

Päivi Mäkilä, Raija Luona-Helminen ja Hannele Kuusisto

Liikunta kuntoutuksen tukena neurologista sairautta sairastavilla

Kelan vaativaan lääkinälliseen kuntoutukseen osallistuneiden liikuntatottumukset ja avoterapiastandardiin liittyvä liikuntakokeilu





Kirjoittajat

Päivi Mäkilä, lehtori, LitL
Turun ammattikorkeakoulu
etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

Raija Luona-Helminen, hankeasiantuntija, ft
Turun ammattikorkeakoulu
etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

Hannele Kuusisto, lehtori, FM
Turun ammattikorkeakoulu
etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

© Kirjoittajat ja Kela

www.kela.fi/tutkimus

ISSN 2323-9239

Helsinki 2017

SISÄLTÖ

Tiivistelmä	4
1 Johdanto	5
1.1 Liikunta terveyden edistäjänä neurologista sairautta sairastavilla kuntoutujilla	6
1.2 Avoterapiastandardiin liittyvä liikuntakokeilumahdollisuus	7
1.3 Tutkimuksen tavoitteet	8
2 Tutkimuksen toteutus	9
2.1 Aineiston poiminta	10
2.2 Aineistonkeruumenetelmät	11
2.3 Aineiston analysointi	11
2.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	12
3 Tulokset	13
3.1 Tutkimukseen osallistuneet kuntoutujat	13
3.2 Liikunnan harrastaminen ja harrastamiseen liittyvät toiveet	13
3.3 Liikunnan harrastamista edistävät ja rajoittavat tekijät	15
3.3.1 Neurologinen oire ja liikunnan harrastaminen	18
3.3.2 Avoterapiastandardiin liittyvä liikuntakokeilumahdollisuus	18
3.3.3 Liikuntaneuvonta	20
3.3.4 Liikuntapalvelujen kehittäminen fysioterapeuttien ja liikuntatoimen näkökulmasta	21
4 Johtopäätökset ja pohdinta	23
5 Suositukset	26
6 Lähteet	28
7 Liitteet	31

TIIVISTELMÄ

Tausta: Väestön fyysisen aktiivisuuden ja liikunnan vähäisyys aiheuttaa haasteita suomalaiselle yhteiskunnalle. Liikkumaton elämäntapa lisää monia kansansairauksia ja kansantalouden kustannuksia ja on yhteydessä väestöryhmien välisiin terveyst- ja hyvinvointieroihin. Neurologista sairautta sairastaville kuntoutujille arjen fyysinen aktiivisuus ja liikunnan harrastaminen saattaa olla ongelmallista. Kun fyysisen aktiivisuuden ja liikunnan toteuttamisen edellytykset ovat kunnossa, edistetään terveyttä ja hyvinvointia, vähennetään eriarvoisuutta sekä tuetaan ihmisten vastuuta omasta terveydentilasta ja elämäntavoista. Tutkimuksessa Liikunta kuntoutuksen tukena selvitettiin Kelan vaativan lääkinällisen kuntoutuksen fysioterapiaa saavien kuntoutujien liikunnan harrastamista edistäviä ja rajoittavia tekijöitä sekä Kelan avoterapiastandardin sisältämää liikuntakokeilumahdollisuuden käyttöä.

Menetelmät: Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Kelan vaativan lääkinällisen kuntoutuksen fysioterapiaa saavat neurologista sairautta sairastavat suomen- ja ruotsinkieliset kuntoutujat Varsinais-Suomen alueella (N = 564), Kelan järjestämän fysioterapian palveluntuottajat, joilla on vaikeavammaisia neurologisia kuntoutujia (Loimaa, Paimio, Turku ja Uusikaupunki) (n = 59) sekä näiden kuntien erityisliikunnasta vastaavat työntekijät (n = 4). Kuntoutujien aineisto poimittiin Kelan rekisteristä. Tutkimukseen vastasi 219 kuntoutujaa (38,8 %), 22 fysioterapeuttia (37,2 %) ja 2 kahden kunnan erityisliikunnasta vastaavaa työntekijää. Tutkimus toteutettiin kyselynä kuntoutujille sekä puhelinhaastatteluna ja sähköpostikyselynä fysioterapeuteille ja kunnan liikuntatoimen työntekijöille.

Tulokset: Kyselyyn vastanneet kuntoutujat harrastivat eniten kävelyä tai juoksua, uintia tai vesijuoksua, luonnossa liikkumista ja kuntosaliharjoittelua. Luonnossa liikkumista, uintia tai vesijuoksua, kuntosaliharjoittelua ja tanssia sekä keilailua ja ratsastusta halusivat harrastaa myös ne kuntoutujat, jotka eivät aikaisemmin olleet harrastaneet näitä lajeja. Avoterapiastandardiin kuuluvaa liikuntakokeilumahdollisuutta oli hyödynnetty 58 vastaajan (26,7 %) fysioterapiassa. Nykyistä liikunnan harrastamista kohtalaisesti edistivät vastaajan tietämys liikunnan ja terveyden välisistä yhteyksistä sekä perheenjäsenten asenteet ja rajoitti merkittävästi neurologinen oire. Liikunnan harrastamista lievästi edistävät oma motivaatio liikkua ja oma asenne, avustaja, asiantuntijoiden ohjaus, kuljetusjärjestelyt ja liikuntakaveri. Lievästi nykyistä liikunnan harrastamista rajoittivat vastaajan liikunnalliset taidot sekä taloudellinen tilanne. Fysioterapeutit ja liikuntatoimi halusivat kehittää neurologista sairautta sairastavien kuntoutujien liikuntamahdollisuuksia ja toivoivat lisää tiedottamista kunnan liikuntapalveluista ja Kelan avoterapiastandardin käytöstä.

Johtopäätökset: Neurologista sairautta sairastavat kuntoutujat, fysioterapeutit ja kunnan erityisliikunnan työntekijät kannattivat avoterapiastandardin liikuntakokeilumahdollisuuden käyttöä, mikäli liikuntatoiminnan edellytykset ovat kunnossa. Hyvin toteutettuna liikunta tukee kuntoutumista.

Avainsanat: kuntoutus, neurologinen kuntoutus, hermoston taudit, fyysinen aktiivisuus, liikunta, terveystliikunta, lääkinällinen kuntoutus, fysioterapia, avokuntoutus, kuntoutujat, palveluntuottajat, julkiset palvelut, liikuntapalvelut, standardit

1 JOHDANTO

Tämä työpaperi tarkastelee Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen fysioterapiaa saavien kuntoutujien liikunnan harrastamisen nykytilaa ja toiveita sekä Kelan avoterapiastandardiin liittyvää liikuntakokeilumahdollisuutta. Lääkinnällisen kuntoutuksen yleisiä periaatteita ovat estää kuntoutujan fyysisten rajoitteiden lisääntymistä, parantaa ja ylläpitää toimintaa ja suorituksen tasoa, edesauttaa osallistumista, poistaa ympäristön rajoitteita, auttaa rakentamaan myönteistä tulevaisuudenkuvaa ja tukea perheen hyvinvointia (Vaativa lääkinnällinen kuntoutus ... 2017).

Fyysisen aktiivisuuden ja liikunnan vähäisyys sekä liikkumaton elämäntapa lisäävät monia kansansairauksia, ikääntymisestä aiheutuvia ongelmia ja kansantalouden kustannuksia sekä ovat yhteydessä väestöryhmien välisiin terveys- ja hyvinvointieroihin (Husu ym. 2011; Moore ym. 2012). Jo pitkään on tiedetty liikunnan mahdollisuuksista lihavuuden, tyyppin 2 diabeteksen, tuki- ja liikuntaelinsairauksien sekä masennuksen ehkäisyssä. Säännöllisellä ja vähintään kohtuutehoisella liikunnalla tiedetään olevan runsaasti myönteisiä vaikutuksia väestön terveyteen. Toistaiseksi on kuitenkin vain vähän vertailukelpoista tutkimustietoa liikuntainterventoiden kustannusvaikuttavuudesta, joka auttaisi poliittisia päätöksentekijöitä resurssien kohdentamisessa. Hallituksen linjaamissa terveyden ja hyvinvoinnin kärkihankkeissa tarkoituksena on edistää nykyistä paremmin heikoimmassa asemassa olevien väestöryhmien hyvinvointia ja terveyttä sekä ehkäistä eriarvoisuutta ja syrjäytymistä. Eri-ikäisten ihmisten vastuuta omasta terveydentilasta sekä elämäntavoista tuetaan. (Larivaara 2016; Hyvinvointi ja terveys 2017.)

Uusi liikuntalaki tuli voimaan toukokuussa 2015. Liikunnan yhdenvertaisuus ja tasa-arvo on kirjattu liikuntalain lähtökohdaksi. Liikuntalain (L 390/2015) keskeisenä tavoitteena on edistää liikuntaa ja kilpa- ja huippu-urheilua sekä niihin liittyvää kansalaistoimintaa. Lailla edistetään väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä tuetaan lasten ja nuorten kasvua ja kehitystä. Tavoitteena on valtion eri hallinnonalojen ja kuntien eri toimialojen yhteistyön parantaminen. Laissa tarkennetaan vastuualueita. Kuntien tulee järjestää liikuntapalveluja, tukea kansalais- ja seuratoimintaa sekä rakentaa ja ylläpitää liikuntapaikkoja. Uudessa liikunta-asetuksessa säädetään muun muassa liikuntajärjestöjen avustuksista ja valtionapukelpoisuudesta, liikunnan alueellisesta edistämisestä sekä valtion liikuntaneuvostosta.

Toimintakyky on ihmisen fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten ominaisuuksien suhde häneen kohdistuviin odotuksiin. Se voidaan määritellä myös kykynä tai mahdollisuutena selviytyä kulloisessakin elämänvaiheessa jokapäiväisen elämän tilanteista: itsestä huolehtimisesta, työstä, vapaa-ajasta ja harrastuksista. Yksilön toimintakykyyn vaikuttavat sekä perinnölliset että elämän aikana ilmenneet asiat, kuten elintavat ja sairaudet. Yleensä toimintakykyyn kiinnittää itse huomiota silloin, kun toimintakyky on alentunut esimerkiksi ikääntyessä, sairastuessa tai vammutuessa. Terveellisillä elintapamuutoksilla voidaan vaikuttaa fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseen sekä kohentumiseen ja tätä kautta itsenäiseen selviytymiseen. Fyysinen aktiivisuus on tässä tärkeää.

Liikunta-aktiivisuudella on positiivisia vaikutuksia neurologista sairautta sairastaville henkilöille terveydellisten hyötyjen lisäksi myös sosiaalisella, affektiivisella ja kognitiivisella tasolla (Martin 2013). Useissa tutkimuksissa ilmenee, että sosiaalisella tuella on ratkaiseva merkitys liikunta-aktiivisuudelle. Tukea saadaan pääasiassa sukulaisilta ja ystäviltä, mutta myös terveydenhuollon ja liikunta-alan ammattilaisilta. (O'Brien Cousins 2002; Martin 2013.) Sosiaaliset suhteet ovat myös tärkeä liikuntaan osallistumisen syy. Vähäiset sosiaaliset suhteet ja vähäinen liikkuminen ovat toiminnanrajoitusten riskitekijöitä. Liikuntaan osallistuvat ihmiset saavat tukea muilta liikkujilta ja kokemuksia yhteenkuulumisesta. (Sherwood ja Jeffery 2000.) Ystävien ja perheen tuki on merkittävämpää liikuntaharrastuksen aloitusvaiheessa, kun taas terveysalan ammattilaisten, liikunnanohjaajien ja harjoitusryhmän jäsenten tuki on tärkeää harrastuksen ylläpitovaiheessa. Usko omaan kyvykkyyteen, motivaatio ja tavoitteet pitävät yllä fyysistä aktiivisuutta. (Van Stralen ym. 2009; Amireault ym. 2012.)

Ympäristö voi vaikuttaa fyysiseen aktiivisuuteen ja liikunnan harrastamiseen sekä edistävasti että haittaavasti. Fyysisellä ympäristöllä tarkoitetaan ihmisen asuin- ja toimintaympäristöjä, kuten koti, asuinalue ja luontoympäristö. Ympäristö luo puitteet ihmisen fyysiselle, psyykkiselle ja sosiaaliselle terveydelle. Ympäristön ominaisuudet vaikuttavat liikkumismahdollisuuksiin sekä suoraan että välillisesti. Jos ympäristö on esteellinen, lieväkin toimintakyvyn heikkeneminen voi vaikeuttaa arkiliikkumista ja sosiaalista toimintaa. Tällöin voi syntyä kierre, joka nopeuttaa toimintakyvyn heikkenemistä. Esteettömässä ympäristössä toimintakyvyn pienet ongelmat eivät aiheuta vastaavaa avuntarvetta, ja mahdollisuudet aktiiviseen ja sisällökkäiseen elämään säilyvät parempina. Tämä edistää myös toimintakyvyn säilymistä. Voidakseen harrastaa liikuntaa ja valita se tietoisesti toimintansa kohteeksi ihminen tarvitsee sellaisia yksilöllisiä tekijöitä ja sellaisen ympäristön, jotka mahdollistavat fyysisen aktiivisuuden ja liikunnan harrastamisen. (Sorensen ym. 2003; Ruonakoski ym. 2005, 21; McNeil ym. 2006.)

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa neurologista sairautta sairastavien Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen fysioterapiaa saavien kuntoutujien liikunnan harrastamista Varsinais-Suomen alueella ja selvittää, mitkä tekijät edistävät tai rajoittavat kuntoutujien liikunnan harrastamista. Toisena tavoitteena oli selvittää, näkyykö Kelan vaativaan lääkinnälliseen kuntoutukseen liittyvä liikuntakokeilumahdollisuus kuntoutussuunnitelmissa. Tavoitteena oli myös selvittää Kelan järjestämän fysioterapian palveluntuottajien sekä kuntien erityisliikunnasta vastaavien työntekijöiden mahdollisuudet tarjota liikuntapalveluja neurologista sairautta sairastavalle kuntoutujalle ja miten palvelujen saavutettavuutta tulisi kehittää alalla työskentelevien työntekijöiden näkökulmasta.

1.1 Liikunta terveyden edistäjänä neurologista sairautta sairastavilla kuntoutujilla

Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan perustuvat uusimpaan tutkimustietoon väestön terveyden ja fyysisen aktiivisuuden tilasta. Suomen väestö tarvitsee kaikissa ikävaiheissa fyysisen aktiivisuuden edistämistä ja liikkumattomuuden vähentämistä terveytensä ja hyvinvointinsa parantamiseksi. Terveyttä edistävän liikunnan kehit-

tämisessä aktivoidaan erityisesti terveystensä ja hyvinvointinsa kannalta riittämättömästi liikkuvia sekä kannustetaan ja tuetaan eri organisaatioita toimintakulttuurien liikunnallistamiseen. (Muutosta liikkeellä, 2013.)

