

Hanna Saaristo, Mirja Mononen

VESITERAPIAN NYKYTILA JA
KEHITTÄMISTARPEET
SAVONLINNAN ALUEELLA

Opinnäytetyö
Fysioterapian koulutusohjelma


Toukokuu 2010




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU <small>Mikkeli University of Applied Sciences</small>	Opinnäytetyön päivämäärä 10.5.2010	
Tekijä(t) Mirja Mononen & Hanna Saaristo	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Fysioterapian koulutusohjelma	
Nimeke Vesiterapian nykytila ja kehittämistarpeet Savonlinnan alueella		
Tiivistelmä Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia erityisryhmille tuotettavan vesiliikunnan ja vesiterapian nykytilaa, laatua ja kehittämistarpeita Savonlinnassa ja lähialueilla. Tavoitteena on kerätä mahdollisimman kattavaa tietoa siitä, mille kohderyhmille alueella tarjotaan vesiliikuntaa ja vesiterapiaa, sekä kuinka palveluiden tarjoajat arvioivat näiden nykytilaa, kehittämistarpeita ja palveluiden laatua alueella. Kirjallisuuskatsauksessa perehdytään veden ominaisuuksiin ja niiden vaikutuksiin ihmiskehossa jo olemassa olevan tutkimustiedon kautta. Kaiken kaikkiaan veden vaikutusta ihmiskehoon on tutkittu melko niukasti ja vesiterapian käyttöä osana kuntoutusta tarvitsee tulevaisuudessa perustella lisää. Samankaltaista kartoitusta Savonlinnan alueella ei ole lähivuosina tehty. Tutkimusmenetelmä on kvalitatiivinen, ja tutkimus on toteutettu sähköisenä kyselytutkimuksena. Tutkimusjoukko muodostui seitsemästä eri organisaatiosta, joissa toteutetaan vesiliikuntaa tai vesiterapiaa tai joiden asiakasryhmiä vesiliikunta tai vesiterapia hyödyttäisi. Tutkimustulokset osoittavat, että Savonlinnassa ja lähialueella tarjotaan monipuolisesti vesiterapiaa ja vesiliikuntaa useille eri kohderyhmille. Tulevaisuudessa toimintaa kehitettäessä tarvitaan uusia palveluita lapsille, leikkausten jälkitilapotiilaille sekä ylipainoisille. Alueen organisaatioiden palveluiden vahvuutena ovat turvallisuusjärjestelyt ja ammattitaitoiset ohjaajat. Toimintaan käytettävien tilojen tasossa on paljon hajontaa. Kehittämishaasteina tulevaisuudessa on uusien näkökulmien ja mahdollisuuksien löytäminen, koulutuksen järjestäminen ja vesiterapian ja vesiliikunnan vaikuttavuuden arviointi. Opinnäytetyö liittyy hankesuunnitelmaan Vesi liikuttaa ja kuntouttaa, vesiliikunnan ja vesiterapian kehittäminen Etelä-Savon alueella. Hankkeen näkökulmasta opinnäytetyö palvelee sen jatkamista. Lähtökohtina ovat tämän työn pohjalta esiin nousevat vahvuudet ja kehittämistarpeet.		
Asiasanat (avainsanat) vesiliikunta, vesiterapia, erityisryhmät, veden ominaisuudet, vesiterapian vaikuttavuus		
Sivumäärä 40 sivua + liitteet 10 sivua	Kieli suomi	URN URN:NBN:fi:mamk-opinn201096912
Huomautus (huomautukset liitteistä)		
Ohjaavan opettajan nimi Helka Löppönen & Merja Reunanen	Opinnäytetyön toimeksiantaja Mikkelin ammattikorkeakoulu	

