2 kertaa viikossa
- muutaman kerran kuukaudessa
- harvemmin

5. Minkä takia liikutte? (Voitte valita useamman vaihtoehdon)

- sosiaalisuus (ystävien ja tuttavien tapaaminen)
- terveydelliset syyt
- pakon sanelemana
- liikkumisen ilon takia
- painonhallinta

6. Kuinka usein osallistutte Nurmijärven kunnan liikuntapalveluiden järjestämään erityisliikuntaan?

- 5-6 kertaa viikossa
- 1-3 kertaa viikossa
- muutaman kerran kuukaudessa
- satunnaisesti



NURMIJÄRVI

7. Erityisliikuntaryhmät joihin osallistutte:

8. Oletteko osallistuneet yhdistysten erityisliikuntaryhmiin? Mihin?

9. Kuinka pitkään olette olleet **kunnan** erityisliikuntaryhmissä mukana? (ympyröi)

0-1v. 2-4v. 5-10v. pidempään kuin 10 vuotta

10. Mitä kautta olette saaneet tietoa erityisliikuntaryhmistä?

- Lehtimainoksesta
- Liikkeelle- lehdestä
- Kunnan kotisivuilta
- Ystävältä tai tuttavalta
- Jostain muualta, mistä? _____

11. Miten erityisliikunta on mielestänne järjestetty?

- Hyvin
- Melko hyvin
- Melko huonosti
- Huonosti

12. Haluaisitteko saada kunnalta enemmän henkilökohtaista liikuntaneuvontaa?

- kyllä
- en

13. Jos vastasitte edelliseen kyllä, keneltä haluaisitte saada liikuntaneuvontaa?

- liikunnanohjaajalta
- fysioterapeutilta
- jotenkin muuten, miten? _____



NURMIJÄRVI

14. Miten Nurmijärven kunnan liikuntapalvelu on erityisliikunnassa mielestänne onnistunut seuraavissa asioissa: (Numero 4= Hyvin, 3 = melko hyvin, 2 = melko huonosti ja 1 = huonosti)

Palvelu	Hyvin	Melko hyvin	Melko huonosti	Huonosti
Erityisliikuntapalvelut	4	3	2	1
Tiedottaminen	4	3	2	1
Asiakaspalvelu	4	3	2	1
Ohjaajien ammattitaito	4	3	2	1
Kuljetuspalvelut	4	3	2	1
Erityisryhmien hinta- ja laatusuhde	4	3	2	1
Erityisliikuntapaikkojen esteettömyys	4	3	2	1
Liikuntapaikkojen sijainti	4	3	2	1

15. Miten toivoisitte erityisliikunnan kehittyvän Nurmijärven kunnassa?

Haluaisitteko lisää

- kilpaurheilutoimintaa
- ryhmiä eri kohderyhmille, mille? _____
- lajitarjontaa, mitä? _____
- tapahtumia, joissa myös erityisryhmät olisi huomioitu
- kesäajan liikuntaryhmiä

16. Mitä muuta haluaisitte sanoa? Toiveita, risuja, ruusuja?

Kiitokset vastauksistanne!

Täytetyn kyselyn voitte palauttaa ryhmänne ohjaajalle tai lähettää 25.4.2012 mennessä valmiissa kirjekuoressa liikuntapalveluun.

Liite 2. Yhteistyökumppanikysely



Nurmijärvi 19.4.2012

Erityisliikunnan kysely

Hei!

Tämän kyselyn tarkoituksena on selvittää Nurmijärven kunnan alueella tapahtuvaa erityisliikunnan tarjontaa, jonka järjestäjänä on muu taho kuin kunnan liikuntapalvelut sekä toimia apuvälineenä arvioitaessa mahdollisuuksia erityisliikuntatoiminnan kehittämiseksi ja yhteistyölle tulevaisuudessa.

Vastaamalla kyselyyn voitte vaikuttaa Nurmijärven kunnan erityisliikunnan kehitykseen sekä parantaa sen laatua tulevaisuudessa. Kyselyn pääkohteina ovat Nurmijärven kunnan alueen yhdistykset ja urheiluseurat.

Kysely on osa Nurmijärven kunnan erityisliikunnan kehittämissuunnitelmaa, jonka työstän opinnäytetyönäni.

Toivoisin, että vastaatte liitteenä olevaan kyselyyn, vaikka teillä ei olisikaan tällä hetkellä tarjolla erityisliikuntaa.

"Erityisryhmien liikunnalla tarkoitetaan sellaisten henkilöiden liikuntaa, joilla on vamma, sairauden tai muun toimintakyvyn heikentymisen tai sosiaalisen tilanteen vuoksi vaikea osallistua yleisesti tarjolla olevaan liikuntaan ja joiden liikunta vaatii soveltamista ja erityisosaamista." (Erityisryhmien liikunta 2000- toimikunnan mietintö. Komiteamietintö 1996:15).

Lomakkeen kysymyksiin vastataan rastittamalla tai ympyröimällä Teille parhaiten sopiva vaihtoehto. Lisäksi kyselyssä on muutamia avoimia kysymyksiä, joihin vastataan sanallisesti. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Tulokset liitetään koottuina opinnäytetyön tulososaan.

Tavoitteenani on kehittää erityisliikuntaa Nurmijärven kunnassa parantamalla yhteistyötä paikallisten toimijoiden kanssa, huomioiden samalla heidän toiveensa ja mahdollisuutensa. Näin ollen toivon, että vastaatte huolellisesti jokaiseen kohtaan.