Neurologista sairautta sairastavat henkilöt eivät ole niin aktiivisia kuin vammattomat henkilöt (Rimmer ym. 2001; Motl ym. 2005; Shaughnessy ym. 2006). Kuitenkin he ovat muiden tavoin alttiita elämäntapasairauksille, kuten sydänsairauksille ja diabetekselle, sekä liikkumattomuudesta johtuville sairauksille, kuten painehaavaumille ja ylipainolle (Kinne ym. 2004; Marge 2008). Fyysisen aktiivisuuden lisääminen vaikuttaa positiivisesti muun muassa kognitiivisiin oireisiin, liikkumis- ja toimintakykyyn sekä yleisesti fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin (Hannon 2005; Kissow ja Singhammer 2012). Asiakkaan itsetunto ja pystyvyyden tunne lisääntyvät, jos hän saa itse valita omat liikuntaharrastuksensa (Mulligan 2012). Liikunnan harrastaminen parantaa fyysistä suorituskykyä, sosiaalisia taitoja, tukee itsenäistymistä ja parantaa elämänlaatua.

Alle kouluikäisten lasten liikuntasuosituksen mukaan lapsi tarvitsee päivässä vähintään 3 tuntia reipasta liikuntaa. 7–12-vuotiaat tarvitsevat noin 2 tuntia liikuntaa päivittäin ja 13–18-vuotiaan tulisi liikkua puolitoista tuntia päivässä. Teini-iässä 11-vuotiaana liikunnan määrä on suurimmillaan, jolloin pojista 48 % ja tytöistä 37 % ylittää liikuntasuosituksen määrään. Dramaattisimmin liikunta-aktiivisuus vähenee 15-vuotiaana, jolloin pojista vain 15 % ja tytöistä 9 % liikkuu suosituksen mukaan. Aikuisten 18–64-vuotiaiden tulisi liikkua viikoittain vähintään 2 tuntia 30 minuuttia reippaalla tai 1 tunti 15 minuuttia rasittavalla tasolla. Lihaskuntoa ja liikehallintaa tulisi harjoittaa vähintään kaksi kertaa viikossa. Terveyttä edistää liikunta, joka vastaa teholtaan reipasta kävelyä ja kestää vähintään 10 minuuttia kerrallaan. 15–64-vuotiaista aikuisista noin yksi kymmenesosa liikkuu suosituksen mukaan. Parhaiten suositukseen yltyvät nuoret miehet ja heikoimmin eläkeikää lähestyvät. (UKK-instituutti 2017a.)

1.2 Avoterapiastandardiin liittyvä liikuntakokeilumahdollisuus

Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen standardi on muuttunut siitä, kun Liikunta kuntoutuksen tukena -hanke aloitettiin. Uudistetussa standardissa liikuntakokeilu edellyttää fysioterapeutilta terapeuttista analysointia ja ratkaisukykyä. Lisäksi korostetaan perheen osallistamista harrastustoiminnan jatkuvuuden lisäämiseksi. Liikuntakokeiluista maksetaan palveluntuottajalle kotikäyntilisiä.

Yksilöterapioiden lukuun ottamatta terapioiden erityismuotoja, voidaan kuntoutujan kanssa kokeilla eri liikunta- ja harrastustoimintoja, kun ne tukevat kuntoutujan ja terapian tavoitteiden saavuttamista sekä osallistumista. Edellytyksenä on, että nämä kokeilut vaativat terapeuttista analysointia ja ratkaisukykyä. Näin liikunta- ja harrastustoimintojen jatkaminen onnistuu joko itsenäisesti tai läheisten tai avustajan tukemana. Vuoden aikana erilaisiin liikunta- ja harrastuskokeiluihin voidaan käyttää kuntoutuspäätöksessä myönnettyistä terapiakerroista enintään viisi.

Jos kysymyksessä on lapsi tai nuori, terapeutti sopii kokeiltavista liikunta- ja harrastustoiminnoista tämän perheen kanssa ja varmistaa, että ne sopivat perheen harrastuskulttuuriin. Terapeutti huolehtii, että kuntoutujan omaiset tai läheiset tai avustaja osallistuvat mahdollisuksiensa mukaan näihin ohjaustilanteisiin, jotta harrastaminen ja liikunta voivat siirtyä omaehtoiseksi toiminnaksi.

Terapiakerran kesto on kuntoutuspäätöksen mukainen. Kun terapiakerrat toteutetaan muualla kuin palveluntuottajan tiloissa, maksetaan palveluntuottajalle kotikäyntisiä. Kuntoutuja vastaa itse niistä ylimääräisistä kustannuksista, jotka aiheutuvat liikunta- tai harrastuskokeilusta. Tällaisia kustannuksia ovat esimerkiksi keilausmaksut.

Kuntoutujalle tulee tiedottaa ennen liikunta- ja harrastuskokeilun aloittamista siitä, kuuluuko toiminta palveluntuottajan ottaman vakuutuksen piiriin. Kela ei ole vakuuttanut avoterapiassa tapahtuvaa liikunta- ja harrastuskokeilua. (Kelan avoterapiastandardi 2015a.)

Vaativa lääkinällinen kuntoutus perustuu kuntoutussuunnitelmaan, joka laaditaan julkisessa terveydenhuollossa. Suunnitelman laadintaan osallistuvat kuntoutujan lisäksi lääkäri, terveydenhuollon työryhmä ja tarvittaessa kuntoutujan omaiset tai läheiset. Lisäksi terapeutti voi tarvittaessa osallistua suunnitelman laadintaan ja tarkistukseen. Kuntoutussuunnitelma tehdään Kelan kuntoutussuunnitelmalomakkeelle (Ku 207) tai lääkärinlausunto B:hen, jos siitä käyvät ilmi vastaavat tiedot. Suunnitelma tehdään 1–3 vuodeksi kerrallaan, mutta sitä voidaan tarkistaa tarvittaessa. Suunnitelmasta tulee käydä ilmi mm. suositeltavat kuntoutustoimenpiteet sekä niiden ajoitus, kesto, käyntitiheys, toteuttaja sekä perustelut kotikäynneille. Lisäksi suunnitelmaan kirjataan tarvittaessa perustelut omaisten tai läheisten osallistumisesta kuntoutukseen. (Kelan avoterapiastandardi 2015b.)

1.3 Tutkimuksen tavoitteet

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää Varsinais-Suomen alueella suomen- ja ruotsinkielisten neurologista sairautta sairastavien Kelan vaativan lääkinällisen kuntoutuksen fysioterapiasaavien kuntoutujien liikunnan harrastamista, sitä edistäviä ja rajoittavia tekijöitä sekä Kelan avoterapiastandardiin liittyvän liikuntakokeilumahdollisuuden näkymistä kuntoutussuunnitelmissa. Tavoitteena oli myös selvittää kuntoutus- ja liikunta-alalla työskentelevien mahdollisuuksia tarjota liikuntapalveluja neurologista sairautta sairastaville kuntoutujille.

Kyselyssä liikunnan harrastamista kuvaavia muuttujia olivat liikuntamuodot, harrastuksen useus, liikkumisen esteet ja motiivit, liikuntaneuvonta ja Kelan avoterapiastandardiin liittyvä fysioterapian liikuntakokeilumahdollisuus.

Spesifit tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

- Mitkä tekijät edistävät neurologista sairautta sairastavien kuntoutujien liikunnan harrastamista?
- Mitkä tekijät rajoittavat neurologista sairautta sairastavien kuntoutujien liikunnan harrastamista?

- Miten Kelan avoterapiastandardiin liittyvä liikuntakokeilumahdollisuus toteutuu neurologista sairautta sairastavien kuntoutujien kuntoutussuunnitelmissa?
- Miten neurologista sairautta sairastavan kuntoutujien liikuntapalveluja ja niiden saavutettavuutta tulee kehittää kuntoutus- ja liikunta-alalla työskentelevien työntekijöiden näkökulmasta?

2 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksen toteutti Turun ammattikorkeakoulun Terveys ja hyvinvointi -tulosalue, Liikunta kuntoutuksen tukena 2014–2017 -hanke. Tutkimuksen rahoittivat Kela ja Turun ammattikorkeakoulu.

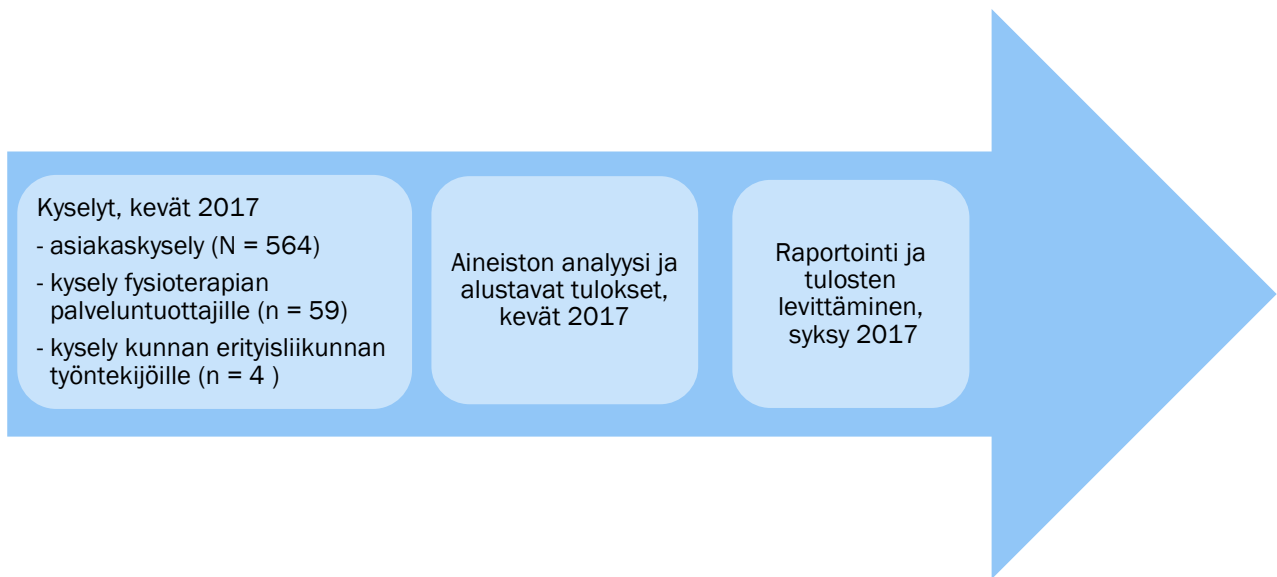
Tutkimuksen projektiryhmän muodosti vastaava tutkija, LitL Päivi Mäkilä, hankeasiantuntija, ft Raija Luona-Helminen sekä lehtori, FM Hannele Kuusisto. Projektiryhmässä vastuut oli jaettu seuraavasti: kokonaisvastuu tutkimuksesta oli Päivi Mäkilällä, hankkeen operatiivinen johto Raija Luona-Helmisellä ja tutkimuksen aineiston analysoinnista vastasi Hannele Kuusisto. Toimintatapa oli työparityöskentely näiden henkilöiden välillä.

Hankkeen ohjausryhmässä toimivat Elina Enqvist, fysioterapeutti, Lasten ja nuorten terapia-asema Sateenkaari; Hanna Mattila, toiminnanjohtaja, Suomen Parkinson-liitto ry, neurologisten vammaisjärjestöjen edustaja; Heli-Marja Oksanen, osastonhoitaja, Tyks, asiantuntijapalvelut/fysioterapia; Jaana Paltamaa, erikoissuunnittelija, Jyväskylän ammattikorkeakoulu; Pertti Perko, asiantuntija, soveltava liikunta; Annemari Pättiniemi, fysioterapeutti, Kuntoutuspalvelu Annemari Pättiniemi Tmi; Tiina Suomela-Markkanen, asiantuntijalääkäri, kuntoutusryhmän edustaja, Kansaneläkelaitos; Tommi Yläkangas, toiminnanjohtaja, Soveltava Liikunta SoveLi ry (Anne Taulu 2014–2015); Marjale von Schantz, yliopettaja, Koulutus- ja tutkimusvastaava, Turun ammattikorkeakoulu; Riitta Samstén, liikunnan asiantuntija, Neuroliitto ry.

Tammikuussa 2017 toteutettiin kyselyt kaikille suomen- ja ruotsinkielisille Varsinais-Suomen alueen Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen fysioterapiaa saaville neurologista sairautta sairastaville kuntoutujille (N = 564). Turun ammattikorkeakoulun tutkija lähetti kyselykaavakkeet, kirjekuoret ja vastauskuoret Kelalle, josta ne toimitettiin kuntoutujille. Samaan aikaan lähetettiin sähköpostitse haastattelupyyntö Loimaan, Paimion, Turun ja Uusikaupungin fysioterapian palveluntuottajille ja erityisliikunnasta vastaaville työntekijöille.

Aineistot analysoitiin maaliskuussa ja alustavat tulokset raportoitiin toukokuussa 2017 Kelalle. Tutkimukseen vastasi 219 kuntoutujaa. Fysioterapeuteista, joita oli 59, vastasi 22. Syynä fysioterapeuttien haluttomuuteen vastata mainittiin mm. se, että vastaajalla oli vain yksi tai muutama neurologista sairautta sairastava asiakas. Kunnan liikuntatoimesta vastasi kaksi neljäsosaa soveltavasta liikunnasta vastaavaa työntekijää. (Kuvio, s. 10.)

Kuvio. Hankkeen Liikunta kuntoutuksen tukena 2014–2017 -tutkimus kaaviona (asiakkaat = neurologisista sairautta sairastavat kuntoutujat; palveluntuottajat = fysioterapian ammatinharjoittajat ja yrittäjät; liikuntatoimi = kunnan erityisliikunnasta vastaavat työntekijät).



2.1 Aineiston poiminta

Tämän tutkimuksen kohderyhmänä olivat Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen fysioterapiaa saavat neurologista sairautta sairastavat suomen- ja ruotsinkieliset kuntoutujat Varsinais-Suomen alueella (N = 564), Kelan avoterapiaa toteuttavat fysioterapeutit, joilla on Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen fysioterapiaa saavia neurologisista sairautta sairastavia kuntoutujia, (Loimaa, Paimio, Turku ja Uusikaupunki) (n = 59) sekä näiden kuntien erityisliikunnasta vastaavat työntekijät (n = 4). Kohderyhmien katsottiin edustavan koko Suomen väestöä ja tulokset olisivat yleistettävissä kaikkialle Suomeen. Varsinais-Suomen alueella on erikoisia paikkakuntia, joiden erityisliikunnan tarjonta voi olla erilaista. Saaristokunnat voitiin ajatella edustavan haja-asutusalueita, jossa palvelujen saavuttavuus voi olla haasteellista.

Kuntoutujien aineisto poimittiin Kelan rekisteristä. Tutkimukseen valittujen kriteerit ovat neurologinen sairaus, vamma tai oire (ICD10-koodi G00–99), äidinkieli (suomi, ruotsi), alue (Varsinais-Suomi), ikä (alle 16-vuotiaat, 16–65-vuotiaat), kansalaisuus (suomi), vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen kuntoutujat, joille on myönnetty fysioterapia avokuntoutuksena.