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the bachelor's thesis 10.5.2010
Author(s) Mirja Mononen & Hanna Saaristo	Degree programme and option Degree programme of physiotherapy	
Name of the bachelor's thesis The current state of hydrotherapy and development needs in the Savonlinna region		
Abstract <p>The purpose of this study was to investigate the current state, needs and quality of hydrotherapy produced to people with disabilities in Savonlinna and its neighboring areas. The aim of this study was to collect information as comprehensively as possible on which target groups the producers offer their services to and how they evaluate their service quality, needs for development and current state of services. In the literature review the properties of water and the effects of water on human body are discussed through previous studies.</p> <p>There is very little research on how water affects the human body. In the future further justification of hydrotherapy as a part of rehabilitation will be required. In recent years, no similar survey has been conducted in the Savonlinna region.</p> <p>This research method was qualitative and the data was collected by an e-survey. Seven organisations offering aquatic exercise and aquatic therapy services or with customers who might benefit from such therapy participated in the inquiry.</p> <p>The results show that in Savonlinna and its neighboring areas aquatic exercise and therapy services are provided for several different kinds of people with disabilities. Further improved services would include services to children, adolescents as well as obese and post-operative patients. The strengths of the organizations include proficient instructors and safety. The quality of the service environment varies depending on the organizations. Future challenges include finding new possibilities for aquatic therapy, organizing training and finding methods to evaluate the effects of aquatic therapy and aquatic exercise.</p> <p>This study is included in the project <i>Vesi liikuttaa ja kuntouttaa</i>. This study supports the execution of the project and provides the base to continue the project by presenting information on the strengths and developing needs.</p>		
Subject headings, (keywords) Aquatic exercise, Aquatic therapy, people with disabilities, properties of water, effects of water		
Pages 40 pages + appendices 10 pages	Language Finnish	URN URN:NBN:fi:mamk-opinn201096912
Remarks, notes on appendices 		
Tutor Helka Löppönen & Merja Reunanen	Bachelor's thesis assigned by Mikkeli University of Applied Sciences	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	VEDEN OMINAISUUDET JA VESI HARJOITUSYMPÄRISTÖNÄ.....	3
2.1	Veden ominaisuudet ja fysiologiset vaikutukset	3
2.2	Vedessä tapahtuva toiminta	5
3	VESITERAPIAN VAIKUTTAVUUS.....	7
4	VESITERAPIAN LAATU JA TOTEUTUS	11
4.1	Vesiterapian suunnittelu ja arviointi.....	11
4.2	Turvallisuus	12
4.3	Ohjaajien osaaminen.....	12
4.4	Tilat.....	13
4.4.1	Allas ja allasalue	13
4.4.2	Pukeutumis- ja peseytymistilat	15
4.4.3	Lämpötila	16
5	TUTKIMUSTEHTÄVÄT	17
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	17
6.1	Kvalitatiivinen tutkimus	18
6.2	Tutkimusjoukon valinta.....	18
6.3	Aineiston keruu.....	19
6.4	Kyselylomakkeen laatiminen.....	19
6.5	Aineiston analyysi	22
7	TULOKSET	23
8	POHDINTA	27
8.1	Tulosten tarkastelu.....	28
8.2	Luotettavuus ja eettisyys.....	31
8.3	Menetelmän arviointi.....	32
8.4	Opinnäytetyöprosessin arviointi	34
8.5	Jatkotutkimusehdotukset.....	35
	LÄHTEET	36
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Vesiterapian juuret juontavat aina muinaiseen Kreikkaan ja Roomaan asti. Jo tuolloin kylpeminen nähtiin terveyttä edistävänä, mieltä virkistävänä ja sosiaalista elämää tukevana toimintana. (Becker & Cole 2004, 1; Mutka & Valkonen 1996, 8.) Veden vaikutuksia ihmiskehoon alettiin tutkia 1800-luvulla, ja tuolloin vettä käytettiin jo osana lääketiedettä. (Van Tubergen & Van Der Linden 2002.)

Nykyään tiedetään, että vedellä on ominaisuuksia, jotka tekevät siitä erittäin hyvän harjoitusympäristön. Vesiliikunta soveltuu lähes kaikille ja sen terveys- ja kuntoliikunnallinen merkitys on suuri. (Mälkiä & Rintala 2002, 338.) Vesiterapiaa voidaan toteuttaa suurimmalle osalle erityisryhmistä, joihin tällä hetkellä kuuluu arviolta yli miljoona suomalaista (Mälkiä & Rintala 2002, 338; Opetusministeriö 2010). Kuitenkin jokaisen henkilön kohdalla täytyy huomioida yksilölliset ominaisuudet, jotka vaikuttavat vedessä tapahtuvan liikunnan sisältöön. Vesiliikunta voi sisältää uintia, hengenpelastusta, sukellusta, taitouintia, vesipelejä, kilpauintia ja vesivoimistelua sekä virkistystoimintaa. Edellä mainittujen lisäksi toimintaa vedessä voidaan käyttää osana kuntoutusta, jolloin voidaan puhua vesiterapiasta. (Mälkiä & Rintala 2002, 338.) Erityisesti vesiterapiaa toteutetaan sydänpotilaille, reumaa ja astmaa sairastaville, CP-, liikunta- ja kehitysvammaisille sekä ikääntyneille (Suomalainen vesiliikuntainstituutti 2010 a).

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tutkia erityisryhmille tuotettavan vesiterapian nykytilaa, laatua ja kehittämistarpeita Savonlinnassa ja lähialueilla. Tavoitteenamme on saada kyselylomakkeella mahdollisimman kattavaa tietoa siitä, mille kohderyhmille alueella tarjotaan vesiterapiaa ja kuinka palveluiden tarjoajat arvioivat vesiterapian nykytilaa, kehittämistarpeita ja palveluiden laatua Savonlinnassa ja lähialueilla. Saatuja tuloksia on tarkoitus käyttää Vesi liikuttaa ja kuntouttaa - hankesuunnitelmassa. Opinnäytetyössämme olemme käyttäneet kahta (liite 3) pääkäsitettä: erityisryhmät ja vesiterapia. Erityisryhmällä tarkoitetaan Mälkiän ja Rintalan (2002, 6) mukaan henkilöitä, joilla on ”vamman, sairauden tai muun toimintakyvyn heikentymisen tai sosiaalisen tilanteen vuoksi vaikea osallistua yleisesti tarjolla olevaan liikuntaan ja joiden liikunta vaatii soveltamista ja erityisosaamista”. Vesiterapialla tarkoitetaan tavoitteellista ja kuntouttavaa vesiliikuntaa (Kosonen 2004). Vesiliikunta on eräänlainen yläkä-

site kaikelle vedessä tapahtuvalle liikunnalliselle toiminnalle. Tätä käsitettä sivutaan myös opinnäytetyössämme hankkeen tarpeiden vuoksi, vaikka muutoin olemme halunneet tarkastella aihetta enemmän terapeutisesta näkökulmasta ja siihen liittyvin käsittein.