Täytetty kysely palautetaan valmiissa kirjekuoressa postitse Nurmijärven kunnan liikuntapalveluun 1.6.2012 mennessä.

Kiitos vastauksistanne jo etukäteen ja oikein hyvää kesän odotusta!

Inkeri Junkkari
liikunnanohjaaja (amk) opiskelija, HAAGA-HELIA ammattikorkeakoulu
puh. 0400 680 638
sähköposti: inkeri.junkkari@myy.haaga-helia.fi

www.nurmijarvi.fi



NURMIJÄRVI

ERITYISLIIKUNNAN KYSELY

Taustatiedot

Yhdistyksenne/ Seuranne/ Organisaationne nimi:	
Vastaajan nimi:	
Vastaajan asema yhdistyksessä:	<input type="checkbox"/> puheenjohtaja <input type="checkbox"/> sihteeri <input type="checkbox"/> liikuntavastaava <input type="checkbox"/> muu, mikä? _____
Puhelinnumero:	
Sähköposti:	
Yhdistyksen jäsenmäärä:	
Yhdistyksenne toiminnan päätarkoitus: Esim: tarjota viikoittaista toimintaa eläkeläisille tai tarjota mahdollisuus jalkapallon harrastamiselle kilpa- ja harrastetasoilla jne.	

1. Arvioi yhdistyksenne järjestämää kokonaisliikuntatoimintaa, miten järjestämäne liikunta jakautuu seuraavien kesken: (4 = Paljon, 1 = Ei lainkaan)

	Paljon	Melko paljon	Melko vähän	Ei lainkaan
Kunto- ja terveysliikunta	4	3	2	1
Erityisliikunta	4	3	2	1
Ikääntyneiden liikunta	4	3	2	1
Harrasteliikunta	4	3	2	1
Kilpa- ja huippu-urheilu	4	3	2	1
Lasten ja nuorten liikunta	4	3	2	1



NURMIJÄRVI

2. Montako ohjaajaa yhdistyksessänne toimii liikunnanohjauksessa:
- 0
 - 1-3
 - 4-6
 - 4-9
 - 10-15
 - yli 15
3. Saavatko ohjaajanne korvausta ohjauksesta?
- kyllä, palkkaa
 - kyllä, matkakorvaukset
 - ei, toimivat vapaaehtoisesti
 - kyllä, jotain muuta riippuu tilanteesta
4. Onko ryhmiin osallistuminen maksullista?
- kyllä
 - ei
 - ei jäsenille

Erityisliikuntaa koskevat kysymykset

5. Tarjoaako yhdistyksenne liikuntaa myös erityisryhmille?
- kyllä, osa ryhmistä on avoimia kaikille
 - kyllä, kaikki ryhmät ovat avoimia kaikille
 - kyllä, erityisryhmiä on
 - ei
6. Jos vastasitte edelliseen EI, niin miksi ei? (Voitte valita myös useamman vaihtoehdon)
- Ohjaajilta puuttuu tietoja erityisliikunnan ohjaamisesta
 - Erityisliikunnan järjestämisen tarvetta ei ole kartoitettu
 - Ohjaajapula
 - Sopivat tilat puuttuvat
 - Yhdistyksellä ei ole mielenkiintoa kyseiseen asiaan
 - Rahoitusongelmat
 - Joku muu ongelma, mikä? _____

JOS yhdistyksenne tarjoaa liikuntaa myös erityisryhmille, vastatkaa kysymyksiin 7-11. Muussa tapauksessa jatkakaa suoraan kysymykseen 12.



NURMIJÄRVI

7. Montako kertaa viikossa yhdistyksenne tarjoaa erityisliikuntaa?

- 1-2
- 3-4
- yli 4 kertaa

8. Kohderyhmä, jolle yhdistyksenne tarjoaa liikuntaa? (Voitte valita useamman)

- ikääntyneet
- pitkäaikaissairaat
- kehitysvammaiset
 - lapset ja nuoret
 - aikuiset
- liikuntavammaiset
- näkövammaiset
- mielenterveysryhmät
- kaikille avoin integraatioryhmä
- joku muu, mikä? _____

9. Montako osallistujaa ryhmissänne keskimäärin on?

- 1-5
- 6-10
- 11-15
- 16-19
- yli 20 henkilöä

10. Montako ohjaajaa teillä on käytettävissä erityisryhmien ohjaamiseen?

- 1
- 2-3
- 4-5
- yli 5 ohjaajaa

11. Minkälaisia erityisliikuntaryhmiä yhdistyksenne tarjoaa?



NURMIJÄRVI

12. Onko teillä mahdollisuuksia tai mielenkiintoa perustaa uusia erityisliikuntaryhmiä?
(Mikäli on mahdollisuuksia, niin rastita myös mille kohderyhmälle/-ryhmille)

- kyllä, on mahdollisuuksia järjestää erityisliikuntaa:
 - integraatioryhmiä eli kaikille avoimia ryhmiä
 - lapsille tai nuorille
 - työikäisille
 - kaikille avoimia liikuntatapahtumia, joissa erityisryhmät huomioitu
 - ikääntyneille
 - jotain muuta, mitä? _____
- kyllä, on mielenkiintoa järjestää erityisliikuntaa seuraaville kohderyhmille, mutta tarvitsemme tukea Nurmijärven kunnan liikuntapalveluilta:
 - integraatioryhmiä eli kaikille avoimia ryhmiä
 - lapsille tai nuorille
 - työikäisille
 - kaikille avoimia liikuntatapahtumia, joissa erityisryhmät huomioitu
 - ikääntyneille
 - jotain muuta, mitä? _____
- ei mahdollisuuksia
Miksi ei? _____
- ei mielenkiintoa