Tutkimukseen valittujen fysioterapeuttien nimet poimittiin Kelan www-sivuilta palveluntuottajahaulla¹. Tutkimuksesta rajattiin pois ne fysioterapian palveluntuottajat, joilla ei ole Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen fysioterapiaa saavia neurologisia asiakkaita. Loimaan, Paimion, Turun ja Uudenkaupungin erityisliikunnasta vastaavien työntekijöiden yhteystiedot poimittiin näiden kuntien www-sivuilta.

Tavoitteet saavutettiin (kuntoutujien vastausprosentti oli 38,8 ja fysioterapeuttien 37,2). Myös tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset. Erityisesti olisimme toivoneet enemmän vastauksia avoterapiaa antavilta fysioterapeuteilta ja kuntien erityisliikunnasta vastaavilta työntekijöiltä.

¹ Ks. <https://easiointi.kela.fi/palveluntuottajahaku>.

2.2 Aineistonkeruumenetelmät

Tutkimuksen lähestymistapa oli sekä määrällinen että laadullinen. Aineistojen keruut toteutettiin seuraavasti:

1. Strukturoitu kyselylomake (liite 1a). Alle 16-vuotiaille lapsille ja heidän huoltajilleen oli muotoiltu erillinen strukturoitu kyselylomake (liite 1b).
2. Fysioterapeuteilta ja kunnan erityisliikunnan työntekijöiltä tieto kerättiin puhelimitse tai sähköpostilla puolistrukturoidulla kyselyllä (liitteet 2a ja 2b).

Ensimmäinen kysely postitettiin 3.1.2017 (N = 564). Muistutus kyselyyn vastaamisesta lähetettiin 10.2.2017 (n = 422) ja aikaa vastaamiseen annettiin 28.2. saakka. Varsinaiseen kyselyyn saatiin 157 vastausta ja uusintakyselyyn 67 vastausta, yhteensä 219 vastausta. Vastausprosentiksi saatiin 38,8. Paperilomakkeiden vastauksista muodostettiin tutkimustiedosto.

Kuntoutujien kyselyssä oli kyllä/ei-vastausvaihtoehtoja ja useampiluokkaisia vastausvaihtoehtoja, joista vastaaja sai valita itselle sopivimman vaihtoehdon. Liikunnan harrastamista rajoitavia ja edistäviä tekijöitä kysyttiin monivalintakysymyksillä. Lisäksi lomakkeissa oli avoimia kysymyksiä.

Fysioterapian palveluntuottajien ja kunnan erityisliikunnan työntekijöiltä selvityksen kohteena olivat Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen fysioterapiaa saavien neurologisesti sairaiden kuntoutujien liikuntamahdollisuudet, kuntoutujille soveltuvat liikuntapaikat ja liikuntakokeiluihin liittyvien haasteiden ratkaisuehdotukset ja tietoisuus standardiin sisältyvästä liikuntakokeilumahdollisuudesta neurologisesti sairaiden liikunnan edistämiseen.

2.3 Aineiston analysointi

Aineiston analysointiin käytettiin prosenttijakaumia, keskilukuja, ja tilastollisia merkitsevyystestauksia. Tutkimuksen avulla pyrittiin löytämään yhteyksiä liikuntaa edistävien ja ehkäisevien tekijöiden välillä.

Kuntoutujien tutkimuksessa käytetyt taustamuuttujat olivat sukupuoli, ikä, neurologinen diagnoosi, työ- tai opiskelutilanne, apuvälineen käyttö, asumismuoto ja asuinkunta. Liikunnan harrastamista kuvaavia muuttujia olivat liikuntamuodot, harrastuksen useus, liikkumisen esteet ja motiivit, liikuntaneuvonta, tietoisuus liikuntapaikoista ja Kelan avoterapiastandardiin liittyvä fysioterapian liikuntakokeilumahdollisuus.

Kuntoutus- ja liikunta-alan toimijoiden kyselyt sekä kuntoutujien kyselylomakkeiden avoimet kysymykset analysoitiin teemojen mukaan hyödyntäen sisällönanalyysiä, josta kysymysten kategorointi tehtiin aineistolähtöisesti teoriajohtoisesti ICF-rakenteen (2013) mukaisesti.

Kerätty aineisto hävitettiin, kun tulokset oli luovutettu Kelalle, joten aineiston käyttö ei ole mahdollista hankkeen päättymisen jälkeen.

2.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimus toteutettiin hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Hankeaihe hyväksyttiin Kelassa 4.7.2013 (Tutkimussopimus nro 34/331/2013).

Kelan tutkimuseettinen toimikunta antoi myönteisen päätöksen tutkimukselle 30.3.2015. Tutkimuksen toteutuksesta käytiin sen jälkeen keskustelu Helsingissä Kelan päätoimitalolla 20.5.2015 sekä etäneuvottelu Kelan edustajien kanssa 24.8.2016.

Tutkimuksen osallistujille lähetettiin tutkimusinformaatio kyselyn mukana. Tutkittavia informoitiin, että osallistuminen tutkimukseen on täysin vapaaehtoista ja tutkimukseen osallistumisesta voi kieltäytyä tai sen voi keskeyttää milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Tiedotteessa kerrottiin myös, että vastaamattomuus tai tutkimuksen keskeyttäminen eivät vaikuta kuntoutujan etuuksiin eivätkä kuntoutukseen. Tutkimusrekisteristä laadittiin Henkilöstötietolakiin 523/1999 perustuva rekisteriseloste, jota säilytetään Turun ammattikorkeakoulussa lukitussa tilassa ja jonka tutkittavat saavat halutessaan nähtäväksi.

Osallistujien anonymiteetti turvattiin tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Tutkimusaineistossa käytettiin tunnistetietoa (ID-numeroa), joka mahdollisti uusintakyselyn lähettämisen. Tunnistetietoa ei käytetty muuhun kuin tämän tutkimuksen toteuttamiseen ja se oli vain tutkimuksen vastuuhenkilön tiedossa. Kaikkia kerättäviä tietoja käsiteltiin koodattuna niin, ettei yksittäisiä tietoja pysty tunnistamaan tutkimukseen liittyvistä tutkimustuloksista, selvityksistä eikä julkaisuista. Aineisto säilytettiin koko tutkimusprosessin ajan asianmukaisesti lukittuna. Aineisto hävitettiin raportoinnin jälkeen paperisilppurissa ja poistettiin tietokannoista. Hankkeen päättyessä aineiston hävittämisestä informoitiin Kelan kuntoutusosaston hankekoordinaattoria.

Tutkimuksessa noudatettiin hyvää tietojenkäsittelytapaa. Tietoteknisesti käsiteltävät tiedot oli teknisesti suojattu ulkopuolisilta ja pääsy tietoihin vaati tunnistautumisen. Tutkimusraportissa kuvattiin aineiston keruuseen, analysointiin ja tulosten esittämiseen liittyvät ratkaisut ja perustelut yksityiskohtaisesti.

Organisaatioon, tiedonkulkuun ja henkilöihin liittyvien riskien minimoimiseksi tutkimuksesta tehtiin tarkka suunnitelma. Hankkeen projektipäällikkö raportoi ohjausryhmää tutkimuksen kulusta säännöllisesti.

Koska kyseessä olivat neurologista sairautta sairastavat kuntoutujat, kyselyn teksti oli tehty selkeäksi. Kysymykset olivat lyhyitä ja sanat tuttuja yleiskielen sanoja. Kyselyyn saattoi vastata kuntoutujan luvalla toinen henkilö, esimerkiksi huoltaja tai avustaja. Alle 16-vuotialta pyydettiin huoltajan allekirjoitus tutkimukseen osallistumisesta lapsen suostumuksen lisäksi.

3 TULOKSET

3.1 Tutkimukseen osallistuneet kuntoutujat

Kyselyyn vastanneista oli naisia 134 (61 %) ja miehiä 85 (39 %). Vastaajien keski-ikä on 47 vuotta. Alle 16-vuotiaita vastaajia oli 14. Kaksi suurinta vastaajaryhmää diagnoosin mukaan muodostui niistä henkilöistä, joilla on MS-tauti (36 % vastaajista) ja CP-oireyhtymä (22 % vastaajista). Suurin osa yli 16-vuotiaista vastaajista (n = 189) oli eläkkeellä (82 %). Työelämässä oli 11 vastaajaa (5,8 %) ja opiskelijoita oli 7 (3,7 %). Alle 16-vuotiaista 6 oli päivähoitossa ja 8 oli koululaisia. Enemmistö vastaajista asuu perheen kanssa (alle 16-vuotiaista 50 %, 16–65-vuotiaista 53 %). Reilu neljännes asuu yksin (26 %) ja loput palvelutalossa tai muussa asumismuodossa. Eniten vastaajia oli Turusta (35 %) ja Salosta (10 %).

Lähes kaikki (93 %) käyttävät jotain liikkumisen apuvälinettä. Eniten käytettiin pyörätuolia tai sähköpyörätuolia (81 %), rollaattoria tai dallaria (35 %) ja kyynärsauvoja (22 %) tai keppiä (16 %). Sama henkilö saattoi käyttää useampaa apuvälinettä.

Kommunikoinnin apuvälinettä käytti 13 % vastaajista. Eniten käytettiin tulkkauspalveluja, kommunikaatiolaitteita- ja kansioita sekä kuva- ja esinekommunikointia.

3.2 Liikunnan harrastaminen ja harrastamiseen liittyvät toiveet

Taulukossa 1 (s. 5) on esitetty kuntoutujien harrastamat liikuntalajit. Eniten harrastettiin kävelyä tai juoksua, uintia tai vesijuoksua, luonnossa liikkumista ja kuntosaliharjoittelua. Valmiiden vaihtoehtojen lisäksi mainittiin harrastuslajeiksi muun muassa kelkkalaskettelu, kelkkajääkiekko, pilates, motomed-polkulaite ja kotivoimistelu vastuskuminauhalla. Pyöräilyä harrastettiin moottoriavusteisella pyörällä, nojapyörällä, kuntopyörällä ja side by side -pyörällä.

Taulukossa 2 (s. 5) on esitetty ne lajit, joita kuntoutujat haluaisivat harrastaa. Luonnossa liikkumista, vesiliikuntaa, kuntosaliharjoittelua, tanssia sekä ratsastusta haluttiin harrastaa eniten. Kaikissa lajeissa suurin osa kuntoutujista oli niitä, jotka eivät olleet harrastaneet lajia aikaisemmin. Valmiiden vastausvaihtoehtojen lisäksi yksittäiset vastaajat halusivat harrastaa myös kalastusta, miekkailua, kuntonyrkkeilyä, sulkapalloa, tuolivoimistelua, sirkusta, biljardia, ammuntaa, varjoliittoa, curlingia, mölkkyä, extremelajeja ja jousiammuntaa.

Liikuntaa harrasti ja halusi edelleen harrastaa vapaa-ajallaan 156 vastaajaa, joka on 71,2 % kaikista vastaajista (n = 219 vastaajaa). Liikuntaa harrastettiin keskimäärin kolme kertaa viikossa. 16-vuotiaista tai vanhemmista yksin tai perheen kanssa asuvat harrastivat liikuntaa keskimäärin kerran enemmän viikossa kuin palvelutalossa tai muussa asumismuodossa asuvat. Alle 16-vuotiaissa ero oli vielä suurempi: perheen kanssa asuvat harrastivat liikuntaa keskimäärin kolme kertaa viikossa, kun palvelutalossa asuvat harrastivat liikuntaa keskimäärin vain alle kerran viikossa.

Vapaa-ajan liikuntaa haluaisi harrastaa noin puolet (52 % = 32 vastaajaa) niistä 61 vastaajista, jotka eivät vielä tällä hetkellä harrasta vapaa-ajallaan liikuntaa.

Taulukko 1. Kelan vaativan lääkinällisen kuntoutuksen fysioterapiaa saavien kuntoutujien (n = 219) harrastamat liikuntalajit. Sama henkilö saattoi vastata useampaan vaihtoehtoon.

Harrastettavat liikuntamuodot	n
Kävely ja/tai juoksu	61
Uinti ja/tai vesijuoksu	53
Luonnossa liikkuminen	45
Kuntosaliharjoittelu	42
Kelaus	28
Voimistelu ja/tai jooga ja/tai pilates	26
Pyöräily	25
Marjastus ja/tai sienestys	21
Vesivoimistelu	17
Tanssi	16
Koiran ulkoiluttaminen	12
Ratsastus	10
Hiihto ja/tai laskettelu	9
Keilailu	8
Boccia	6
Palloilulajit	5
Soutu ja/tai melonta ja/tai purjehdus	5
Luistelu	4
Yleisurheilu	2
Golf	2
Salibandy	1
Kamppailulajit	0

Taulukko 2. Kelan vaativan lääkinällisen kuntoutuksen kuntoutujien ilmoittamat lajit, joita he haluaisivat harrastaa, sekä niiden vastaajien määrä, joille kyseinen laji on uusi.

Mitä haluttaisiin harrastaa	n	Uusia
Luonnossa liikkuminen	59	49
Uinti ja/tai vesijuoksu	56	42
Kuntosaliharjoittelu	45	34
Tanssi	40	37
Keilailu	37	36
Ratsastus	33	32
Vesivoimistelu	29	24
Pyöräily	29	25
Kävely ja/tai juoksu	27	16
Voimistelu ja/tai jooga ja/tai pilates	27	23
Marjastus ja/tai sienestys	26	24
Soutu ja/tai melonta ja/tai purjehdus	20	19
Koiran ulkoiluttaminen	16	15
Hiihto ja/tai laskettelu	16	16
Palloilulajit	15	13
Boccia	13	13
Salibandy	10	9
Kelaus	10	8
Luistelu	8	8
Golf	6	6
Kamppailulajit	5	5
Yleisurheilu	3	3

3.3 Liikunnan harrastamista edistävät ja rajoittavat tekijät

Liikunnan harrastamista edistäviä ja rajoittavia tekijöitä kartoitettiin 9-portaisella asteikolla:

- 1 = Ehdottomasti edistää
- 2 = Merkittävästi edistää
- 3 = Kohtalaisesti edistää
- 4 = Lievästi edistää
- 5 = Ei edistä tai rajoita
- 6 = Lievästi rajoittaa
- 7 = Kohtalaisesti rajoittaa
- 8 = Merkittävästi rajoittaa
- 9 = Ehdottomasti rajoittaa.

Taulukoissa 3, 4 ja 5 (s. 7–8) tulkinat perustuvat vastaajilta laskettuihin keskiarvoihin, jotka on käännetty takaisin sanallisiksi arvioiksi perustuen edellä mainittuun asteikkoon. Myös taulukoissa esitetyt keskiarvot ovat edellä mainitun asteikon mukaisia. Mitä pienempi keskiarvo, sitä selkeämmin kyseessä oleva tekijä edistää nykyistä liikunnan harrastamista. Vastaavasti mitä suurempi keskiarvo, sitä selkeämmin kyseessä oleva tekijä rajoittaa nykyistä liikunnan harrastamista.