Vesiterapia on jatkuvasti yleistyvä menetelmä osana fysioterapiaa (Pöyhönen 2003, 12). Olemme myös itse saaneet käsityksen, että vesiterapiaa pidetään vaikuttavana terapiakeinona. Siksi halusimme opinnäytetyössämme selvittää, mitkä tekijät vedessä vaikuttavat ihmiskehoon ja onko vesiterapian tehokkuudesta ja vaikuttavuudesta tutkittua tietoa erityisryhmien osalta. Edellä mainittujen lisäksi olennainen osa vesiterapiapalveluiden järjestämisestä on niiden laadullinen toteuttaminen. Oikeiden olosuhteiden luominen on erittäin tärkeää, jotta palveluista saadaan vaikuttavia, laadukkaita ja turvallisia. Tästä syystä olemme opinnäytetyössämme perehtyneet liikunta- ja vesiterapiapalveluiden järjestämistä koskeviin laadullisiin suosituksiin.

Opinnäytetyömme aihe liittyy siis hankesuunnitelmaan Vesi liikuttaa ja kuntouttaa, vesiliikunnan ja vesiterapian kehittäminen Etelä-Savon alueella. Tulevaisuudessa hankkeen tavoitteena on edistää vesielementin hyödyntämistä ja sen käyttöä terveyttä ja toimintakykyä edistävässä toiminnassa. Tavoitteena on kehittää laitosten ja koulutusyksiköiden välille vesiterapian ja vesiliikunnan käyttöä kehittävä ja tukeva ympäristö, jossa huomioidaan myös yritysten kilpailukyky ja alueen hyvinvointimatkailun kehittäminen. Tästä syystä hankesuunnitelma kartoittaa tarpeita ja tarjoaa mahdollisuutta palveluiden laadulliseen kehittämiseen ja uusien yhteistyösuhteiden aloittamiseen. Hankesuunnitelmaa varten kyselylomakkeesta on tehty tarpeitamme laajempi. Kyselyn kaikkia osioita ei siis tulla käyttämään opinnäytetyössämme vaan ne ovat tarkoitettu viemään hankesuunnitelmaa eteenpäin. (Mikkelin ammattikorkeakoulu 2010.)

2 VEDEN OMINAISUUDET JA VESI HARJOITUSYMPÄRISTÖNÄ

Vedellä on ominaisuuksia, jotka tekevät siitä hyvän harjoitusympäristön. Näillä ominaisuuksilla on monia fysiologisia vaikutuksia ihmiskehoon, ja siksi vesi on hyvin erilainen harjoitteluympäristö ilmaan verrattuna. Vedessä vaikuttavat esimerkiksi sen hydrodynaamiset ominaisuudet, joista vesiterapian kannalta oleellisimpia ovat noste, vastus ja hydrostaattinen paine. Jotta vedessä tapahtuva harjoittelu tuottaisi mahdollisimman hyviä tuloksia, täytyy ymmärtää tarkemmin näitä ominaisuuksia ja niiden vaikuttavuutta elimistöön. (Bates & Hanson 1996, 21; Kosonen 2004, 11.)

2.1 Veden ominaisuudet ja fysiologiset vaikutukset

Ihmisen ollessa veden alla tuntuu voima, joka nostaa kehoa kohti pintaa. Mitä syvemmällä vedessä ollaan, sitä voimakkaammalta tämä nostava voima tuntuu. Tätä voimaa kutsutaan **nosteeksi**. Se perustuu Arkhimedeeseen lakiin, jonka mukaan kappaleeseen vaikuttava voima on yhtä suuri kuin kappaleen syrjäyttämän vesimäärän paino. Ihmisen paino kevenee vedessä siis saman verran kuin sen syrjäyttämä vesimäärä painaa. (Bates & Hanson 1996, 22; Keskinen 2003, 5.)

Noste lievittää painovoiman vaikutusta ja helpottaa kehon painon aiheuttamaa painetta nivelissä sekä avustaa liikkeitä. Noste voidaan jakaa kahteen osaan: staattinen noste ja dynaaminen noste. Staattinen noste avustaa liikkeitä, jotka suuntautuvat veden pintaa kohti ja vastustaa liikkeitä, jotka suuntautuvat pois päin pinnasta. Dynaaminen noste syntyy veden liikkeiden seurauksena. (Bates & Hanson 1996, 22; Keskinen 2003, 5.) Esimerkiksi veden noste auttaa kannattamaan loukkaantunutta raajaa, jolloin sen liikkuminen on helpompaa ilman lisääntyvää kipua. (Bates & Hanson 1996, 7 - 8.)