13. Arvioikaa tarvetta saada Nurmijärven kunnan liikuntapalveluilta tukea uusien tai jo olemassa olevien **erityisliikuntaryhmien** kanssa? (4 = suuri, 3 = kohtalainen, 2 = vähäinen ja 1= ei tarvetta)

	Suuri tarve	Kohtalainen tarve	Vähäinen tarve	Ei tarvetta
Ohjaajien koulutus erityisliikuntaan	4	3	2	1
Avustusta erityisliikuntaryhmän perustamisessa	4	3	2	1
Tiedottamisessa	4	3	2	1
Osallistujien löytämisessä				
Kuljetuspalveluissa	4	3	2	1
Sopivien tilojen hankinnassa	4	3	2	1
Sopien ohjaajien löytämisessä	4	3	2	1



NURMIJÄRVI

14. Arvioikaa minkälaista yhteistyötä teillä on Nurmijärven kunnan liikuntapalveluiden kanssa tällä hetkellä: (4 = yhteistyötä on paljon, 1= yhteistyötä ei ole)

	Yhteistyötä on paljon	Yhteistyötä voisi olla enemmän	Yhteistyötä on melko vähän	Yhteistyötä ei ole
Erytysliikunnan järjestäminen	4	3	2	1
Liikuntatapahtumien järjestäminen	4	3	2	1
Yhdistys osallistuu kunnan järjestämään erityisliikunta koulutukseen	4	3	2	1
Yhdistys järjestää erityisliikunta koulutusta	4	3	2	1
Jotain muuta, mitä?	4	3	2	1

15. Arvioikaa yhdistyksenne mahdollisuuksia yhteistyöhön Nurmijärven kunnan liikuntapalveluiden kanssa: (6= erittäin hyvät, 1= ei mahdollisuuksia)

	Erittäin hyvät	Hyvät	Melko hyvät	Melko huonot	Huonot	Ei mahdollisuuksia
Erytysliikunnan järjestäminen omina ryhminään	6	5	4	3	2	1
Kaikille avoimien integraatio ryhmien järjestäminen	6	5	4	3	2	1
Kaikille avoimien liikuntatapahtumien järjestäminen	6	5	4	3	2	1
Erytysliikunta koulutuksen vastaanottaminen	6	5	4	3	2	1
Erytysliikunta koulutuksen tarjoaminen	6	5	4	3	2	1
Jokin muu, mikä?	6	5	4	3	2	1

16. Muuta sanottavaa tai toiveita Nurmijärven kunnan liikuntapalveluille erityisliikunnan osalta?

Kiitokset vastauksistanne!

Täytetyn kyselyn voitte postittaa Nurmijärven kunnan liikuntapalveluun kyselyn mukana tullessa valmiissa kirjekuoressa 1.6.2012 mennessä!

Liite 3. Yhteistyökumppanikyselyn kohderyhmä

Urheiluseurat

- Aikidoseura Kaiten
- Dgc Bats
- DH Tornarit
- Herusten Vire
- Hwarang Taekwondo Nurmijärvi
- Impivaaran Ratsastajat ry
- Klaukkalan NMKY
- Klaukkalan Tae Kwon Do
- Korven Korvenpojat ry
- Korven Urheilijat
- Nukarin Haka
- Nur-Dance ry
- Nurmijärven Golfkoulu
- Nurmijärven Hiihtoseura
- Nurmijärven Jalkapalloseura
- Nurmijärven Kunto
- Nurmijärven Latu ry
- Nurmijärven Maila RY
- Nurmijärven NuPS Pöytätennisseura
- Nurmijärven Pingviinit ry
- Nurmijärven Ratsastajat ry
- Nurmijärven Reserviläiset ry
- Nurmijärven Reserviläisyhdistys
- Nurmijärven Shakkikerho
- Nurmijärven Taitoluistelijat ry
- Nurmijärven Tennisseura
- Nurmijärven Urheiluautoilijat ry
- Nurmijärven Voimistelu ja Liikunta (Nuvoli)
- Nurmijärven Yleisurheilu
- Nurmijärvi Seven Ringettes Association ry
- NurSu Nurmi-Sulka
- Perttulan Tähti ry
- Rajamäen Kehitys ry
- Rajamäen Rykmentti
- Rikidokan Karate
- Röykän Palloseura
- Salsamaniayhdistys
- SB-Pro Nurmijärvi Ry
- Swimming Club Nurmijärvi
- Valkjärven Vieteri
- Voimistelu- ja Urheiluseura Klaukkalan Kiri ry
- Voimistelu- ja Urheiluseura Suomien Sisu ry