Taulukossa 3 on esitetty kuntoutujien liikunnan harrastamista edistäviä ja rajoittavia tekijöitä. Nykyistä liikunnan harrastamista kohtalaisesti edistävät tekijät (ka. 3) olivat oma tietämys liikunnan ja terveyden välisistä yhteyksistä sekä perheenjäsenten asenteet. Lievästi edistäviä tekijöitä (ka. 4) olivat oma motivaatio liikkua, avustaja, asiantuntijoiden ohjaus, kuljetusjärjestelyt ja liikuntakaveri.

Nykyistä liikunnan harrastamista lievästi (ka. 6) tai merkittävästi (ka. 8) rajoittavat tekijät olivat neurologinen oire ja liikunnalliset taidot sekä taloudellinen tilanne. Vastaajan sukupuolella ei ollut merkitystä liikuntaa edistäviin tai rajoittaviin tekijöihin.

Sairauden diagnosointi-ikä oli yhteyttä liikuntaa edistäviin ja rajoittaviin tekijöihin. Ne vastaajat, joilla sairaus oli diagnosoitu hyvin nuorella iällä (max. 8-vuotiaana), perheenjäsenten asenteet ja oma asenne edistivät kohtalaisesti liikunnan harrastamista. Vastaajilla, joilla sairaus oli diagnosoitu myöhemmin (yli 8-vuotiaana), perheenjäsenten asenteet ja oma asenne edistivät liikunnan harrastamista lievemmin. Ne vastaajat, joilla sairaus oli diagnosoitu hyvin nuorella iällä, tieto liikuntamahdollisuuksista edisti liikunnan harrastamista lievästi ja taloudellinen tilanne ei edistänyt tai rajoittanut liikunnan harrastamista. Vastaajilla, joilla sairaus oli diagnosoitu myöhemmin (yli 8-vuotiaana), tieto liikuntamahdollisuuksista ei edistänyt, mutta ei rajoittanutkaan liikunnan harrastamista, mutta taloudellinen tilanne rajoitti liikunnan harrastamista lievästi. Omat liikunnalliset taidot rajoittivat liikunnan harrastamista kohtalaisesti niillä vastaajilla, joilla sairaus oli diagnosoitu hyvin nuorella iällä ja vain lievästi niillä vastaajilla, joilla sairaus oli diagnosoitu vanhemmalla iällä. (Taulukko 4.)

Mitä nuorempi vastaaja, sitä vahvemmin perheenjäsenten asenteet edistivät liikunnan harrastamista. Iällä ei ollut juurikaan vaikutusta muihin liikuntaa edistäviin tai rajoittaviin tekijöihin.

Taulukko 3. Kelan vaativan lääkinällisen kuntoutuksen fysioterapiaa saavien kuntoutujien liikunnan harrastamista edistävät ja rajoittavat tekijät 9-portaisella asteikolla mitattuna (pieni ka. → edistää harrastamista, suuri ka. → rajoittaa harrastamista)

	Ka.
Neurologinen oire	7,6
Liikunnalliset taitonne	6,3
Taloudellinen tilanteenne	5,5
Liikuntatilat	5,4
Liikuntatilojen liikuntavälineet	5,2
Ihmisten asenteet	5,1
Liikuntaryhmä	5,0
Oma käsityksenne kyvykkyydestänne	4,8
Tieto liikuntamahdollisuuksista	4,7
Ajankäyttö	4,6
Liikuntakaveri	4,4
Kuljetusjärjestelyt	4,2
Asiantuntijoiden ohjaus	3,9
Oma asenteenne	3,6
Avustaja	3,7
Motivaationne liikkuu	3,6
Perheenjäsenten asenteet	3,3
Tietämyksenne liikunnan ja terveyden välisistä yhteyksistä	3,2

Taulukko 4. Diagnoosin saannin yhteys liikunnan harrastamista edistäviin ja rajoittaviin tekijöihin (pieni ka. → edistää harrastamista, suuri ka. → rajoittaa harrastamista).

	Diagnoosin ajankohta	
	Max 8 v (n = 58), ka.	Yli 8 v (n = 140), ka.
Liikunnalliset taidot*	7,0	6,1
Tieto liikuntamahdollisuuksista*	4,2	5,1
Taloudellinen tilanteenne*	5,0	5,9
Perheenjäsenten asenteet	2,9	3,5
Oma asenne	3,2	3,8

* Ero ryhmien välillä oli tilastollisesti melkein merkitsevä ($p < 0,05$), Mann-Whitney U-testi.

Liikuntatoiminnassa käytetty avustaja edisti liikunnan harrastamista. Niillä vastaajilla, joilla ei ollut liikuntatoiminnassa avustajaa, liikuntatilat rajoittavat lievästi liikunnan harrastamista ja liikuntakaverilla, ihmisten asenteilla sekä tiedolla liikuntamahdollisuuksista ei ollut liikunnan harrastamisen kannalta merkitystä. Lisäksi avustaja, oma ja perheenjäsenten asenne sekä oma

tietämys liikunnan ja terveyden välisistä yhteyksistä edistivät liikunnan harrastamista vain lievästi.

Taulukossa 5 on esitetty avustajan yhteys liikuntaa edistäviin ja rajoittaviin tekijöihin. Niillä vastaajilla, joilla oli liikuntatoiminnassa avustaja, liikuntatiloilla ei ollut liikunnan harrastamisen kannalta merkitystä. Tiedolla liikuntamahdollisuuksista sekä ihmisten asenteilla oli hiukan merkitystä. Lisäksi liikuntakaveri edisti liikunnan harrastamista lievästi ja avustaja, oma ja perheenjäsenten asenne sekä oma tietämys liikunnan ja terveyden välisistä yhteyksistä edistivät liikunnan harrastamista jo kohtalaisesti.

Taulukko 5. Henkilökohtaisen avustajan yhteys liikuntaa edistäviin ja rajoittaviin tekijöihin (pieni ka. → edistää harrastamista, suuri ka. → rajoittaa harrastamista).

	Liikuntatoiminnassa avustaja	
	Kyllä (n = 72), ka.	Ei (n = 127), ka.
Liikuntatilat	5,0	5,7
Tieto liikunta-mahdollisuuksista*	4,5	5,1
Ihmisten asenteet**	4,6	5,4
Liikuntakaveri*	4,0	4,7
Avustaja***	3,0	4,1
Perheenjäsenten asenteet*	3,0	3,6
Oma asenteenne	3,4	4,0
Tietämys liikunnan ja terveyden välisistä yhteyksistä*	3,1	3,5

Avustajan kohdalla yhteys on tilastollisesti erittäin merkitsevä (***, $p = 0,001$), ihmisten asenteiden kohdalla merkitsevä (**, $p < 0,01$) ja muissa taulukkoon tähdellä (*) merkityissä kohdissa tilastollisesti melkein merkitsevä (Mann-Whitneyn U-testi).

Henkilökohtaisen avustajan käyttö edistää itsessään lievästi liikunnan harrastamista. Henkilökohtaisen avustaja kuitenkin sitoo vastaajan ajankäyttöä. Myös henkilökohtaisen avustajan viikoittaisella tuntimäärällä on yhteyttä liikuntaa edistäviin ja rajoittaviin tekijöihin.

Mitä suurempi tuntimäärä henkilökohtaista avustajaa on käytössä, sitä enemmän kuljetusjärjestelyt, oma käsitys kyvykkyydestä, oma ja ihmisten asenne sekä oma motivaatio liikkua edistävät liikunnan harrastamista ja sitä vähemmän em. tekijät rajoittavat liikunnan harrastamista. Muihin tekijöihin henkilökohtaisen avustajan käyttö ei juurikaan ole yhteydessä.

Liikuntakokeilumahdollisuutta on käytetty fysioterapiassa enemmän, jos liikunnassa on avustaja (36,1 % vs. 21,6 %). Yhteys on tilastollisesti melkein merkitsevä ($p < 0,05$, Pearsonin khiin neliö -testi).

3.3.1 Neurologinen oire ja liikunnan harrastaminen

Kysymykseen 15 ("Mitkä neurologisen sairauden oireet estävät ja/tai rajoittavat liikunnan harrastamistanne eniten"), saatiin seuraavat vastaukset:

Suorituksia ja osallistumista estäviä ja rajoittavia tekijöitä:

- vartalonhallinnan puutos, koko vartalon jähmettyminen, kankeus, krampit, keskivartalon lihasheikkous, rappeutuva lihas, nivelmuutokset
- tasapainon ongelmat, huimaus
- väsymys, uupuminen, fatiikki, kataplektinen oireilu
- raajat: lihasheikkous/-voimattomuus, jäykkyys, pituusero, spastisuus, jäykkyys, vähäinen verenkierto alaraajoissa (kylmät jalat)
- aistit: sokeus, heikkonäköisyys, karsastus, puutoksia näkökentässä, hahmottamisen häiriö, tuoksuherkkyys hahmottamisen häiriö, tuntopuutokset, aistien huonontuminen tai korostuminen, kuulon heikkous
- hienomotoriikan ongelmat, jäykät sormet
- kipu, hermosärky, kolmoishermostus
- lämmönsietokyky
- voiman puute, lihasvoimien uupuminen, lihasten heikkous
- pakkoliikkeet, dystonia, värinä, vapina, ataksia
- motoriset taidot: kömpelyys, hitaus, koordinaatiovaikeudet
- kognitiiviset ongelmat: muistiongelmat, kognitiivinen taso, ei muista ohjaajan ohjeita
- pidätyskyvyn ongelmat
- heikko kestävyyskunto, kävelyn ongelmat, kahden nostettavissa
- motivaation puute
- kyvyttömyys: oma epävarmuus, esim. kaatumisen pelko, pärjääkö yksin, jännittäminen
- hidas palautuminen
- tapaturma-alttius.

Lisäksi vastaajat kokivat, että erilaiset yksilölliset tekijät rajoittivat liikunnan harrastamista. Diagnoosin lisäksi muita rajoittavia tekijöitä olivat muut neurologiset sairaudet, yksin liikkuminen, eksymisen pelko, yksin pärjäämisen oma arvioiti, lähtemisen vaikeus, kävelyn vaikeudet, kaatumisen pelko, omien voimavarojen aliarviointi, kommunikoinnin vaikeus, ohjeiden sisäistämisen vaikeus, hienomotoriikan heikkous, tasapainovaikeudet, keskivartalon hallinta, epävakaata istuma-asento.

Ympäristötekijöistä mainittiin kuljetuspalvelujen puute, pyörätuoli, nosturilla nostot, (apuväline), avustajan tarve kaikessa, katetrointi, lähiliikuntamahdollisuuksien puute, liikuntapaikkojen esteellisyys, liukkaus ja taloudellinen tilanne.

3.3.2 Avoterapiastandardiin liittyvä liikuntakokeilumahdollisuus

Liikuntakokeilumahdollisuutta ei useimmiten mainittu kuntoutussuunnitelmassa. Kokeilumahdollisuus mainittiin 17 vastaajan (7,9 %) kuntoutussuunnitelmassa. Suurimmalla osalla

vastaajista (152 = 70,7 %) kuntoutussuunnitelmassa ei ollut mainintaa liikuntakokeilumahdollisuudesta ja loppuilla 46 vastaajalla (21,4 %) ei ollut tietoa siitä, mainitaanko liikuntakokeilumahdollisuus vai ei. 58 vastaajan (26,7 %) fysioterapiassa kokeilumahdollisuutta oli kuitenkin käytetty. Yleisin syy siihen, että kokeilumahdollisuutta ei ollut hyödynnetty, oli se, että vastaajalla ei ole ollut tietoa kokeilumahdollisuudesta. Tämän mainitsi yli puolet (54 %) kysymykseen vastanneista. Muita syitä olivat omat liikunnalliset esteet, kokeilumahdollisuuden tarpeettomuus sekä muut yksittäiset syyt.

Taulukossa 6 on esitetty liikuntakokeilun yhteyttä liikuntaa edistäviin ja rajoittaviin tekijöihin. Niillä 118 vastaajalla, joiden fysioterapiassa liikuntakokeilumahdollisuutta ei ollut hyödynnetty, omat liikunnalliset taidot rajoittivat liikunnan harrastamista kohtalaisesti, liikuntatilat rajoittivat liikunnan harrastamista lievästi eikä ihmisten asenteilla tai ajankäytöllä ollut vaikutusta liikunnan harrastamiseen. Niillä 58 vastaajalla, joiden fysioterapiassa liikuntakokeilumahdollisuutta oli hyödynnetty, omat liikunnalliset taidot rajoittivat liikunnan harrastamista vain lievästi ja ihmisten asenteet sekä ajankäyttö edistivät liikunnan harrastamista lievästi.

Ne kuntoutujat, joilla on käytetty kokeilumahdollisuutta, harrastavat liikuntaa enemmän kuin ne, joilla ei ole käytetty. Ero on tilastollisesti melkein merkitsevä (Mann-Whitneyn U-testi, $p = 0,039$). (Taulukko 7.)

Taulukko 6. Kelan vaativan lääkinällisen kuntoutuksen avoterapiaan sisältyvän liikuntakokeilumahdollisuuden yhteys liikuntaa edistäviin ja rajoittaviin tekijöihin (pieni ka. → edistää harrastamista, suuri ka. → rajoittaa harrastamista).

Ka.	Liikuntakokeilumahdollisuutta käytetty	
	Kyllä (n = 58)	Ei (n = 118)
Liikunnalliset taitonne*	5,8	6,6
Liikuntatilat**	4,5	5,6
Ihmisten asenteet**	4,4	5,3
Ajankäyttö*	3,9	4,7

Liikuntatilojen ja ihmisten asenteiden kohdalla tulokset eroavat toisistaan tilastollisesti merkitsevästi (**, $p < 0,01$) ja liikunnallisten taitojen sekä ajankäytön osalta tilastollisesti melkein merkitsevästi (* $p < 0,05$, Mann-Whitneyn U-testi).

Taulukko 7. Avoterapiaan sisältyvän liikuntakokeilumahdollisuuden yhteys liikunnan harrastamisen useuteen.

Fysioterapiassa käytetty liikuntakokeilumahdollisuutta	Liikuntakertoja viikossa, ka.
Kyllä (n = 58)	3,4
Ei (n = 119)	2,7
En osaa sanoa (n = 40)	3,0
Kaikki yhteensä	3,0

3.3.3 Liikuntaneuvonta

Vain vähän yli puolta vastaajista (54 %) on neuvottu liikuntaa koskevissa kysymyksissä. Suurin osa vastaajista (63 %) halusi neuvontaa liikuntaan. Neuvontaa halusi enemmistö sekä jo neuvontaa saaneista että ei-saaneista vastaajista. Ne vastaajat, jotka eivät olleet saaneet neuvontaa, halusivat neuvontaa kuitenkin enemmän kuin ne, jotka olivat jo saaneet neuvontaa (73 % vs. 56 %).