Tiheys määrittää sen, kelluuko kappale vai ei. Mikäli kappaleen tiheys on suurempi kuin veden, kappale uppoaa, koska painovoima on nostetta suurempi. (Keskinen 2003, 5.) Pöyhösen (2002, 11) mukaan veden tiheys on korkeimmillaan noin 1, kun vesi on 4° asteista. Lämpötilan muuttuessa tiheys pienenee. Ihmisen keskimääräinen tiheys on noin 0,97. Kehon koostumus vaikuttaa kelluvuuteen, koska eri kudostyypeillä on eri tiheys. Eri kudosten suhde ja onteloiden koko määrittävät sen, kuinka hyvin ihminen kelluu. Lihaskudoksen tiheys on noin 1,05, luukudoksen 1,8 ja rasvakudoksen 0,91.

(Becker & Cole 2004, 21; Keskinen 2003, 5 - 6.) Ikääntymisen aiheuttamat muutokset kehon koostumuksessa, kuten luiden tiheyden pieneneminen, kehon rasvaprocentin kasvu ja lihassmassan väheneminen parantavat kelluvuutta (Bates & Hanson 1996, 22).

Hydrostaattinen paine on nesteen omasta painovoimasta aiheutuvaa painetta. Paine syntyy kehon syrjäyttämän vesimäärän vaikutuksesta ja on samansuuruinen kuin syrjäytetyn vesimäärän paino. Hydrostaattinen paine kasvaa veden syvyyden ja tiheyden kasvaessa, samassa syvyydessä paine on sama kaikista suunnista. (Pöyhönen 2002, 11.)

Hydrostaattisella paineella on olennainen merkitys hengitys- ja verenkiertoelimistön toimintaan, koska keuhkot joutuvat työskentelemään vedessä paineen alaisena. Vaikuttavan paineen seurauksena keuhkojen tilavuus pienenee, koska paine vastustaa rintakehän laajenemista. Tällöin sisäänhengitys tuntuu vaikeammalta ja hengitetyn ilman tilavuus on pienempi. Toisaalta uloshengitys helpottuu, koska paine tehostaa rintakehän supistumista ja keuhkojen tyhjentymistä. Hydrostaattinen paine vaikuttaa elimistön kaasujen vaihtoon tehostavasti, koska hengitysfrekvenssi eli hengitystiheys kasvaa ja verenkierto vilkastuu kehon sisäosissa. (Keskinen 2003, 6; Kosonen 2004, 12.) Verenkierron vilkastuminen kehon sisäosissa on seurausta hydrostaattisen paineen vaikutuksesta kehon pintaverenkiertoon. Paineen vaikutuksesta pintaverenkierron vastus kasvaa, jolloin veri pyrkii elimistön sisäosiin. Tämän seurauksena sydämen täyttyminen helpottuu ja iskutilavuus kasvaa. (Keskinen 2003, 7; Kosonen 2004, 11.) Paineen vaikutuksesta myös hermoston toiminta muuttuu. Erityisesti sympaattisen ja parasympaattisen hermoston toiminnan muutokset näkyvät esimerkiksi sydämen sykevaihtelussa. (Pöyhönen 2007, 5.)

Vedessä tapahtuvan liikkeen seurauksena vesi vastustaa liikettä samansuuruisella, vastakkaissuuntaisella voimalla. Tätä voimaa kutsutaan **vastukseksi**. (Pöyhönen 2002, 13.) Se on seurausta veden viskositeetistä, jolla tarkoitetaan juuri veden kykyä vastustaa liikettä. Vastuksen suuruuteen vaikuttaa liikkeen voiman lisäksi kappaleen muoto ja liikenopeus: vastus kaksinkertaistuu kappaleen pinta-alan kaksinkertaistuessa ja kasvaa liikenopeuden neliössä. Vastus on ominaisuus, jota voidaan hyödyntää harjoittelussa esimerkiksi käyttämällä erilaisia pinta-alaa suurentavia välineitä tai vaihtelemalla liikenopeuksia. (Kosonen 2004, 8 - 9.)

Veden **lämpötilalla** on keskeinen merkitys vesiterapian vaikuttavuudelle. Jo pienetkin muutokset veden lämpötilassa vaikuttavat elimistön toimintaan. Veden lämpötilalla on vaikutusta lihaksiin, hengitys- ja verenkiertoelimistön sekä sydämen toimintaan. Lisäksi veden lämpötilaa voidaan käyttää kivun lievityksessä. (Bates & Hanson 1996, 7 - 8; Keskinen 2003, 8.)