Sosiaali- ja terveysalan yhdistykset

- Apua Arkeen ry
- Aivovamma Yhdistys ry
- Eläkeliiton Nurmijärven yhdistys ry
- Etelä-Suomen Syömishäiriöperheet ry, Etelän-SYLI ry
- Helsingin Epilepsia yhdistys ry
- Helsingin ja Uudenmaan MS-yhdistys
- Hyvinkään Seudun Monikko-perheet ry
- Ilco Uusimaa ry
- Keski-Uudenmaan Aivohalvausyhdistys ry, Nurmijärven Aivohalvaus- ja Afasiakerho
- Keski-Uudenmaan Dementia yhdistys ry
- Keski-Uudenmaan Erilaiset Oppijat ry
- Keski-Uudenmaan Klubitalot ry
- Keski-Uudenmaan Kuulonhuolto ry
- Keski-Uudenmaan Kuurot ry
- Keski-Uudenmaan Mielenterveysseura ry
- Keski-Uudenmaan Näkövammaiset
- Keski-Uudenmaan Omaishoitajat ja läheiset ry
- Keski-Uudenmaan Sopimuskoti ry
- Klaukkalan Eläkeläiset ry
- Klaukkalan Martat
- Kynnys ry
- Lapsiperheiden Etujärjestö ry / Nurmijärven jaosto
- Leipätyö ry
- MLL Rajamäen yhdistys ry
- Nukarin Eläkeläiset
- Nummenpään Martat
- Nurmijärven Allergia- ja Astmayhdistys ry
- Nurmijärven Eläkkeensaajat ry
- Nurmijärven Hengitysyhdistys ry
- Nurmijärven Invalidit ry
- Nurmijärven Kalevalaiset Naiset ry
- Nurmijärven Kansalliset Seniorit ry
- Nurmijärven Karjala-seura
- Nurmijärven Kehitysvammaisten Tuki ry
- Nurmijärven Martat
- Nurmijärven Onnenkimpale ry
- Nurmijärven Reumayhdistys ry
- Nurmijärven Rintamanaiset ry
- Nurmijärven Rintamaveteraanit ry
- Nurmijärven Sotaveteraanit
- Nurmijärven Sydänyhdistys ry
- Omaiset Mielenterveystyön Tukena Uudenmaan yhdistys ry
- Palojoen-Metsäkylän Martat
- Perttula-Uotilan Martat
- Pääkaupunkiseudun ADHD-yhdistys ry
- Raalan-Nukarin Martat
- Rajamäen- Uudenkylän Martat
- Setlementti Louhela ry
- Sotainvalidien Veljesliiton Nurmijärven Sotainvalidit ry

- Terve Mieli ry, Nurmijärvi
- Uudenmaan CP-yhdistys
- Uudenmaan Keliakiayhdistys ry
- Uudenmaan Lapsireuma ry
- Uudenmaan Lihastautiyhdistys ry
- Uudenmaan Munuais- ja Maksayhdistys UUMU ry
- Uudenmaan Parkinson-yhdistys ry
- Uudenmaan Sijaiskotiyhdistys ry
- Uudenmaan Vammaispalvelusäätiö

Yhteistyökumppanit

- Nurmijärven Kiipeilykeskus
- Nurmijärven Tanssiopisto
- Nurmijärven Opisto
- Perttulan Ratsastuskeskus
- Rajamäen Uimahalli

Liite 4. Erityisvesiliikuntakauden 2011-2012 päätöspalaveri



NURMIJÄRVI

MUISTIO

11.5.2012

1(2)

Erityisvesiliikuntapalaveri

Paikka Rajamäen Uimahalli, tj:n huone
Aika 9.5.2012 klo 18-20
Läsnä Päivi Suihkonen, Inkeri Junkkari, Leena Myllymäki, Tiina Junnilainen, Riitta Hämäläinen

Asiat

1 Katsaus menneeseen vuoteen

Keskusteltiin menneen vuoden vesiliikunnasta. Paikka ja tilat ovat hyviä. Ryhmissä osanottajat ovat hyvin eritasoisia. Ensi kauteen tehdään muutamia ryhmävaihdoksia. Aikuisten ryhmän koostumus on erilainen kuin aikaisempina vuosina. Aikuisten ryhmäläisistä osaa vaikea saada mukaan. Ryhmäkodin ryhmälle kaivataan ohjaajaa veteen joka kerralla.

2 Kehitysideoita

Jokaiselle ryhmälle oma jaksosuunnitelmansa, missä huomioidaan ainakin sisällöt, painopistealueet ja ehkä myös välineet.

Lasten ryhmän jako kahteen, altaaseen väliköysi. Molemmilla ryhmillä oma ohjaajansa.

Myös ison altaan ryhmälle kaksi ohjaajaa (toinen vastuuohjaaja ja toinen toimii apuna), sillä ryhmä on kasvanut. Uintivaatimus tähän ryhmään pääsyyn 25m, ennen oli 15m.

Aikuisten ryhmälle avaavia liikkeitä, isoja liikeratoja ja paljon toistoja. Pääpaino lihaskunnossa ja tasapainossa.

Erityisuintikansio uudistetaan, päiväkirja osuuteen kaksi ensimmäistä ryhmää samalle päiväkirjasivulle ja viimeinen ryhmä kääntöpuolelle. Käytetään muovitettua paperia. Merkkisuorituksille oma sivunsa. Merkkisuorituskriteerit yhtäläisiksi.

Merkkisuorituskerrat ohjelmaan, kaksi ohjaajaa ottaa vastaan suorituksia.

Taustatietolomaketta uudistetaan.

Liikuntapalvelut hoitaa kangasmerkit (primus-merkin vain, jos joku on sen suorittanut), matkamerkit suorittajat voivat ostaa uimahallin kassalta. Tukikuvat A4-kokoisiksi.

3 Muut asiat

Ryhmän vaihtajia: Tuukka ja Tino siirtyvät ison altaan ryhmään, ja Ville syksyn jälkeen, ehkä mahdollisesti jo aikaisemminkin.

Välineiksi kaivataan pieniä hymynaamoja.