Taulukossa 8 on esitetty ne tahot, joilta kyselyyn vastanneet kuntoutujat olivat saaneet liikuntaneuvontaa. Liikuntaneuvontaa antoi useimmiten terveystoimen henkilöstö (71 % eli yli kaksi kolmasosaa neuvontaa saaneista). Fysioterapeutin mainitsi erikseen 40 % vastaajista. Muilta toimijoilta neuvontaa saatiin vain harvoin (enintään 23 % neuvontaa saaneista). Joku muu henkilö -kohdassa suurimman osan vastaus oli fysioterapeutti. Vastaajat eivät siis mieltäneet fysioterapeuttia terveystoimen henkilöstöön ja siksi tämän luokan prosenttiosuus oli suuri. Toinen suuri joukko tässä ryhmässä olivat omaiset. Muita mainittuja henkilöitä olivat avustaja, tulkki, valmentaja, liikunnanohjaaja, liikunnanopettaja, kuntoutuskeskusten henkilökunta ja muutamalla liiton tai seuran henkilöt ja Turun kaupungin välinelainaamon henkilökunta.

Taulukko 8. Kelan vaativan lääkinällisen kuntoutuksen kuntoutujien saama liikuntaneuvonta.

Liikuntaneuvontaa antaneet	n	%
Terveystoimen henkilöstö	85	71
(sisältää fysioterapeutit	48	40
Joku muu hlö	70	59
Liikuntatoimen henkilöstö	27	23
Kaveri	26	22
Muu potilasyhdistyksen tai vammaisjärjestön edustaja	13	11
Omainen	11	9
Potilasyhdistyksen vertaisohjaaja	10	8
Sosiaalitoimen henkilöstö	3	3

Taulukossa 9 (s. 12) on esitetty lähteet, joista kuntoutujat ovat saaneet tietoa liikunnan harrastamisen mahdollisuuksista.

Vain 59 % vastaajista (122 vastaajaa) tietää itsellensä soveltuvia liikuntapaikkoja omasta asuinkunnastaan. Ne vastaajat, jotka tietävät sopivia liikuntapaikkoja kunnastaan, harrastavat liikuntaa enemmän kuin ne, jotka eivät tiedä liikuntapaikkoja (88 % vs. 68 %). Yhteys on tilastollisesti erittäin merkitsevä ($p = 0,001$, Pearsonin khiin neliö -testi).

Vastaajat, joita on neuvottu liikuntaa koskevissa kysymyksissä, tietävät itsellensä soveltuvia liikuntapaikkoja kunnastaan paremmin kuin ne, jotka eivät ole saaneet neuvontaa (74 % vs. 43 %). Vastaajat, joiden kuntoutussuunnitelmassa mainitaan liikuntakokeilumahdollisuus, tietävät soveltuvia liikuntapaikkoja kunnastaan paremmin kuin ne, joiden kuntoutussuunnitelmassa kokeilumahdollisuutta ei ole mainittu (71 % vs. 55 %). Liikunnan harrastamisen mah-

dollisuuksista vastaajat saavat useimmin tietoa fysioterapeutilta (68 % vastaajista) potilasyhdistyksen tai vammaisjärjestön jäsenkirjeestä tai -tiedotteesta (45 % vastaajista), lehdestä (33 % vastaajista) tai Internetistä (33 % vastaajista).

Taulukko 9. Kelan vaativan lääkinällisen kuntoutuksen kuntoutujien ilmoittamat lähteet, joista kuntoutuja on saanut tietoa liikunnan harrastamisen mahdollisuuksista. Vastaaja on voinut valita useita vaihtoehtoja.

Tietolähteet liikunnan harrastamisen mahdollisuuksista	f	%
Fysioterapeutti	135	68
Potilasyhdistyksen tai vammaisjärjestön jäsenkirje/-tiedote	89	45
Lehti	65	33
Internet	65	33
Kaveri	44	22
Muualta	34	17
Facebook/Twitter	30	15
Liikuntatoimen henkilöstö	27	14
Muu terveystoimen henkilöstö	17	9
Lääkäri	13	7
Yhdistyksen vertaisohjaaja	12	6
Koulu	7	4

3.3.4 Liikuntapalvelujen kehittäminen fysioterapeuttien ja liikuntatoimen näkökulmasta

Tutkimukseen vastasi 59 fysioterapeutista 22 (37,3 %). Heillä kaikilla on neurologista sairautta sairastavia asiakkaita, jotka saavat vaativaa lääkinällistä kuntoutusta. Vastaajista 14 fysioterapeutin asiakkaat olivat 16–64-vuotiaita, kolmen alle 16-vuotiaita ja viiden lapsia ja aikuisia.

Tutkimukseen vastanneet fysioterapeutit ilmoittivat suurimmiksi haasteiksi vaativan lääkinällisen kuntoutuksen fysioterapiaa saavien kuntoutujien liikuntakokeilujen järjestämisessä ympäristötekijät, kuten sopivan yhteisen ajan löytyminen kuntoutujan, fysioterapeutin, avustajan ja liikuntakokeilun ajankohdan kanssa, harrastusten ajankohdat, jotka ovat useimmiten iltaisin ja liikuntapaikkojen esteettömyyden puute.

Ongelmallisena yksilöön liittyvänä tekijänä mainittiin kuntoutujan monivammaisuus. Lisäksi kuntoutujan oma asenne ja motivaatio sekä kuntoutujan omat käsitykset suoriutumisesta tuotiin esille liikuntakokeilun haasteina.

Suoritusten ja osallistumisen tasolla haasteena mainittiin löytää kuntoutujalle sellainen laji liikuntakokeiluun, jota hänellä on realistiset resurssit jatkaa myös liikuntakokeilun jälkeen. Eettisestä näkökulmasta ei voi herättää tarpeita, jos siihen ei pystytä vastaamaan. Jos löytyy harrastus, täytyy esimerkiksi miettiä, kuka hoitaa kuljetuskustannukset, jos kuntoutujalla ei ole niihin varaa.

Taulukossa 10 esitetään fysioterapeuttien kehittämisehdotuksia liikuntakokeilujen edistämiseksi.

Taulukko 10. Yhteenveto fysioterapeuttien esittämistä kehittämisehdotuksista.

Aihealue	Ehdotukset
Esteettömyys/saavutettavuus	Soveltuvat liikuntapaikat ja välineet, perheiden huomioiminen, palveluja lisää, erityisliikunnanohjaajan toimi kuntaan, palvelun tuottaminen ostopalveluna yksityissektorilta
Liikuntaa toteuttavien koulutus	Liikunnanohjaajien, valmentajien koulutus
Apuvälineet	Apuvälineitä liikunnan harrastamiseen, apuvälineet saatavilla ja lainattavissa
Kuntoutuja	Kuntoutujan on tuotava kiinnostuksensa esille
Tiedottaminen	Tietoa kuntien ja liittojen järjestämistä erityisliikuntapalveluista säännöllisesti kuntoutus- ja liikunta-alalla työskenteleville, mahdollisuuksista informoiminen kootusti
Taloudellisuus	Tukea liikuntapalvelukustannuksiin, tukea liikunnan harrastamiseen
Avustajapalvelut	Avustaja mukaan → jatkuvuus
Terapeutti	Tuki ja rohkaisu, yhteistyö muiden fysioterapeuttien kanssa

Fysioterapeutit osallistuvat vaihtelevasti kuntoutussuunnitelman tekemiseen. Syyt, miksi fysioterapeutti ei ole osallistunut kuntoutussuunnitelman tekemiseen, ovat aikataulun sopimattomuus, kutsun puuttuminen, omaisten tiedon puute fysioterapeutin osallistumismahdollisuudesta, osallistumisen tarpeettomaksi kokeminen. Yksi fysioterapeuteista arvioi, että kuntoutussuunnitelman laadinnan kokousta ei haluta osallistujamäärältään liian suureksi, joten hoitava fysioterapeutti ei pääse mukaan.

Tutkimukseen vastanneiden fysioterapeuttien mielestä liikuntakokeiluja edistäviä tekijöitä olivat seuraavat asiat: perheen myönteinen asenne liikunnan harrastamiseen ja kuljetuksien järjestäminen. Vaativaan lääkinnälliseen kuntoutukseen liittyvä liikuntakokeilumahdollisuus mahdollistaa osallistumisen. Kelan kuntoutuspäätöksessä ei usein ole merkintää liikuntakokeilumahdollisuudesta. Terapeutit eivät tiedä, miten prosessi etenee: riittääkö standardi vai pitääkö se näkyä kuntoutussuunnitelmassa. Liikuntakokeilumahdollisuuden esille tuominen Kelan maksusitoumuksessa selkeyttäisi asiaa.

Kuntoutujan ja perheen motivaatio liikunnan harrastamiseen edistää liikuntakokeilujen jatkumista harrastukseksi. Tarvitaan myös fysioterapeutin ja kuntoutujan molemminpuolinen innostus ja halu kokeilla. Liikunnan järjestäjiltä toivotaan hyvää ja aktiivista tiedotusta fysioterapeuteille. Jos perhe harrastaa liikuntaa tai ulkoilua, kynnys saada perhe yhdessä kokeilemaan harrastusta on matalampi ja lapsen on helpompi osallistua liikuntakokeiluun. Liikuntakokeilu koetaan tällöin tärkeäksi eikä menetetyksi ajaksi perusfysioterapiasta.

”Asiakkaalle kerrotaan aina terapiajakson alussa liikuntakokeilumahdollisuudesta. Ja kannustetaan hyödyntämään se mahdollisuus. Moni asiakas on päässyt liikuntakokei-

lun ansiosta kokeilemaan jotakin nuoruudessaan tai ennen vammautumistaan harrastamaansa lajia ja yllättynyt positiivisesti, että se voikin olla edelleen mahdollista. Moni asiakas vaatii kuitenkin terapeutin kannustusta ja tukea siihen, että rohkaistuu lähtemään kokeilemaan. Työssäni olen ilokseni saanut nähdä, että liikuntakokeilu on tuonut useammalle asiakkaalleni uuden säännöllisen harrastuksen. Vaikka maininta puuttuisi kuntoutussuunnitelmasta, liikuntakokeilumahdollisuus mainitaan kuitenkin Kelan standardissa. Sen vuoksi meillä on ollut mahdollisuus toteuttaa liikuntakokeiluja. Terapeutin tulee tietää tämä mahdollisuus ja hänen tehtävä on kertoa siitä asiakkaalle.” (kyselyyn vastannut fysioterapeutti)

4 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Fysioterapiaa saavat Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen kuntoutujat harrastavat ja haluavat harrastaa monipuolisesti liikuntaa. Tällä hetkellä yleisimmin neurologista sairautta sairastaville kuntoutujille on tarjolla kuntosaliharjoittelua ja vesiliikuntaa. Tähän kyselyyn vastanneet kuntoutujat harrastivat näiden lisäksi myös lenkkeilyä ja luonnossa liikkumista ja useita muita lajeja. Luonnossa liikkumista, uintia, vesijuoksua, kuntosaliaharjoittelua, tanssia, keilailua ja ratsastusta halusivat eniten harrastaa myös ne kuntoutujat, jotka eivät aikaisemmin olleet harrastaneet näitä lajeja. Lajeja, joita harrastettiin tai haluttiin harrastaa, olivat valmiiden vastausvaihtoehtojen lisäksi mm. pyörätuolimiekkailu, sirkus, sulkapallo ja ammunta. Jotta neurologista sairautta sairastavat kuntoutujat voivat harrastaa monipuolisesti liikuntaa, tarvitaan yhteistyötä valtakunnallisten lajiliittojen ja niiden paikallisseurojen kanssa. Keskeinen yhteistyökumppani on kuntien liikuntatoimen asiantuntija. Kunnan soveltavan liikunnan edustaja tuntee neurologista sairautta sairastavan kuntoutujan tarpeet ja tuo ne esille mietittäessä heidän liikuntapolkuaan.

Haasteena on, että lajivalikoima on laajempi isommissa kunnissa pieniin kuntiin verrattuna. Yhdenvertaisten liikuntamahdollisuuksien edistämiseksi isot kunnat voisivat ottaa vastuuta pienten kuntien erityisliikuntamahdollisuuksista. Vammaispalvelulain 8 §:n mukaan kunnan on järjestettävä vaikeavammaiselle henkilölle kohtuulliset kuljetuspalvelut niihin liittyvine saattajapalveluineen. Kuljetuspalvelu on keskeinen vaikeavammaisten omatoimista suoriutumista auttava palvelu. Koulunkäynti, työ ja harrastukset edellyttävät mahdollisuutta liikkua. Vammaispalvelulain mukaisilla kuljetuspalveluilla turvataan vaikeimmin vammaisille henkilöille kohtuulliset liikkumismahdollisuudet samoin kustannuksin kuin muille kansalaisille. Jokapäiväiseen elämään kuuluvia kuljetuksia ovat vaikeavammaisen henkilön asuinkunnan alueella tapahtuvat tai lähikuntiin ulottuvat kuljetukset.

Tämän tutkimuksen mukaan avustajilla on keskeinen merkitys liikunnan harrastamisessa. Kyselyn tulosten luotettavuuden kannalta olisi ollut tärkeää tarkentaa tähän liittyvien kysymysten kohdalla, onko kyseessä henkilökohtainen avustaja vai erillinen liikunta-avustaja. Tässä yhteydessä liikunta-avustajien kohdalla tärkeitä ovat alueelliset avustajakeskukset, jotka vastaavat omaa kuntaa laajemmin kysyntään. Kunta voi järjestää vammaispalvelulain 8d §:n mukaan henkilökohtaista apua eri tavoin ja yhdessä yhden tai useamman kunnan kanssa.

Kelan vaatimaan lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvaa liikuntakokeilumahdollisuutta oli hyödynnetty noin joka neljännen vastaajan fysioterapiassa. Tässä tutkimuksessa selvitettiin myös, kuinka monella liikuntakokeilumahdollisuus mainitaan kuntoutussuunnitelmissa ja onko sillä jotain yhteyttä liikunnan harrastamiseen. Osa fysioterapeuteista toivoi, että maininta liikuntakokeiluista lisättäisiin kuntoutussuunnitelmaan, jolloin se saattaisi mahdollistaa kuljetus- ja avustajapalveluita sekä selkeyttää vakuutusasioita. Silloin liikuntakokeilumahdollisuus olisi osa kuntoutujan omaa hoito- ja palvelusuunnitelmaa.

Nykyistä liikunnan harrastamista edistävät vastaajan tietämys liikunnan ja terveyden välisistä yhteyksistä sekä perheenjäsenten asenteet. Aiheellista on miettiä, mitkä ovat ne kanavat, miten liikuntaneuvonta tavoittaa kuntoutujat ja heidän perheensä. Nykyään digitalisaatio ja sosiaalinen media ovat avanneet uusia mahdollisuuksia kuntoutujille saada kotiin tietoa erilaista liikumisen mahdollisuuksista. Terapeutin näkökulmasta haastavaa on miettiä, milloin on sopiva aika keskustella liikunnasta, perustella kuntoutujalle liikunnan hyötyjä ja suositella liikuntakokeiluja. Kuntoutujan oma motivaatio on oltava kohdallaan, jos liikuntakokeilusta halutaan jatkuva harrastus.