Hengitys- ja verenkiertoelimistössä tapahtuvat muutokset alkavat jo, vaikka ihminen ei erityisesti vielä liikkuisi vedessä. Nämä muutokset ovat seurausta neuraalisesta säätelystä. Liikuttaessa vedessä, jonka lämpötila on yli 20 astetta, sydämen syke nousee, koska elimistö pyrkii poistamaan ylimääräistä lämpöä. Toisaalta myös lämpötilan las-
kiessa alle 20 asteen sydämen syke nousee, jotta lämmönhukka ei kasvaisi liikaa. (Kosonen 2004, 11.) Lämpimällä vedellä on myös verenkiertoa vilkastuttava vaikutus, ja näin ollen se tehostaa aineenvaihduntaa ja parantaa verenkiertoa lihaksissa. Paikalla ollessa tai kevyesti liikuttaessa edellä mainitut muutokset verenkierron ja sydämen sykkeessä tapahtuvat vasta yli 35° asteisessa vedessä. (Keskinen 2003, 7; Kosonen 2004, 11 - 12.) Vedessä ihon hermopäätteet, jotka aistivat lämpöä, kosketusta ja painetta, aktivoituvat, jolloin niiden kautta tulee normaalia enemmän yhtäaikaista informaatiota. Tämä informaatiotulva vie tilaa kipuaistimukselta, jolloin kipu lievittyy. (Bates & Hanson 1996, 8; Becker & Cole 2004, 51.)

2.2 Vedessä tapahtuva toiminta

Vedessä voidaan toteuttaa erilaisia harjoituksia ja liikuntamuotoja, jotka soveltuvat lähes kaikille erityisryhmille. Vesi mahdollistaa aerobisen kunnon, notkeuden ja lihasvoiman harjoittamisen. Vedessä on mahdollisuus liikkua monin eri tavoin sekä yksin, että ryhmässä. Ryhmäliikunnassa korostuvat myös sosiaaliset kontaktit. Vesiliikunta voi sisältää uintia, hengenpelastusta, sukellusta, taituintia, vesipelejä, kilpauintia ja vesivoimistelua sekä virkistystoimintaa. Edellä mainittujen lisäksi toimintaa vedessä voidaan käyttää osana kuntoutusta, jolloin voidaan puhua vesiterapiasta. (Mälkiä & Rintala 2002, 338.) Tässä kappaleessa olemme esitelleet lyhyesti muutamia vesiliikuntamuotoja, joita sekä useimmat erityisryhmät voivat soveltaen hyödyntää ja joita voidaan käyttää myös kunto- ja terveysliikunnassa.

Uinti on yksi suosituimmista erityisryhmille sopivista kunto- ja virkistysliikuntamuodoista. Uinti ryhmässä sisältää sosiaalista kanssakäymistä, ja päivittäisiin toimintoihin liittyvät valmiudet ja taidot kehittyvät uinnin ohessa. Maailmalla erityisryhmille käytetään paljon Halliwick-menetelmää, joka tähtää uimarin tasapainonhallintaan ja itsenäiseen liikkumiseen vedessä. Päätaivoitteena on, että uimari kykenee toimimaan vedessä mahdollisimman itsenäisesti rajoituksistaan huolimatta. Uimataito mahdollistaa myös osallistumisen muihin vesielementtiin liittyviin harrastuksiin, kuten esimerkiksi melontaan. Jokainen henkilö oppii uimataidon yksilöllisesti, ja siksi erityisesti erityisryhmiin kuuluvien henkilöiden kohdalla pitää yksilöllisyys huomioida tarkasti ja antaa ihmiselle aikaa oppimiseen. Uinti tunnetaan maailmalla myös suosittuna kilpailumuotona ja on yksi paraolympialajeista. (Mälkiä & Rintala 2002, 338 - 341.)

Vesijuoksu on hyvä vaihtoehto uinnille. Varsinkin, jos uinti ei jostain syystä sovi henkilölle, vesijuoksu tarjoaa vaihtoehdoisen liikkumistavan. (Suomalainen vesiliikuntainstituutti 2010b.) Uidessa hyvän tekniikan hallinta on tärkeää, jotta vältetään huonon ergonomian mukanaan tuomilta ongelmilta, esimerkiksi niska- ja hartiasseudun kivuilta. Koska vesijuoksu on uintia teknisesti helpompaa, saattaa se olla parempi ratkaisu aloittaa vedessä liikkuminen. Samalla saadaan kuitenkin hyödynnettyä veden monipuoliset vaikutukset. (Anttila 2009, 27.) Vesivyön ansiosta juoksija voi valita, liikkeuko hän perinteisessä uintiasennossa vai pystyasennossa. Erityisesti tätä liikuntamuotoa voidaan käyttää alaraajojen nivelkivuista kärsiville, niska- ja selkäkipuja sairastaville, ylipainoisille, vammaisille, pitkäaikaissairaille, ikääntyneille ja lapsille. (Suomalainen vesiliikuntainstituutti 2010b.) Vesijuoksua voidaan käyttää myös apuna kuntoutuksessa, ja monissa tutkimuksissa on todettu vesijuoksulla olevan suotuisia vaikutuksia fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn (Keskinen 2003, 3).

Vedessä tehtäviä liikkeitä voidaan yhdistää erilaisiksi sarjoiksi, jolloin voidaan puhua vesivoimistelusta. Liikkeiden tavoitteena on uimarin lihasvoiman, nivelliikkuvuukseen, tasapainon ja koordinaation parantuminen. Liikkeet suoritetaan hyödyntäen veden eri ominaisuuksia, kuten nostetta ja vastusta. Harjoittelu voidaan toteuttaa eri syvyyksissä, jolloin matalassa vedessä suoritettavat liikkeet mahdollistavat harjoittelun myös uimataidottomille. (Mälkiä & Rintala 2002, 351 - 352.) Liikkeitä voidaan suorittaa myös musiikin tahdissa. Liikkeiden reippaudella ja apuvälineillä voidaan rasittavuutta

säädellä eri tasoille. Vesivoimistelua ovat esimerkiksi vesijumppa ja hydrobic. (Suomen uimaliitto 2010.)