Allastossuja voi hankkia: www.uintikauppa.fi, www.essenuoto.fi, www.qlaqlastore.fi
Ainakin Leo kaippaa tossuja.

www.nurmijarvi.fi

Nurmijärven kunta
Liikuntapalvelut

Postiosoite
PL 37
01901 Nurmijärvi

Käyntiosoite
Keskustie 2 A
01900 Nurmijärvi

Puhelin
(09) 250 021

Faksi
(09) 2500 2010

Sähköposti
etunimi.sukunimi@nurmijarvi.fi



NURMIJÄRVI

MUISTIO

11.5.2012

2(2)

3 Muut asiat

Ohjaajina haluaa jatkaa: ainakin Päivi, Leena, Inkeri, Mimmi, Tiina ja Johanna tuuraajana. Tiina haluaa ja voi ottaa osaa aikuisten uintitekniikkakurssille. Yritetään saada paikallista koulutusta erityisuinnista, Riitta tiedustelee SUH:sta.

Muistion vakuudeksi

Riitta Hämäläinen
liikuntasuunnittelija

www.nurmijarvi.fi

Nurmijärven kunta
Liikuntapalvelut

Postiosoite
PL 37
01901 Nurmijärvi

Käyntiosoite
Keskustie 2 A
01900 Nurmijärvi

Puhelin
(09) 250 021

Faksi
(09) 2500 2010

Sähköposti
etunimi.sukunimi@nurmijarvi.fi

Liite 5. Erityisliikunnan kehittämissuunnitelma vuosille 2012-2016

Tiedottaminen

Suunnitellaan erityistoimintakalenteri, joka pitää sisällään kaikkien kunnassa järjestettävien erityisryhmien aikataulut sekä ilmoittautumistiedot ja ne jaoteltu kohderyhmän mukaan. Kalenteri lähetetään jokaiseen kotiin, missä on vammaispalvelulain tai sosiaalilainpiiriin kuuluvia henkilöitä. Lisäksi kalenteri sisältää paikallisten vammaisyhdistysten ja valtakunnallisten vammaisjärjestöjen yhteystiedot. Kalenteri pitää myös sisällään uimahallin aukioloajat ja muiden mahdollisten yhteistyökumppaneiden tiedot. Lisäksi kalenterista löytyvät tiedot esteettömistä liikuntapaikoista. Kalenteri laitetaan myös pdf-muodossa kunnan kotisivuille erityisliikunnan alle.

Selvitetään, miten tiedottaminen erityisliikunnasta on tällä hetkellä hoidettu kouluissa sekä päiväkodeissa. Painopisteinä: Kivenpuiston koulu, joka on erityiskoulu. Sekä päiväkodit, joissa on integroituja erityisryhmiä: Kirkonkylän päiväkotit, Professorintien päiväkotit, Kylänpään päiväkotit, Syrjälän päiväkotit, Tornitien päiväkotit, Yltilantien päiväkotit ja Tuuliviirin päiväkotit.

Hyödynnetään kunnassa tehtyjä esteettömyyskartoituksia ja laaditaan esteettömistä liikuntapaikoista lista, joka laitetaan näkyville kunnan kotisivuille sekä erityistoimintakalenteriin.

Kuljetuspalvelut

Selvitetään yhdessä sosiaali- ja terveystoimen organisaatioiden kanssa, minkä verran vammaispalvelulain (380/87) alaisia kuljetuspalveluita käytetään harrastuksiin osallistumisessa hyödyksi ja voitaisiinko niitä tehostaa ryhmämuotoisilla kuljetuksilla. Kuljetuspalveluiden hakemisesta laitetaan ohjeistus kunnan kotisivuille erityisliikunnan alle ja erityistoimintakalenteriin.

Selvitetään yhteiskuljetusten ja taksi-seteleiden käyttöönotto mahdollisuuksia harrastuksiin kulkemisessa. Selvitetään Kivenkyydin käyttömahdollisuus Kokkolan kaupungin ”Taksi-bussia” vastaavana palveluna.

Erityisliikuntakortti

Suunnitellaan erityisliikuntakortti, joka voisi olla yli 70-vuotiaille maksuton. Lisäksi suunnitellaan saattajakortti, joka oikeuttaa saattajaa tulemaan mukaan liikkumaan. Saattajakorttia voisi myös harkita laajennettavan kulttuuripuolen asioita koskevaksi esim. kesäteatteri, elokuvateatteria ym. Hankitaan erityisliikuntakortille yhteistyökumppaneita paikallisista kuntosali- ja liikuntayrityksistä.

Liikuntaneuvonta

Muokataan yhteistyössä fysioterapian organisaation ja kunnan liikuntaneuvonnasta vastaavan liikuntasuunnittelijan kanssa nykyisestä liikuntaneuvontajärjestelmästä paremmin erityisryhmiä palveleva.

Aikuisten erityisliikunta sekä ikääntyneiden liikunta

Suunnitellaan ja aloitetaan ikääntyneille suunnattu kortteliliikuntatoiminta Klaukkalassa sekä Kirkonkylällä. Tehdään yhteistyötä ikääntyneiden liikunnasta vastaava liikuntasuunnittelijan kanssa.

Suunnitellaan kesäajan liikuntaryhmiä, jotka olisivat esimerkiksi kurssimuotoisia. Pääpaino ulko- ja lähiliikunnassa. Ryhmien toiminta painottuisi touko-kesäkuulle ja elokuulle.