Tutkimukseen vastanneiden kuntoutujien mielestä nykyistä liikunnan harrastamista rajoittaa merkittävästi neurologinen oire. Se saattaa rajoittaa myös liikuntaa järjestäviä tahoja, koska he eivät välttämättä tiedä, mitä liikunnan järjestämisessä tulee huomioida, kun kyseessä on henkilö, jolla on neurologinen sairaus. On tärkeää pohtia liikunnan soveltamista neurologista sairautta sairastaville kuntoutujille sopivaksi ja kuunnella siinä kuntoutujia itseään. Neurologinen oire saattaa olla kuntoutujalle syy, minkä taakse vetäydytään mietittäessä omaehtoisen liikunnan harrastamista. Se voi vaikuttaa myös tätä kautta motivaatioon liikkua. Puutteet liikuntataidoissa haittaavat liikunnan harrastamista vähemmän, jos on sairastunut myöhemmällä iällä. Voisi ajatella, että tällöin liikunnalliset taidot on hankittu ennen sairastumista ja sairastumisen jälkeen on helpompi osallistua liikunnan harrastamiseen. Tapaturma-alttius liikunnassa mietittävää sekä kuntoutujia että liikunnan järjestäjiä. Huolella tehty turvallisuussuunnitelma auttaa tietämään, että vaaratilanteisiin on varauduttu ja miten niissä toimitaan. Aiheellista on miettiä, kuka on oikea taho auttamaan liikuntaseuroja ja muita liikunnan järjestäjiä turvallisuussuunnitelman tekemisessä.

Hyvin toteutettuna liikunta tukee kuntoutumista. Jotta liikuntakokeilussa saavutetaan asetetut tavoitteet, liikuntatoiminnan edellytykset tulee olla kunnossa. Odotuksia kuntoutujille ei kannata herättää, mikäli lajin harrastamiseen ei ole mahdollisuuksia kohtuullisin resurssein ja tukipalveluin.

Liikuntaneuvonta on yksi osa fysioterapiaa. Se, kenen tehtävä liikuntaneuvontaa ja liikunnan palveluohjaus on, vaihtelee kuntoutujan kotikunnissa paikallisen toimintakulttuurin mukaan. Jos kunnassa ei toteuteta liikuntaneuvontaa tai liikunnan palveluohjausta tai se ei saavuta kaikkia, asiaa pitää kehittää. Suomessa on tehty ja tehdään paljon liikuntaneuvontaan liittyvää kehittämistyötä. UKK-instituutin koordinoimassa Vaikuttavaa elintapaohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon poikkihallinnollisesti (VESOTE) -hankkeessa ideana on vahvistaa elintapaoh-

jausta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja sen palveluketjuissa. Hankkeen kehittämistoimet painottavat mm. liikkumista ja yhtenä hankkeen päämääränä on, että suomalaiset lisäävät liikkumista ja vähentävät istumista. (UKK-instituutti 2017b.)

Tähän tutkimukseen osallistuneista vähän yli puolta vastaajista on neuvottu liikuntaa koskevilla kysymyksissä. Suurin osa vastaajista halusi neuvontaa liikuntaan. Liikuntaan ohjasi useimmiten terveystoimen henkilöstö. Osaamisen näkökulmasta voisi olla kannattavaa, jos fysioterapeutti ja liikuntatoimen henkilö yhdessä perustelevat kuntoutujille liikunnan hyötyjä ja ohjaavat heitä oikeisiin paikkoihin liikuntapolulla.

Eettisestä näkökulmasta fysioterapeutit ja liikuntaa tarjoavat yritykset saattavat kohdata haastavia ja monimutkaisiakin tilanteita liikuntakokeilujen aikana. Aina niihin ei löydy yksiselitteisiä ratkaisuja eikä siksi voida antaa yksinkertaisia ohjeita, miten toimia neurologista sairautta sairastavan kuntoutujan kanssa. Fysioterapeutti tuntee asiakkaansa ja yhteisellä tapaamisella voidaan kuntoutujan kanssa sopia, mistä asioista saa keskustella. Näissä tilanteissa korostuu ammatillinen osaaminen. Suomalaiseen liikuntaan kuuluu muun muassa jokaisen tasavertainen mahdollisuus liikuntaan ja urheiluun sekä terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistäminen (Suomen Olympiakomitea 2017).

Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia, miten kuntoutujat, joiden fysioterapiassa on käytetty liikuntakokeilua, kokevat lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvan liikuntakokeilumahdollisuuden, ja miten se on vaikuttanut terapiaan ja kuntoutukseen, ja ovatko he jatkaneet ko. lajin harrastamista? Onko liikunnalla merkitystä neurologista sairautta sairastavalle kuntoutujalle kuntoutuksen ja osallistumisen tasolla?

Terapian lisäksi tarvitaan liikuntaa, joka oikein toteutettuna lisää kuntoutujan toimintakykyä arjen toiminnoissa ja joka edistää kuntoutujan terveyttä. Tämä tutkimus osoittaa, että neurologista sairautta sairastavat kuntoutujat voivat harrastaa monenlaisia liikuntalajeja. Tieto siitä, että kuntoutujat harrastavat monia lajeja, voi rohkaista yhä useampaa kuntoutujaa miettimään eri lajien soveltuvuutta itselleen, ja samalla fysioterapeutteja miettimään eri lajien kuntouttavaa vaikutusta kuntoutettavilleen. Näin liikuntakokeilut voivat tukea kuntoutujan kuntoutumista monipuolisemmin ja oma harrastus voi löytyä helpommin.

Kunnan erityisliikunnasta vastaavilla työntekijöillä ei ollut tietoa Kelan kuntoutujilleen tarjoamasta liikuntakokeilumahdollisuudesta. Heillä olisi kiinnostusta tietää tästä mahdollisuudesta ja kehittää liikuntatoimintaa myös liikuntakokeilut huomioiden. Liikuntatarjontaa kunnilla on monipuolisesti tarjolla myös neurologista sairautta sairastaville ja tarjontaa kehitetään mm. yhteistyössä paikallisten urheiluseurojen kanssa. Kunnan soveltavasta liikunnasta vastaavat työntekijät kannustavat fysioterapeutteja ja avustajia osallistumaan soveltavan liikunnan ryhmiin.

Yhtenä haasteena kuntien soveltavasta liikunnasta vastaavat työntekijät kokivat kohderyhmän saavutettavuuden eli miten saada neurologista sairautta sairastavat kuntoutujat käyttämään kunnan liikuntapalveluja. Toisaalta fysioterapeutit, joilla oli vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen

sen asiakkaita, toivoivat lisää tietoa keskitetysti liikuntamahdollisuuksista. Tehostetun tiedottamisen lisäksi olisi tärkeää tehdä näkyväksi neurologista sairautta sairastavan liikuntapolku. Näin myös kunnissa tiedettäisiin, kenelle tiedottamista kohdennetaan. Yhteistyötä eri toimijoiden kesken tarvitaan lisää.

Tämän tutkimuksen kyselyyn ovat saattaneet vastata ne kuntoutujat, jotka ovat jo valmiiksi liikuntamyönteisiä. Miten neurologista sairautta sairastava kuntoutuja mieltää liikunnan? Onko liikuntaa ulkoilu, jolloin liikutaan toisen avustamana tai sähköpyörätuolilla tai koetaanko fysioterapia liikunnaksi? Tähän kyselyyn vastaajat harrastivat keskimäärin kolme kertaa viikossa liikuntaa, mikä on todella hieno tulos. Mielenkiintoista olisi myös tietää, mitkä olivat ne syyt, mitkä eivät motivoineet kaikkia kohderyhmään kuuluvia kuntoutujia vastaamaan tähän kyselyyn.

Liikuntakokeilujen tulisi olla kuntoutujan ja fysioterapeutin ja mahdollisesti perheenkin yhteinen tavoite, jolloin kaikilla olisi motivaatio panostaa asiaan, vaikka se veisi enemmän aikaa, vaatisi kuljetuksia ja olisi maksullista. Kaikki panostukset liikunnalliseen elämäntavan omaksumiseen kannattavat. Ne tuovat terveyttä, sosiaalisia suhteita, ajankulua, ehkä oman harrastuksen.

5 SUOSITUKSET

Nämä suositukset on koottu Liikunta kuntoutuksen tukena 2014–2017 -kartoituksen kyselyjen, haastattelujen ja keskustelujen pohjalta. Suositusten tavoitteena on lisätä Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen fysioterapiaa saavien kuntoutujien liikunnan harrastamisen mahdollisuuksia. Tavoitteena on myös, että yhä useammat liikuntaa järjestävät tahot rohkaistuvat tarjoamaan liikuntaa neurologisista sairautta sairastaville kuntoutujille.

Kaikille

- Liikuntakokeilumahdollisuus tulisi mainita kuntoutussuunnitelmassa. Se vaikuttaa kunnan tukemiin kuljetuksiin ja avustajiin osana hoito- ja palvelusuunnitelmaa, joka tehdään kunnissa. Näin fysioterapeutti pääsee paremmin mukaan hoito- ja palvelusuunnitelman laadintaan. Kun liikuntakokeilumahdollisuus on osa terveyden- ja sairaanhoitoa, vakuutusasiat selkiytyvät.
- Liikuntakokeilut eivät ole itsetarkoitus. Tavoitteena on, että kuntoutuja voi jatkaa harrastusta halutessaan. Siksi edellytykset lajin harrastamiselle on selvitettävä ennen kokeiluja.
- Lajitaitojen harjoittelu on oleellista, jotta lajia voi harrastaa. Fysioterapeutti analysoi lajin vaatimuksia ja soveltaa terapiaa lajitaitoja tukevaksi.

Kelalle

- Avoterapiastandardiin liittyvästä liikuntakokeilumahdollisuudesta tiedotetaan kuntoutujille, omaisille ja fysioterapeuteille.

Kuntoutujille

- Kerro selkeästi fysioterapeutille, mitä liikuntamuotoa haluaisit kokeilla ja mahdollisesti jatkossa harrastaa. Fysioterapiassa harjoitetaan niitä taitoja, jotka vastaavat fysioterapiasi tavoitteita ja tukevat lajikokeiluja.
- Keskustele fysioterapeutin, omaistesi ja lajin tarjoajan kanssa.
- Harjoittele ennakkoluulottomasti ja usko mahdollisuuksiisi.

Fysioterapeuteille

- Ole itse kiinnostunut liikunnasta. Liikuntakokeilu onnistuu paremmin, jos olet liikunnasta innostunut.
- Liikuntakokeilumahdollisuus sisältyy avoterapiastandardiin, joten voit kokeilla eri liikuntamuotoja viisi kertaa ilman mainintaa kuntoutussuunnitelmassa.
- Selvitä kuntoutujan realistiset liikuntamahdollisuudet niin, että kuntoutuja voi jatkaa harrastusta halutessaan ja että hänen lähiympäristönsä mahdollistaa sen.
- Ota yhteyttä kuntasi soveltavasta liikunnasta vastaavaan työntekijään ja keskustele mahdollisuuksista.
- Suosittele terapiapalautteessa liikuntakokeilumahdollisuutta, mikäli se tukee asiakkaan kuntoutumista ja osallistumista.
- Ole tarvittaessa yhteydessä kuntoutussuunnitelman laatijaan varmistaaksesi, että maininta tulee kuntoutussuunnitelmaan.

Kuntien eri hallintokunnille

- Tee neurologista sairautta sairastavan kuntoutujan liikuntapolku näkyväksi. Luo verkostoja, jotta saadaan kuntoutujalle onnistunut kokemus, ja hän haluaa jatkaa lajin harrastamista.
- Huomioi, että avustaja ja kuljetukset mahdollistavat neurologista sairautta sairastavan kuntoutujan liikunnan harrastamisen.
- Tiedota fysioterapeuteille kunnan liikuntapaikoista ja liikuntamahdollisuuksista: liikuntaneuvonta, esteettömät liikuntapaikat, palveluohjaus.
- Tiedota kuntoutujille, kuntoutujan perheille ja fysioterapeuteille liikuntapaikkojen saatavuus. Erityisesti ulkoliikuntapaikat kiinnostavat kuntoutujia.
- Tue paikallisia liikuntaseuroja, jotta he kehittäisivät omaa lajiaan neurologista sairautta sairastaville kuntoutujille soveltuvaksi.
- Järjestä palvelutaloissa liikunnan palveluohjausta ja liikuntaohjausta.

Neurologisille vammaisjärjestöille

- Jaa tietoa neurologista sairautta sairastavien kuntoutujien liikuntamahdollisuuksista.
- Muista, että jäsenistöllä on runsaasti kokemustietoa liikunnan soveltamisesta neurologista sairautta sairastaville kuntoutujille. Kokemustietoa pitää kerätä, tallentaa ja jakaa.
- Korosta perheen ja ympäristön tukea.
- Tiedota avoterapiastandardiin liittyvästä liikuntakokeilumahdollisuudesta.
- Tue jäsenten kiinnostusta ja auta tarvittaessa.

Urheiluseuroille

- Ole avoin ja ennakkoluuloton.
- Lajin soveltaminen tuo lisäarvoa seuralle. Se osoittaa yhteiskuntavastuuta. Siksi kannattaa tarjota soveltavaa liikuntaa.
- Kun haluat kehittää lajiasi soveltavaan suuntaan, ole yhteydessä kunnan liikuntatoimeen ja omaan lajiliittoosi.

6 LÄHTEET

Amireault S, Godin G, Vézina-Im L-A. Determinants of physical activity maintenance. A systematic review and meta-analyses. *Health Psychology Review* 2013; 7 (1): 55–91.

Borodulin K, Kärki A, Laatikainen T, Peltonen M, Luoto R. Daily sedentary time and risk of cardiovascular disease. The national FINRISK 2002 study. *Journal of Physical Activity and Health* 2012; 12 (7): 904–908. Saatavissa: <<https://doi.org/10.1123/jpah.2013-0364>>. Viitattu 19.9.2017.

Hannon F. Promoting the participation of people with disabilities in physical activity and sport in Ireland. Dublin: National Disability Authority, Disability Research Series 3, 2005.

Husu P, Paronen O, Suni J, Vasankari T. Suomalaisten fyysinen aktiivisuus ja kunto 2010. Terveyttä edistävän liikunnan nykytila ja muutokset. Helsinki: Opetus- ja kulttuuriministeriö, Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 15, 2011. Saatavissa: <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-263-034-6>>. Viitattu 29.10.2017.

Hyvinvointi ja terveys. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia, 2017. Saatavissa: <<http://valtioneuvosto.fi/hallitusohjelman-toteutus/hyvinvointi>>. Viitattu 19.9.2017.

Kelan avoterapiastandardi. Vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen terapiat. Helsinki: Kela, 2015a. Saatavissa: <<http://www.kela.fi/documents/10180/2628605/Avoterapiastandardi+voimassa+2016+alkaen+fi.pdf/0b4711cf-f712-4922-a047-de36950a77d5>>. Viitattu 29.10.2017.

Kelan avoterapiastandardi. Vaikeavammaisten avoterapiat. Helsinki: Kela, 2015b. Saatavissa: <http://www.kela.fi/documents/10180/1453705/A_std_2015.pdf/722ae254-4962-4a2c-a847-f4e3b6823224>. Viitattu 29.10.2017.