Monelle suomalaiselle vesi on merkittävä voimavarojen lähde. Luontomme vedet tarjoavat paljon erilaisia mahdollisuuksia kunnon kohottamiseen ja mielen virkistämiseen. Kuntouintia ja vesijuoksua on mahdollista harrastaa myös luonnonvesissä, jollain ympäristö ja luonnon esteettisyys osaltaan motivoivat liikkumaan. (Suomalainen vesiliikuntainstituutti 2010a.)

Joissakin tapauksissa on huomioitava, ettei vesiterapian tai vesiliikunnan toteuttaminen ylipäättään ole suositeltavaa. Tällaisia sairauksia ovat esimerkiksi vaikeat sydänsairaudet, munuaissairaudet, akuutit infektiot, tarttuvat ihottumat ja avohaavat, vaikeat hengityselinsairaudet, hallitsematon epilepsia sekä allergiat vedenpuhdistusaineille. (Kosonen 2004, 5.)

3 VESITERAPIAN VAIKUTTAUVUUS

Pöyhösen (2003, 12) mukaan vesiterapian soveltuvuudesta ja vaikuttavuudesta on vielä kattavia tutkimuksia vielä vähän. Laajoja yhteneväisiä tutkimustuloksia ei aiheesta ole johtuen osin tutkimusten huonohkosta laadusta (Fransen ym. 2007, 1; Foley ym. 2003, 1162). Nykyään puhutaan yhä enemmän vesiterapian hyödyllisyydestä ja vaikuttavuudesta sekä veden edullisuudesta terveystoiminnan monipuolistajana. (Pöyhönen 2007, 4.) Suosion kasvaessa uusia tutkimuksia tulee toivottavasti paljon lisää. Jotta veden tehokas hyödyntäminen olisi mahdollista, on mielestämme ensiarvoisen tärkeää perehtyä tietoon veden vaikutuksista ihmiskehossa.

Jo terveen ihmisen elimistössä tapahtuu merkittäviä muutoksia veteen mentäessä veden ominaisuuksien seurauksena. Näitä vaikutuksia voidaan käyttää hyväksi esimerkiksi kovan rasituksen jälkeisessä palautumisessa, koska vedessä veren virtaus lihaksiin paranee, aineenvaihdunta tehostuu ja rentouttavan parasympaattisen hermoston toiminta aktivoituu. Kylmä vesi edistää mikrotraumojen paranemista ja ehkäisee tulehduksia. Lämpimällä vedellä on enemmänkin rentouttava vaikutus. Vedessä voidaan saavuttaa rasiustaso, jolla saadaan kehitettyä sydän- ja verenkiertoelimistöä, mutta

syketaajuudet eivät ole yhtä korkeita kuin vastaavan kuormituksen antavassa maaharjoittelussa. (Pöyhönen 2007, 6.)

Veden ominaisuudet luovat turvallisemman harjoitteluympäristön verrattuna normaaliin maalla toteutettuun harjoitteluun. Veden kehoa tukevat ominaisuudet mahdollistavat usein harjoittelun aloittamisen vedessä aikaisemmassa vaiheessa kuin maalla, ja siksi esimerkiksi leikkauksen jälkeinen post-operatiivinen harjoittelu on tuonut myönteisiä tuloksia toipumiseen. Vedessä vastuksen säätelyminen on helpompaa ja liikkeen nopeudella voidaan vastuksen tasoa helposti kontrolloida, koska vastus mukautuu harjoittelijan voimantuottoon. (Pöyhönen 2007, 4, 6.)

Vesi on harjoitteluympäristönä miellyttävä ja tehokas varsinkin nivelongelmista sekä -sairauksista kärsiville henkilöille. Yleensä heille suositellaan vesiterapiaa, koska veden paine vähentää turvotusta nivelissä ja lisää aineenvaihduntaa, noste pienentää kuormitusta nivelissä ja veden vastuksen avulla voidaan tukea nivelten liikkeitä sekä harjoittaa lihasten voimaominaisuuksia. Lisäksi lämpimän veden rentouttaessa lihaksia liikkuminen helpottuu. (Leppänen ym. 2005, 21; Silva ym. 2008, 13; Foley ym. 2003, 1162; Hinman ym 2007, 32.)

Veden raajoja ja niveliä tukevan vaikutuksen seurauksena ikääntyneiden on usein helpompaa harjoitella vedessä tasapainoa, voimaa ja proprioseptiikkaa. Tällöin harjoittelu on itsenäisempää ja varsinkin ylöspäin suuntautuvat liikkeet ovat helpompia suorittaa. Veden tukiessa kehoa ikääntyneet voivat luottavaisemmin ottaa käyttöön kehonsa kaikki voimavarat, ja tällöin lihasten koko kapasiteetti saadaan mukaan harjoitteluun. Vedessä harjoittelu voi hidastaa kaatumisen vauhtia, koska veden tiheys ja viskositeetti hidastavat liikettä ja näin ollen elimistö saa kauemmin aikaa tunnistaa tasapainon menetyksen, joka maalla voisi johtaa kaatumiseen. (Douris ym. 2003, 3.)