Suunnitellaan kaikille avoin vuosittain järjestettävä liikuntatapahtuma yhdessä kunnan muiden liikuntasuunnittelijoiden kanssa. Lisäksi tavoitteena on, että tulevissa liikuntatapahtumissa olisi mahdollisuuksien mukaan huomioitu aina myös erityisryhmät.

Kehitetään nykyistä toimintaa laatimalla sunnuntain vesiliikuntaan jaksosuunnitelma, joka koskee sisältöä, painopisteitä sekä mahdollisesti välineitä. Pääpaino lihaskunnossa ja tasapainossa.

Aloitetaan neuvottelut niiden tahojen kanssa, jotka yhteistyökumppani kyselyssä ilmaisivat kiinnostusta ikääntyneiden liikuntaan, kaikille avoimiin liikuntaryhmiin, työikäisten ryhmiin, kaikille avoimiin liikuntatapahtumiin sekä pyörätuolikoripallotoimintaan. Selvitetään sosiaalitoimesta liikuntavammaisten lukumäärä, jonka pohjalta suunnitellaan pyörätuolikoripallotoiminta ja sen mainostaminen.

Lasten ja nuorten liikunta

Suunnitellaan kesäajan liikuntaryhmiä, jotka olisivat esimerkiksi kurssimuotoisia. Pääpaino ulko- ja lähiliikunnassa. Ryhmien toiminta painottuisi touko-kesäkuulle ja elokuulle.

Suunnitellaan vuosittain järjestettävä kaikille avoin liikuntatapahtuma yhdessä kunnan muiden liikuntasuunnittelijoiden kanssa. Lisäksi tavoitteena, että tulevissa liikuntatapahtumissa olisi mahdollisuuksien mukaan huomioitu aina myös erityisryhmät.

Kehitetään nykyistä toimintaa sunnuntain erityisuuntien osalta: jaksosuunnitelma, kaksi ohjaajaa ison altaan ryhmään, erityisuuntikansion uudistaminen. Lisäksi tuoteistetaan vammaisratsastus sekä sovelta-va luistelu.

Aloitetaan neuvottelut niiden tahojen kanssa, jotka yhteistyökumppani kyselyssä ilmaisivat kiinnostusta kaikille avoimiin liikuntaryhmiin, erityislasten ja nuorten liikuntaan, kaikille avoimiin liikuntatapahtumiin ja pyörätuolikoripallotoimintaan.

Yhteistyö

Aloitetaan yhteistyö niiden tahojen kanssa, jotka arvioivat mahdollisuutensa yhteistyöhön vähintään melko hyväksi erityisliikunnan järjestämisessä omina ryhminään tai kaikille avoimien liikuntaryhmien järjestämisessä.

Tapahtumien järjestämisessä otetaan huomioon ne tahot, jotka ilmaisivat vähintään melko hyvä mahdollisuuksia yhteistyökumppani kyselyssä.

Suunnitellaan erityisliikuntakoulutus, joka on suunnattu yhdistyksille ja seuroille. Lisäksi selvitetään, minkälaista koulutusta yhteistyökumppanit haluaisivat tai olisivat valmiina tarjoamaan.

Yhteistyön parantamiseksi aletaan tehdä töitä. Otetaan yhteyttä liikuntajärjestöihin: Suomen Vammaisurheilu ja -liikunta VAU ry sekä Soveltava liikunta Soveli ry. Selvitetään minkälaisia keinoja tai apuvälineitä heillä olisi yhteistyön parantamisessa kuntatasolla.

Järjestetään tilaisuuksia, joihin kutsutaan kaikkien kunnan urheiluseurojen ja kansanterveysyhdistysten edustajat, paikallisten liikuntayritysten edustajat sekä kansalaisopistojen edustajat. Tilaisuus järjestetään lajeittain/ yhdistyksittäin/opistoittain. Tilaisuudessa on tarkoituksena selventää, mitä erityisliikunnalla tarkoitetaan ja minkälainen erityisliikunnan tarve Nurmijärven kunnassa on nyt ja tulevaisuudessa. Haastetaan tilaisuuteen osallistujat mukaan talkoisiin, jotta erityisliikunnan tarjonta voisi jatkossa parantua. Selvitetään, minkälaisia mahdollisuuksia on tällä hetkellä ja minkälaisia ongelmia toiminnan käynnistämässä. Esitellään minkälaista tukea Nurmijärven kunta pystyy tarjoamaan erityisliikuntatoiminnan aloittamiseksi.

Keskustellaan kunnan liikuntapäällikön kanssa, joka vastaa yhteistyön kehittämisestä kunnan, seurojen ja yhdistysten välillä. Liitetään erityisliikuntapuolen yhteistyön kehittäminen osaksi kokonaissuunnitelmaa.

Yhteistyön suunnittelu Keski-Uudenmaan yhdistysverkoston kanssa, joka on Järvenpään, Keravan, Tuusulan, Nurmijärven, Mäntsälän ja Pornaisten alueella toimivien sosiaali- ja terveysalan järjestöjen yhteistyöjärjestö. Yhdistysverkostoa voisi käyttää apuna erityisliikunnasta ja erityisliikuntakoulutuksista tiedottamisessa.