Kinne S, Patrick DL, Doyle DL. Prevalence of secondary conditions among people with disabilities. *American Journal of Public Health* 2004; 94: 443–445.

Kissow A-M, Singhammer J. Participation in physical activities and everyday life of people with disabilities. *European Journal of Adapted Physical Activity* 2012; 5 (2): 65–81.

Larivaara M. Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen ja eriarvoisuuden vähentäminen. Hankesuunnitelma. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 50, 2016. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75362/Rap_ ja _mui_2_2016_.pdf>. Viitattu 29.9.2017.

L 390/2015. Liikuntalaki.

Marge M. Secondary conditions revisited. Examining the expansion of the original concept and definition. *Disability and Health Journal* 2008; 1: 67–70.

Martin JJ. Benefits and barriers to physical activity for individuals with disabilities. A social-relational model of disability perspective. *Disability & Rehabilitation* 2008; 35 (24): 2030–2037.

McNeil LH, Kreuter MW, Subramanian SV. Social environment and physical activity. A review of concepts and evidence. *Social Science & Medicine* 2006; 63 (4): 1011–1022.

Moore SC, Patel AV, Matthews CE ym. Leisure time physical activity of moderate to vigorous intensity and mortality. A large pooled cohort analysis. *PLoS Med* 2012; 9 (11): e1001335. doi:10.1371/journal.pmed.1001335.

Motl RW, McAuley E, Snook EM. Physical activity and multiple sclerosis. A meta-analysis. *Multiple Sclerosis* 2005; 11 (4): 459–463.

Mulligan H, Whitehead LC, Hale LA, Baxter DG, Thomas D. Promoting physical activity for individuals with neurological disability. Indications for practice. *Disability and Rehabilitation* 2012; 34 (13): 1108–1113.

Muutosta liikkeellä! Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 10, 2013. Saatavissa: <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3412-2>>. Viitattu 29.10.2017.

O'Brien Cousins S. Disabling aspects of aging. The role of active living in promoting life span autonomy. Julkaisussa: Wheeler G, Steadward R, Watkinson EW, toim. *Adapted physical activity*. Edmonton: University of Alberta Press, 2012: 429–447.

Rimmer JH, Riley BB, Rubin SS. A new measure for assessing the physical activity behaviors of persons with disabilities and chronic health conditions. The Physical Activity and Disability Survey. *American Journal of Health Promotion* 2001; 16 (19): 34–42.

Ruonakoski A, Somerpalo S, Kaakinen J, Kinnunen R. Esteettömyys ja ikääntyneiden palvelutarve. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 11, 2005.

Shaughnessy M, Resnick B, Macko RF. Testing a model of exercise behavior following stroke. *Rehabilitation Nursing* 2006; 31 (1): 15–21.

Sherwood NE, Jeffery RW. The behavioral determinants of exercise. Implications for physical activity interventions. *Annual Review of Nutrition* 2000; 20: 21–44.

Sorensen G, Emmons K, Hunt MK ym. Model for incorporating social context in health behavior interventions. Applications for cancer prevention for working-class, multiethnic populations. *Preventive Medicine* 2003; 37 (3): 188–197.

Suomen Olympiakomitea. Eettiset periaatteet. Helsinki: Suomen Olympiakomitea, 2017. Saatavissa: <<http://www.sport.fi/en/arvot-ja-vastuullisuus/eettiset-periaatteet>>. Viitattu 18.9.2017.

UKK-instituutti. Terveysliikunnan suositukset. Tampere: UKK-instituutti, 2017a. Saatavissa: <<http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikunnan-suositukset>>. Viitattu 28.9.2017.

UKK-instituutti. Vesote-hanke. Tampere: UKK-instituutti, 2017b. Saatavissa: <<http://www.ukkinstituutti.fi/vesote>>. Viitattu 29.10.2017.

Vaativa lääkinällinen kuntoutus ja palvelut. Helsinki: Kela, 2017. Saatavissa: <<http://www.kela.fi/vaativan-laakinnallisen-kuntoutuksen-palvelut>>. Viitattu 19.9.2017.

Van Stralen MM, de Vries H, Mudde AN, Bolman C, Lechner L. Determinants of initiation and maintenance of physical activity among older adults. A literature review. *Health Psychology Review* 2009; 3 (2): 147–207.

7 LIITTEET

Liite 1a. Kyselylomake 16–64-vuotiaille Kelan vaativan lääkinällisen kuntoutuksen neurologista sairautta sairastavalle fysioterapiaa saaville kuntoutujille.

LIIKUNTA KUNTOUTUKSEN TUKENA 2014–2017

Tämän kyselyn tarkoituksena on selvittää Kelan vaativan lääkinällisen kuntoutuksen fysioterapiaa saavien neurologista sairautta sairastavien asiakkaiden liikunnan harrastamisen mahdollisuuksia Varsinais-Suomen alueella.

Kyselylomake sisältää joukon kysymyksiä, joilla pyritään kartoittamaan liikunnan harrastamisen nykytilaa ja kuntoutussuunnitelman sisältöä sekä liikuntaan liittyvän tiedon ja ohjauksen saantia.

Vastatkaa kysymyksiin merkitsemällä rasti (x) valitsemanne vaihtoehdon kohdalle tai kirjoittamalla vastaus sille varattuun tilaan!

TAUSTATIEDOT JA PALVELUJEN SAAMINEN

Sukupuoli

mies

nainen

Minkä ikäinen olette? _____ vuotta

Neurologinen diagnoosi _____

Diagnosointivuosi _____

Asutteko

yksin

perheen kanssa

palvelutalossa

muuten, miten? _____

Oletteko pääasiassa

työelämässä

työtön

eläkkeellä

kotiäiti/koti-isä

opiskelija

kotihoidossa?

Asuinkunta _____

Käytättekö liikkumisen apuvälineitä?

kyllä

en

Jos vastasitte kyllä, mitä näistä

- keppi
- kyynärsauvat
- rollaattori/dallari
- pyörätuoli
- sähköpyörätuoli
- kolmipyörä
- sähkömopo
- muu, mikä? _____

Käytättekö puhetta tukevia apuvälineitä tai tulkkauspalveluja? (kommunikointitaulut ja -kansiot, puhe- ja kommunikointilaitteet, kommunikointiohjelmat, äänen tuoton apuvälineet, tulkkauspalvelut)

- kyllä; mitä? _____
- en

Onko Teillä

henkilökohtainen avustaja?

- kyllä; kuinka monta tuntia viikossa? _____
- ei

vapaa-aika-avustaja?

- kyllä; kuinka monta tuntia viikossa? _____
- ei

Saatteko kunnan kustantamia kuljetuspalveluja vapaa-ajan matkoihin?

- kyllä; kuinka monta matkaa kuukaudessa? _____
- en

LIIKUNNAN HARRASTAMINEN

Tässä liikunnalla tarkoitetaan vapaa-ajalla toteutettavaa terveyttä edistävää liikuntaa – ei fysioterapiaa.

Harrastatteko vapaa-ajallanne jotain seuraavista liikuntamuodoista?

Voitte merkitä rastin (x) useamman vaihtoehdon kohdalle.

- kävely ja/tai juoksu
- kelaus
- hiihto ja/tai laskettelu
- luistelu
- pyöräily
- yleisurheilu
- kuntosaliharjoittelu
- palloilulajit
- salibandy
- golf
- keilailu
- voimistelu ja/tai jooga ja/tai pilates

- uinti ja/tai vesijuoksu
- vesivoimistelu
- kamppailulajit
- soutu ja/tai melonta ja/tai purjehdus
- ratsastus
- marjastus ja/tai sienestys
- luonnossa liikkuminen
- koiran ulkoiluttaminen
- boccia
- tanssi
- muu, mikä? _____

Haluaisitteko harrastaa vapaa-ajallanne jotain seuraavista liikuntamuodoista?

Voitte merkitä rastin (x) useamman vaihtoehdon kohdalle.

- kävely ja/tai juoksu
- kelaus
- hiihto ja /tai laskettelu
- luistelu
- pyöräily
- yleisurheilu
- kuntosaliharjoittelu
- palloilulajit
- salibandy
- golf
- keilailu
- voimistelu ja/tai jooga ja/tai pilates
- uinti ja/tai vesijuoksu
- vesivoimistelu
- kamppailulajit
- soutu ja/tai melonta ja/tai purjehdus
- ratsastus
- marjastus ja/tai sienestys
- luonnossa liikkuminen
- koiran ulkoiluttaminen
- boccia
- tanssi
- muu, mikä? _____

Kuinka usein harrastatte liikuntaa viikossa? _____ kertaa viikossa

LIIKUNTAA EDISTÄVÄT JA RAJOITTAVAT TEKIJÄT

Mitkä seuraavista tekijöistä edistävät tai rajoittavat nykyistä liikunnan harrastamistanne?

Rastittakaa (x) jokaisesta kohdasta Teille tällä hetkellä sopivin vaihtoehto.

- 1 = Ehdottomasti edistää
 2 = Merkittävästi edistää
 3 = Kohtalaisesti edistää
 4 = Lievästi edistää
 5 = Ei edistä tai rajoita
 6 = Lievästi rajoittaa
 7 = Kohtalaisesti rajoittaa
 8 = Merkittävästi rajoittaa
 9 = Ehdottomasti rajoittaa

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Liikuntaryhmä									
Liikunnalliset taitonne									
Liikuntatilat									
Liikuntatilojen liikuntavälineet									
Tieto liikuntamahdollisuuksista									
Asiantuntijoiden ohjaus									
Kuljetusjärjestelyt									
Taloudellinen tilanteenne									
Ihmisten asenteet									
Liikuntakaveri									
Avustaja									
Perheenjäsenten asenteet									
Ajankäyttö									
Oma asenteenne									
Tietämyksenne liikunnan ja terveyden välisistä yhteyksistä									
Oma käsityksenne kyvykkyydestänne									
Motivaationne liikkua									
Neurologinen oire									

Mitkä neurologisen sairauden oireet estävät ja/tai rajoittavat liikunnan harrastamistanne eniten?

Onko Teillä muita sairauksia, jotka on huomioitava tai jotka vaativat erityishuomiota liikunnan harrastamisessanne?

() kyllä, mitä sairauksia?

() ei

Tiedättekö Teille soveltuvat liikuntapaikat kunnassanne?

() kyllä

() en

Miten saatte tietoa liikunnan harrastamisen mahdollisuuksista?

- lehdestä
- potilasyhdistyksen tai vammaisjärjestön jäsenkirjeestä tai -tiedotteesta
- fysioterapeutilta
- lääkäriltä
- muualta terveystoimen henkilöstöltä
- koulusta
- kaverilta
- internetistä
- Facebookista, Twitteristä
- liikuntatoimen henkilöstöltä
- yhdistyksen vertaisohjaajalta
- muualta; mistä? _____

KUNTOUSSUUNNITELMA

Onko Teille tehty kuntoutussuunnitelma?

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

Oletteko ollut itse tekemässä kuntoutussuunnitelmaanne?

- kyllä
- en
- en osaa sanoa

Saatteko Kelan kustantamana avoterapiana annettua fysioterapiaa

- kyllä; kuinka monta kertaa vuodessa? _____
- en

Mainitaanko kuntoutussuunnitelmassanne liikuntakokeilumahdollisuus?

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

Onko fysioterapiassanne käytetty Kelan vaikeavammaisten avoterapiaan sisältyvää mahdollisuutta keilla erilaisia liikuntamuotoja?

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

Jos edellä mainittua liikuntakokeilumahdollisuutta ei ole käytetty fysioterapiassanne, mikä on pääasiallinen syy, ettei sitä ole käytetty? _____

LIIKUNTAAN LIITTYVÄN TIEDON/OHJAUKSEN SAAMINEN

Haluaisitteko neuvontaa liikuntaan?

- kyllä
 en ole kiinnostunut liikuntaneuvonnasta

Onko Teitä neuvottu liikuntaa koskevissa kysymyksissä?

- kyllä
 ei

Jos vastasitte kyllä, kuka on neuvonut Teitä;

- kaveri
 terveystoimen henkilöstö
 liikuntatoimen henkilöstö
 sosiaalityön henkilöstö
 potilasyhdistyksen vertaisohjaaja
 muu potilasyhdistyksen tai vammaisjärjestön edustaja
 joku muu; kuka? _____

Onko Teidän liikuntatoimintaanne käytetty avustajaa?

- kyllä
 ei
 en tarvitse

Jos vastasitte kyllä, avustaako kunta liikunta-avustajan kustannuksissa?

- kyllä
 ei

Täytittekö lomakkeen yksin?

- kyllä
 avustettuna

Jos täytitte lomakkeen avustettuna, kuka avusti

- omainen
 avustaja
 terapeutti
 opettaja
 sosiaalityöntekijä
 kotisairaanhoidaja
 joku muu, kuka? _____

KIITOS VASTAUKSISTANNE!

Liite 1 b. Kyselylomake neurologista sairautta sairastavalle alle 16-vuotiaalle ja/tai hänen huoltajalleen

LIIKUNTA KUNTOUTUKSEN TUKENA 2014–2017

Tämä kyselylomake sisältää joukon kysymyksiä, joilla pyritään kartoittamaan liikunnan harrastamisen nykytilaa ja kuntoutussuunnitelman sisältöä sekä liikuntaan liittyvän tiedon ja ohjauksen saantia.

Vastaa kysymyksiin merkitsemällä rasti (x) valitsemasi vaihtoehdon kohdalle tai kirjoittamalla vastaus sille varattuun tilaan!

Vastatkaa kysymyksiin merkitsemällä rasti (x) valitsemanne vaihtoehdon kohdalle tai kirjoittamalla vastaus sille varattuun tilaan!

Perheen sopimuksen mukaan lomakkeen voi täyttää alle 16-vuotias itse, hänen huoltajansa tai muu avustaja tai lomake voidaan täyttää yhdessä.

TAUSTATIEDOT JA PALVELUJEN SAAMINEN

Oletko

Lapsen sukupuoli

poika

tyttö?

Minkä ikäinen olet?

Minkä ikäinen Kelan kuntoutuspalveluja käyttävä lapsi on?

_____ vuotta

Neurologinen diagnoosi _____

Diagnosointivuosi _____

Asutko

Asuuko lapsi pääasiassa

perheen kanssa

palvelutalossa

muuten, miten? _____

Oletko

Onko lapsi

kotihoidossa

päivähoidossa

koululainen

opiskelija?

Missä asut (asuinkunta)? _____

Mikä on lapsen asuinkunta? _____

Käytätkö liikkumisen apuvälineitä?

Käyttääkö lapsi liikkumisen apuvälineitä?

kyllä

en/ei käytä

Jos vastasit kyllä, mitä näistä;

Jos vastasitte kyllä, mitä näistä;

- keppi
 kyynärsauvat
 rollaattori/dallari
 pyörätuoli/erityisrattaat
 sähköpyörätuoli
 polkupyörä (lääkinnällinen kuntoutus)
 sähkömopo
 muu, mikä? _____

Käytätkö

Käyttääkö lapsi

kommunikaation apuvälineitä tai tulkkauspalveluja? (kommunikointitaulut ja -kansiot, puhe- ja kommunikointilaitteet, kommunikointiohjelmat, äänen tuoton apuvälineet, tulkkauspalvelut)

- kyllä, mitä _____
 en/ei

Onko Sinulla

Onko lapsella

henkilökohtainen avustaja?