Pöyhönen (2007) nostaa artikkelissaan eri tutkimuksissa saatuja tuloksia esiin vesikuntoutuksen vaikuttavuudesta. Tutkimuksissa on saatu myönteisiä tuloksia esimerkiksi reumaa sairastavien henkilöiden tasapainoon ja toimintakykyyn, ikääntyneiden tasapainoon ja elämänlaatuun sekä polven ja lonkan nivelrikosta kärsivien toimintakykyyn. Myös keuhkohtaumataudin hoidossa intensiivisellä vesiterapialla on tutkittu olevan edullisia vaikutuksia sisäänhengityslihasten voimaan.

Foley (2003) ym., Fransen (2007) ym. ja Silva (2008) ym. pyrkivät tutkimuksissaan selvittämään vesiterapian vaikuttavuutta polven tai lonkan artroosipotilaille verrattuna maalla tapahtuvaan harjoitteluun. Molemmilla harjoittelumuodoilla saadaan intensiivisesti toteutettuna aikaan positiivisia tuloksia nivelten toimintaan. Tutkimuksissa kuitenkin havaittiin, että harjoitusmuotojen välillä ei ollut merkittäviä eroja fyysisen toimintakyvyn osalta. Tutkijat toteavat tutkimuksissaan vesiterapian olevan hyvä vaihtoehto maalla tapahtuvalle harjoittelulle. Tuki- ja liikuntaelimestön leikkaushoidon jälkikuntoutuksessa vesiterapiaa on todettu voitavan käyttää leikkauksesta toipumisen aikana. Brady ym. (2008) halusivat soveltuvuustutkimuksessaan selvittää, soveltuuko yhdistetty vesiterapia ja maaharjoittelu postoperatiiviseen kuntoutukseen rotator cuff – potilaille. He havaitsivat, että yhdistetty vesi- ja maaharjoittelu voi nopeuttaa kuntoutumista leikkauksen jälkeen ja vesiterapiassa harjoitteluun liittyvät riskit ovat pienemmät. Tästä syystä tutkijat toivovat, että aihetta tutkittaisiin tulevaisuudessa lisää. Kokeellisissa tutkimuksissa on saatu tuloksia, joiden mukaan vedessä polven eturistiteeseen kohdistuu vähemmän rasitusta kuin maalla tehtävässä harjoittelussa. (Pöyhönen 2007, 6.) Tovin ym. (1994, 22) tutkimuksessaan toteaa vesiharjoittelun sopivan maaharjoittelun tavoin eturistisideleikkauksesta kuntoutuville potilaille. Leikatun nivelen taipumus turpoamiseen vähentyi huomattavasti vedessä harjoitelleilla potilailla verrattuna maalla harjoitelleisiin potilaisiin, ja tämän seurauksena nivelen toiminta parantui nopeammin. (Tovin ym. 1994, 22.)

Erityisesti Larsein ym. (2007) tutkimuksessa huomattiin vesiterapiaryhmään osallistuneiden elämänlaadun parantuneen. Myös Eversden ym. (2007,7) saivat samansuuntaisia tuloksia tutkiessaan vesiterapian ja maaharjoittelun vaikutuksia reumapotilaille. Tutkijat eivät havainneet merkittäviä eroja maa- ja vesiharjoitteluryhmien välillä, mutta vesiterapiaan osallistuvat potilaat kertoivat kokevansa olonsa paremmaksi tai jopa paljon paremmaksi, mikäli he osallistuvat vesiterapiaan. Myös useissa muissa tutkimuksissa vesiharjoittelun vaikutusta elämänlaatuun on tutkittu osana tutkimusta, esimerkiksi Devereux ym. (2005, 102) saivat positiivisia tuloksia elämänlaadun kannalta tutkiessaan vesiliikunnan vaikuttavuutta yli 65-vuotiailla naisilla tasapainoon, elämänlaatuun ja kaatumisen pelkoon.

Löysimme tutkimuksia, jotka osoittavat vesiterapialla olevan positiivisia vaikutuksia useille eri potilasryhmille tasapainon parantumisen suhteen. Koog Noh ym. (2008,

966) arvioivat tutkimuksessaan vesiterapian vaikutuksia halvauspotilaiden tasapainoon. Tutkimus perustui vesiharjoitteluohjelmaan, joka oli suunniteltu juuri halvauspotilaiden tasapainon parantamiseen. Tutkimuksissa mitattiin tasapainoa, kykyä kantella kehon painoa erilaisissa tehtävissä sekä lihasvoimaa ja kävelykykyä. Tutkijat huomasivat, että verrattuna vertailuryhmään, joka harjoitteli kuntosalilla, saivat vesiterapiaan osallistuneet koehenkilöt merkittäviä parannuksia tasapainoon. Douris ym. (2003, 3, 5) tutkivat, onko ikääntyneiden tasapainoharjoittelu vedessä vaikuttavampaa kuin maalla. Tutkimuksessa havaittiin harjoittelun seurauksena parannusta sekä maalla että vedessä harjoitelleilla ryhmillä. Ryhmien välillä ei kuitenkaan ollut merkittäviä eroja tulosten välillä. Molemmat harjoittelutavat ovat vaikuttavuudeltaan hyviä, mutta joidenkin sairauksien seurauksena harjoittelu voi olla helpompaa vedessä. Vesi kuntoutusympäristönä tuo myös vaihtelevuutta perinteiseen harjoitteluun. (Douris ym. 2003, 3, 5.)