Liite 6. Kehittämistoimenpiteiden aikataulus

Erityisliikunnan kehittämistoimenpiteiden vuosisuunnitelma

KAUSI 2012-2013	
<p>Koko kauden kestäviä toimenpiteitä</p>	<p>Tiedottaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> Erityisliikuntakalenterin suunnittelu ja kokoaminen. Loppupuoleksensa syntyvät erityisliikuntakalenteri laudelle 2013-2014 ja Erityisliikunnan kesäkalenteri 2013. <p>Kuljetuspalvelut</p> <ul style="list-style-type: none"> Kuljetuspalveluiden käyttötösten selvittäminen sosiaali- ja terveystoimesta Käynnin käyttömahdollisuuden selvittäminen Kuljetuspalveluista tiedottaminen <p>Yhteistyö</p> <ul style="list-style-type: none"> Yhteistyön aloittaminen ja toiminnan suunnittelu niiden tahojen kanssa, jotka ilmaisivat kiinnostusta/mahdollisuutta uusien erityisryhmien perustamiseen
<p>Syksy 2012</p>	<p>Tiedottaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> Selitys siitä, miten tiedottaminen erityisliikunnasta on hoidettu seuraavissa paikoissa: Kiventoiston koulu, Kiventoiston päiväkot, Kiventoiston päiväkot, Syyriän päiväkot, Tormien päiväkot, Ylitallien päiväkot ja Tuulivirran päiväkot + tarvittavat kehittämistoimenpiteet <p>Toiminnan kehittäminen</p> <ul style="list-style-type: none"> Jalkosuuunnitelman tekeminen lasten ja nuorten sekä aikuisten vesiliikuntaryhmiin Vammaisratsumuksen ja soveltavan liikunnan tuottaminen <p>Yhteistyö</p> <ul style="list-style-type: none"> VALU:n ja Soveli ry:n kanssa keskusteluja yhteistyön aloittamiseksi ja kunnan, yhdistysten sekä seurojen välisen yhteistyön kehittämiseksi <p>Kehittämisuunnitelma</p> <ul style="list-style-type: none"> Suunnitelma ja toimenpiteet liikuntalautakunnan hyväksyttäväksi
<p>Kevät 2013</p>	<p>Erityisliikuntakortti</p> <ul style="list-style-type: none"> Erityisliikuntakortin suunnittelu ja yhteistyökumppaneiden hankinta <p>Kesäajan ryhmät</p> <ul style="list-style-type: none"> Suunnitellaan kesäajan erityisliikuntaryhmät aikuisille sekä lapsille ja nuorille Selvitetään keinmahdollisuudet <p>Liikuntaneuvonta</p> <ul style="list-style-type: none"> Aloitetaan neuvottelut fysioterapian sekä kunnan liikuntaneuvonnasta vastaavan liikuntasuunnittelijan kanssa Suunnitellaan olemassa olevaan liikuntaneuvontajärjestelmään erityisryhmiä huomioita ottaen liikuntamishete sekä käytännön toteutus osittain jatkamisesta ja neuvomisesta <p>Yhteistyö</p> <ul style="list-style-type: none"> Suunnitellaan erityisliikuntakoulutuksen sisältöä ja käytännön toteutusta <p>Kuljetuspalvelut</p> <ul style="list-style-type: none"> Kuljetuspalvelusuunnitelma liikuntalautakunnan hyväksyttäväksi <p>Kehittämistoimenpiteiden toteutumisen arviointi ja ensi kauden toteutus suunnitelman päivittäminen</p> <ul style="list-style-type: none"> Reportointi tehdyistä kehittämistoimenpiteistä ja niiden toteutuksen arviointi Tarvittavat päivitykset seuraavan kauden toteutus suunnitelmaan

8.10.2012

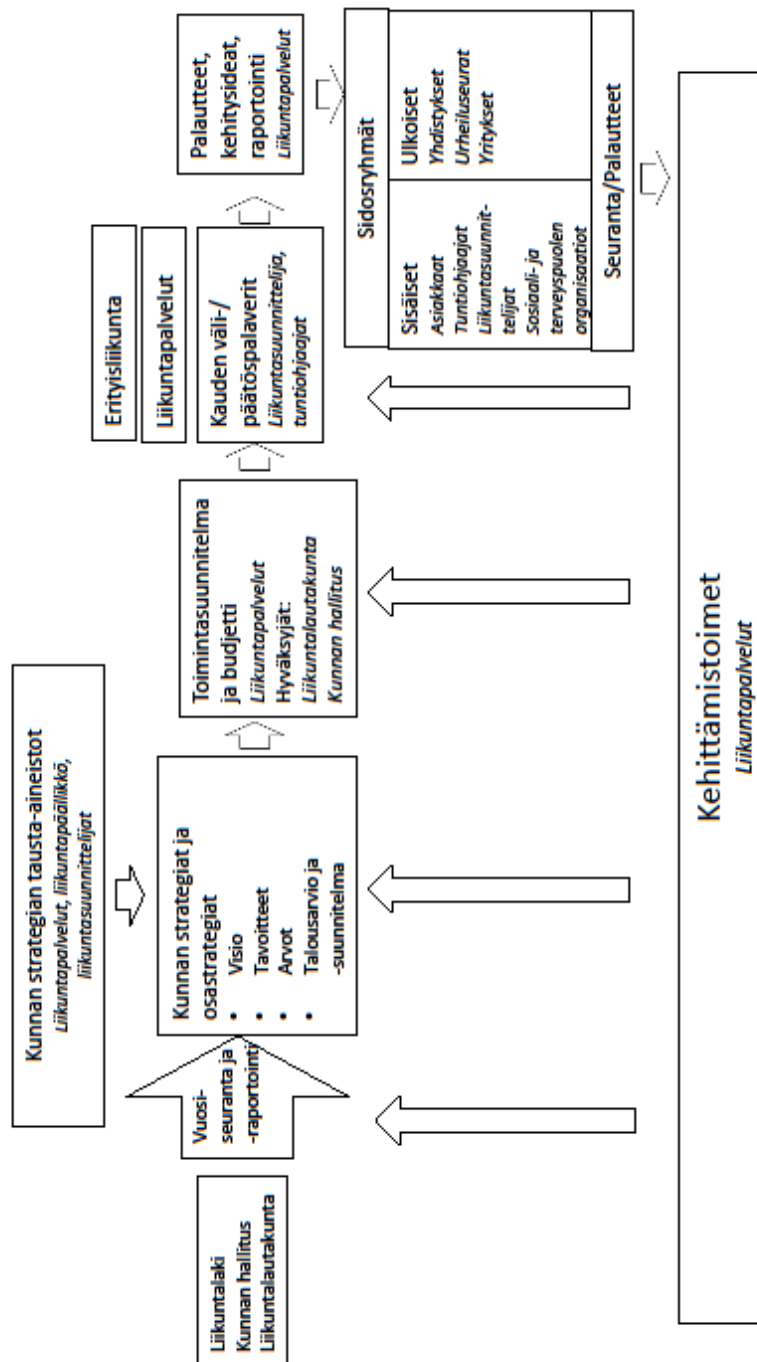
Erityisliikunnan kehittämistoimenpiteiden vuosisuunnitelma