- kyllä; kuinka monta tuntia viikossa? _____
 ei

vapaa-aika-avustaja?

- kyllä; kuinka monta tuntia viikossa? _____
 ei

Saatko kunnan kustantamia kuljetuspalveluja vapaa-ajan matkoihin?

Saako lapsi kunnan kustantamia kuljetuspalveluja vapaa-ajan matkoihin?

- kyllä; kuinka monta matkaa kuukaudessa? _____
 en/ei

LIIKUNNAN HARRASTAMINEN

Tässä liikunnalla tarkoitetaan vapaa-ajalla toteutettavaa terveyttä edistävää liikuntaa – ei fysioterapiaa.

Harrastatko vapaa-ajallasi jotain seuraavista liikuntamuodoista?

Harrastaako lapsi vapaa-ajallaan jotain seuraavista liikuntamuodoista?

Voit merkitä rastin (x) useamman vaihtoehdon kohdalle.

Voitte merkitä rastin (x) useamman vaihtoehdon kohdalle.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> kävely ja/tai juoksu | <input type="checkbox"/> uinti ja/tai vesijuoksu |
| <input type="checkbox"/> kelaus | <input type="checkbox"/> vesivoimistelu |
| <input type="checkbox"/> hiihto ja/tai laskettelu | <input type="checkbox"/> kamppailulajit |
| <input type="checkbox"/> luistelu | <input type="checkbox"/> soutu ja/tai melonta ja/tai purjehdus |
| <input type="checkbox"/> pyöräily | <input type="checkbox"/> ratsastus |
| <input type="checkbox"/> yleisurheilu | <input type="checkbox"/> marjastus ja/tai sienestys |
| <input type="checkbox"/> kuntosaliharjoittelu | <input type="checkbox"/> luonnossa liikkuminen ja/tai metsäretket |

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> palloilulajit | <input type="checkbox"/> koiran ulkoiluttaminen |
| <input type="checkbox"/> salibandy | <input type="checkbox"/> boccia |
| <input type="checkbox"/> golf | <input type="checkbox"/> tanssi |
| <input type="checkbox"/> keilailu | <input type="checkbox"/> muu, mikä? _____ |
| <input type="checkbox"/> voimistelu ja/tai jumppa | |

Haluaisitko harrastaa vapaa-ajallasi jotain seuraavista liikuntamuodoista?

Haluaisiko lapsi harrastaa vapaa-ajallaan jotain seuraavista liikuntamuodoista?

Voit merkitä rastin (x) useamman vaihtoehdon kohdalle.

Voitte merkitä rastin (x) useamman vaihtoehdon kohdalle

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> kävely ja/tai juoksu | <input type="checkbox"/> uinti ja/tai vesijuoksu |
| <input type="checkbox"/> kelaus | <input type="checkbox"/> vesivoimistelu |
| <input type="checkbox"/> hiihto ja/tai laskettelu | <input type="checkbox"/> kamppailulajit |
| <input type="checkbox"/> luistelu | <input type="checkbox"/> soutu ja/tai melonta ja/tai purjehdus |
| <input type="checkbox"/> pyöräily | <input type="checkbox"/> ratsastus |
| <input type="checkbox"/> yleisurheilu | <input type="checkbox"/> marjastus ja/tai sienestys |
| <input type="checkbox"/> kuntosaliharjoittelu | <input type="checkbox"/> luonnossa liikkuminen ja/tai metsäretket |
| <input type="checkbox"/> palloilulajit | <input type="checkbox"/> koiran ulkoiluttaminen |
| <input type="checkbox"/> salibandy | <input type="checkbox"/> boccia |
| <input type="checkbox"/> golf | <input type="checkbox"/> tanssi |
| <input type="checkbox"/> keilailu | <input type="checkbox"/> muu, mikä? _____ |
| <input type="checkbox"/> voimistelu ja/tai jumppa | |

Kuinka usein harrastat liikuntaa viikossa? _____

Kuinka usein viikossa lapsi harrastaa liikuntaa? _____

LIIKUNTA EDISTÄVÄT JA RAJOITTAVAT TEKIJÄT

Mitkä seuraavista tekijöistä edistävät tai rajoittavat nykyistä Sinun tai perheen yhteistä liikunnan harrastamista?

Mitkä seuraavista tekijöistä edistävät tai rajoittavat nykyistä lapsen tai perheen yhteistä liikunnan harrastamista?

Rastita (x) jokaisesta kohdasta itsellesi tällä hetkellä sopivin vaihtoehto.

Rastittakaa (x) jokaisesta kohdasta lapselle tällä hetkellä sopivin vaihtoehto.

- 1 = Ehdottomasti edistää
- 2 = Merkittävästi edistää
- 3 = Kohtalaisesti edistää
- 4 = Lievästi edistää
- 5 = Ei edistä tai rajoita
- 6 = Lievästi rajoittaa
- 7 = Kohtalaisesti rajoittaa
- 8 = Merkittävästi rajoittaa

9 = Ehdottomasti rajoittaa	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Liikuntaryhmä									
Liikunnalliset taitonne									
Liikuntatilat									
Liikuntatilojen liikuntavälineet									
Tieto liikuntamahdollisuuksista									
Asiantuntijoiden ohjaus									
Kuljetusjärjestelyt									
Taloudellinen tilanteenne									
Ihmisten asenteet									
Liikuntakaveri									
Avustaja									
Perheenjäsenten asenteet									
Ajankäyttö									
Oma asenteenne									
Tietämyksenne liikunnan ja terveyden välisistä yhteyksistä									
Oma käsityksenne kyvykkyydestänne									
Motivaationne liikkua									
Neurologinen oire									

Mitkä neurologisen sairauden oireet estävät tai rajoittavat liikunnan harrastamistasi eniten?

Mitkä neurologisen sairauden oireet estävät tai rajoittavat lapsen tai perheen liikunnan harrastamista eniten?

Onko Sinulla muita sairauksia, jotka on huomioitava tai jotka vaativat erityishuomiota liikunnan harrastamisessanne?

Onko lapsella muita sairauksia, jotka on huomioitava tai jotka vaativat erityishuomiota liikunnan harrastamisessanne?

() kyllä, mitä sairauksia?

() ei

Tiedätkö Sinulle soveltuvat liikuntapaikat asuinkunnassasi?

Tiedättekö lapselle tai perheelle soveltuvat liikuntapaikat asuinkunnassanne?

() kyllä

() en

Miten saat tietoa Sinulle soveltuvista liikunnan harrastamisen mahdollisuuksista?

Miten saatte tietoa lapselle soveltuvista liikunnan harrastamisen mahdollisuuksista?

- () lehdestä
 () potilasyhdistyksen tai vammaisjärjestön jäsenkirjeestä tai -tiedotteesta
 () fysioterapeutilta
 () lääkäriltä
 () muulta terveystoimen henkilöstöltä
 () koulusta
 () kaverilta
 () internetistä
 () Facebookista, Twitteristä
 () liikuntatoimen henkilöstöltä
 () yhdistyksen vertaisohjaajalta
 () muualta; mistä? _____

KUNTOUSSUUNNITELMA

Onko Sinulle tehty kuntoutussuunnitelma?

Onko lapselle tehty kuntoutussuunnitelma?

- () kyllä
 () ei
 () en osaa sanoa

Onko huoltajasi ollut mukana tekemässä kuntoutussuunnitelmaasi?

Onko lapsen huoltaja ollut mukana tekemässä lapsen kuntoutussuunnitelmaa?

- () kyllä
 () ei
 () en osaa sanoa

Saatko Kelan kustantamana

Saako lapsi Kelan kustantamana

fysioterapiaa

- () kyllä; kuinka monta kertaa vuodessa? _____
 () en/ei

Mainitaanko kuntoutussuunnitelmassasi liikuntakokeilumahdollisuus?

Mainitaanko lapsen kuntoutussuunnitelmassa liikuntakokeilumahdollisuus?

- () kyllä
 () ei
 () en osaa sanoa

Onko fysioterapiassasi käytetty Kelan vaikeavammaisten avoterapiaan sisältyvää mahdollisuutta kokeilla erilaisia liikuntamuotoja?

Onko lapsen fysioterapiassa käytetty Kelan vaikeavammaisten avoterapiaan sisältyvää mahdollisuutta kokeilla erilaisia liikuntamuotoja?

- () kyllä
 () ei
 () en osaa sanoa

Jos edellä mainittua liikuntakokeilumahdollisuutta ei ole käytetty fysioterapiassa, mikä on pääasiallinen syy, ettei sitä ole käytetty?

LIIKUNTAAN LIITTYVÄN TIEDON/OHJAUKSEN SAAMINEN

Haluaisitko neuvontaa liikuntaan?

Haluaisitteko neuvontaa lapsen liikuntaan?

kyllä

en ole kiinnostunut liikuntaneuvonnasta

Onko joku neuvonut Sinua liikuntaa koskevissa kysymyksissä?

Onko joku neuvonut Teitä lapsen liikuntaa koskevissa kysymyksissä?

kyllä

ei

Jos vastasit kyllä, kuka on neuvonut Sinua liikuntaa koskevissa kysymyksissä;

Jos vastaisitte kyllä, kuka on neuvonut perhettänne lapsen liikuntaa koskevissa kysymyksissä;

kaveri

terveystoimen henkilöstö

liikuntatoimen henkilöstö

sosiaalitoimen henkilöstö

potilasyhdistyksen vertaisohjaaja

muu potilasyhdistyksen tai vammaisjärjestön edustaja

joku muu; kuka? _____

Onko Sinun liikuntatoimintaan käytetty avustajaa?

Onko lapsen liikuntatoimintaan käytetty avustajaa?

kyllä

ei

en tarvitse/ lapsi ei tarvitse avustajaa

Jos vastasit kyllä, avustaako kunta liikunta-avustajan kustannuksissa?

Jos vastasitte kyllä, avustaako kunta liikunta-avustajan kustannuksissa?

kyllä

ei

Lomakkeen täytti

alle 16-vuotias itse

hänen huoltajansa

muu aikuinen

alle 16-vuotias ja aikuinen yhdessä

KIITOS VASTAUKSISTASI!

KIITOS VASTAUKSISTANNE!

Liite 2. Puhelinkyselyn kysymykset pilottikuntien fysioterapia-alan palveluntuottajille

NYKYTILANTEEN KARTOITUS: Fysioterapia-alan palveluntuottajat (puhelinkyselyn tekijä soittaa kyselyä varten ajanvarauksen; kyselyn kesto 20–30 min)

1. Onko Teillä Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen neurologisia asiakkaita?
2. Minkä ikäisiä em. asiakkaita Teillä on? Aikuisia, lapsia?
3. Mitkä ovat Teillä suurimmat vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen neurologiset asiakasryhmät (neurologiset diagnoosiryhmät)?
4. Harrastaako asiakas / harrastavatko asiakkaat vapaa-ajallaan liikuntaa? Millaisia liikuntaharrastuksia?
5. Oletteko osallistunut asiakkaan kuntoutussuunnitelman laadintaan?
6. Ei, miksi ette ole osallistunut?
7. Onko Kelan vaikeavammaisten avoterapiastandardiin kuuluva liikuntakokeilumahdollisuus kirjattu kuntoutussuunnitelmiin?
8. Oletteko käyttänyt Kelan vaikeavammaisten avoterapiastandardiin kuuluvaa liikuntakokeilumahdollisuutta?
9. Jos olette käyttänyt Kelan vaikeavammaisten avoterapiastandardiin kuuluvaa liikuntakokeilumahdollisuutta,
10. Missä olette käyttänyt (liikuntamuoto ja liikuntapaikka), yhteen vai useampaan lajiin?
11. Kenen aloitteesta/toiveesta liikuntakokeiluja on toteutettu?
12. Mitkä ovat suurimmat haasteet?
13. Miten haasteista selvittiin?
14. Terapeutin näkökulmasta, kannattiko, miten?
15. Mitkä asiat edistävät Teidän ja asiakkaittenne liikuntakokeiluja?
16. Saatteko liikuntakerrasta korvauksen (normaali terapiakäynti, kotikäynti tai muu)?
17. Kuinka kauan Teidän aikaa kuluu yhteen liikuntakertaan?
18. Minkälaisia hyötyjä kuntoutujanne saa tästä liikunnasta?
19. Onko mukana ollut avustaja tai omainen? Ovatko esim. lasten vanhemmat tai sisarukset mukana näissä liikuntakokeiluissa?
20. Miten kokeiltava laji valitaan? Ft, asiakas/lapsiasiakas, perhe? Minkälaisia toiveita perheet esittävät liikuntakokeiluista tai esittävätkö mitään?
21. Mitä viiden kerran jälkeen tapahtuu, jatkuuko harrastus ilman fysioterapeuttia?
22. Miten vaikeavammaisten neurologista sairautta sairastavien henkilöiden liikuntapalveluja ja niiden saavutettavuutta tulee kehittää kuntoutus- ja liikunta-alalla työskentelevien työntekijöiden näkökulmasta?
23. Terveisiä tutkimuksen tekijöille

KIITOS

NYKYTILANTEEN KARTOITUS: (puhelinkyselyn tekijä lähettää kyselyä varten ajanvarauksen; kyselyn kesto 20–30 min)

1. Montako vaikeavammaista neurologista asiakasta Teillä on?
2. Minkä ikäisiä vaikeavammaisia neurologisia asiakkaita Teillä on? Aikuisia, lapsia?
3. Mitkä ovat suurimmat neurologiset asiakasryhmät (neurologiset diagnoosiryhmät)?
4. Oletteko tietoinen Kelan vaikeavammaisten avoterapiastandardiin kuuluvasta liikuntakokeilumahdollisuudesta?
5. Millaisia neurologiselle vaikeavammaiselle sopivia liikuntamahdollisuuksia kunnassanne on? Liikuntamuoto ja liikuntapaikka
6. Kenen aloitteesta / toiveesta liikuntamuotoja on toteutettu?
7. Mitkä ovat suurimmat haasteet?
8. Miten haasteista selvitetään?
9. Vaikeavammaisten neurologisten asiakkaiden liikuntatoiminnan järjestämistä rajoittavat ja edistävät tekijät
10. Onko mukana ollut avustaja tai omainen? Ovatko esim. lasten vanhemmat tai sisarukset mukana näissä liikuntakokeiluissa?
11. Saavatko vaikeavammaiset neurologiset asiakkaat liikuntaneuvontaa kunnassanne? Kuka sitä antaa ja mitä se sisältää?
12. Miten vaikeavammaisten neurologista sairautta sairastavien henkilöiden liikuntapalveluja ja niiden saavutettavuutta tulee kehittää liikunta-alalla työskentelevien työntekijöiden näkökulmasta?
13. Terveisiä tutkimuksen tekijöille