KAUSI 2013-2014	
Koko kauden Kestävät toimenpiteitä	<p>Kortteliliikunta</p> <ul style="list-style-type: none"> Suunnitellaan kortteliliikunta, joka käynnistetään aluksi Kirkonkylässä ja Klaukkalassa Tehdään yhteistyötä ikääntyneiden liikunnasta vastaavan liikuntasuunnittelijan kanssa <p>Liikuntatapahtumat</p> <ul style="list-style-type: none"> Suunnitellaan yhdessä kunnan muiden liikuntasuunnittelijoiden kanssa "kunnan liikuntapäivä", joka järjestettäisiin kerran vuodessa ja sen järjestämissäpaikka vaihtelee vuosittain kunnan eri taajamissa Tapahtuma olisi kaikille avoin ja seltä kyttyisi toimintaa kaikille ikäryhmille <p>Yhteistyön kehittäminen</p> <ul style="list-style-type: none"> Suunnitellaan erityisliikuntatiloisuudet eri lajen/yhdistysten edustajille Aloitetaan erityisliikuntatiloisuuksien pitäminen Välipalaverit uusien erityisliikuntaryhmien järjestäjien kanssa (toiminnan arviointi, kehitysehdotukset, ongelmat, tukeminen)
	<p>Kuljetuspalvelut</p> <ul style="list-style-type: none"> Kuljetuspalveluiden käyttöön ottaminen + tiedottamisen parantaminen <p>Erityisliikuntakortti</p> <ul style="list-style-type: none"> Jatketaan erityisliikuntakortin suunnittelu Erityisliikuntakortin hyväksyttäväminen liikuntalautakunnassa <p>Liikuntaneuvonta</p> <ul style="list-style-type: none"> Aloitetaan liikuntaneuvonta <p>Kesäajan liikuntaryhmät</p> <ul style="list-style-type: none"> Arvioidaan ensimmäisen kesän ryhmien toimintaa ja onnistumista <p>Yhteistyö</p> <ul style="list-style-type: none"> Käynnistetään yhteistyötoimien erityisliikuntaryhmät
Syky 2013	<p>Erityisliikuntakortti</p> <ul style="list-style-type: none"> Erityisliikuntakortin käyttöönotto tammikuu 2014 Tiedottaminen Erityistoimintakalenteriin kausi 2014-2015 sekä erityistoiminnan kesäkalenteriin 2014 tekeminen <p>Kehittämistoimenpiteiden toteutumisen arviointi ja ensi kauden toteutussuunnitelman päivittäminen</p> <ul style="list-style-type: none"> Raportointi tehdyistä kehittämistoimenpiteistä ja niiden toteutuksen arviointi Tarvittavat päivitykset seuraavan kauden toteutussuunnitelmaan <p>Yhteistyö</p> <ul style="list-style-type: none"> Jatketaan erityisliikuntatiloisuuksien järjestämistä ja aloitetaan yhteistyön suunnittelu uusien yhteistyötoimien kanssa
Keuik 2014	

Erityisliikunnan kehittämistoimenpiteiden vuosisuunnitelma

KAUDET 2014-2016
<i>Kehittämistoimenpiteiden arviointi</i> <ul style="list-style-type: none">• Arvioidaan tehtyjen kehittämistoimenpiteiden onnistumista ja kehitetään lisää, jos on tarvetta• Teetetään uudet kyselytutkimukset/haastatteluaan kolmannen sektorin edustajia
<i>Yhteistyö</i> <ul style="list-style-type: none">• Jatketaan yhteistyön tekemistä seurojen ja yhdistysten sekä muiden tahojen kanssa• Järjestään erityisliikuntapäivät yhteistyötahoille
<i>Kehittämissuunnitelman päivittäminen tulevia vuosia varten</i> <ul style="list-style-type: none">• Tehdään uusi kehittämissuunnitelma tuleville vuosille• Aikataulutetaan kehittämistoimenpiteet

Erityisliikunnan kehittämisen Nurmijärven kunnassa



1.10.2012