Koska sydämen syke ja hapenkulutus laskevat vedessä, vesivoimistelua ei aikaisemmin ole suositeltu hengitys- ja verenkiertoelinsairaille. Vesiliikunta hengitys- ja verenkiertoelinsairaille sekä sydänsairaille on aiheuttanut paljon keskustelua ja mielipiteet terapian soveltuvuudesta vaihtelevat. Vesiliikuntaa voidaan kuitenkin pitää suhteellisen turvallisena harjoitusmuotona, koska sen hengitys- ja verenkiertoelimistöä kuormittava vaikutus on luultua pienempää. (Kosonen 2004, 2, 5.) Nykyään tiedetään vedessä olemisen olevan sydänlihakselle vaaratonta. Samat sykerajat kuormituksessa pätevät sydänpotilaiden kohdalla sekä maalla että vedessä. Sydänpotilaille sopiva veden lämpötila on välillä 24 - 32 °C. (Schwan 2004.) Edelleen on kuitenkin huomioitava yksilöllisesti jokaisen sydänpotilaan kohdalla vesiliikunnan valitseminen osaksi kuntoutusta. Nykyisen tiedon lisäksi tarvitaan vielä paljon tutkimustyötä veden vaikutuksista sydämen ja hermoston toimintaan, jotta vesiliikuntaa voitaisiin suositella automaattisesti kaikille sydänpotilaille. (Pöyhönen 2007, 5.)

Veden hydrostaattisen paineen vastustava vaikutus sisäänhengitykseen ja vastaavasti avustava vaikutus uloshengitykseen tekevät vedestä hyvän harjoitteluympäristön hengitys- ja lihastauteja sairastaville henkilöille. Jo pelkkä vedessä olemisen saa aikaan hengityslihasten toimintaa tehostavan ja harjoittavan vaikutuksen. (Pöyhönen 2007, 5 - 6.) Kososen (2004, 2, 32) tavoitteena oli selvittää vesivoimisteluliikkeiden kuormitusta hengitys- ja verenkiertoelimistöön sekä verrata terveillä ja hengitys- ja verenkierto-

toelin sairailta sitä, kuinka sydämen syke, hapenkulutus ja veren laktaattipitoisuus muuttuvat harjoittelun aikana. Tutkimuksessa selvisi, että Kososen käyttämät vesivoimisteluliikkeet soveltuvat hengitys- ja verenkiertoelimistön sairauksien kuntoutukseen. Jotta harjoittelun vaikutukset näkyisivät, tulisi harjoittelun olla intensiivistä ja tapahtua vähintään 3 - 5 kertaa viikossa. (Kosonen 2004, 2, 32.)

4 VESITERAPIAN LAATU JA TOTEUTUS

Liikuntapalvelujen toteutuksessa on erityisen tärkeää kiinnittää huomiota toteutuksen laatuun. Lähtökohtina ovat huolellinen suunnittelu, toteutus ja arviointi sekä se, kuinka hyvin palvelu saadaan vastaamaan asiakkaiden tarpeita. Laadukkaan liikuntapalvelun tunnusmerkkejä ovat yksilöllisyys, käyttäjälähtöisyys, saavutettavuus, joustavuus ja saumattomuus, turvallisuus, eettisyys sekä hyvät arviointikeinot. (Sosiaali- ja terveysministeriö & opetusministeriö 2004, 15.)

Tilojen toimivuus takaa sen, että erityisryhmiin kuuluvilla henkilöillä on mahdollisuus osallistua laadukkaaseen liikunta- ja terapiatoimintaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 1 - 2). Sekä liikuntapalveluiden tuottamisessa, että kuntoutuksen järjestämisessä on olennaista, että tilat ovat asianmukaiset, toimivat ja vastaavat tarkoitusta, johon niitä käytetään (Hellstén & Röberg 2003, 39).

4.1 Vesiterapian suunnittelu ja arviointi

Yksilöllisyyden takaaminen ryhmäliikuntatoiminnassa edellyttää mahdollisimman laajaa tarjontaa erilaisille asiakasryhmille. Tällöin voidaan parhaiten huomioida jo suunnittelussa erilaiset erityistarpeet. Jotta pystytään toteuttamaan yksilön huomioiva ohjaustilanne, pitää toteutuksessa huomioida saatu palaute. Ohjaajan täytyy kyetä hallitsemaan koko ryhmä ja huomioimaan jokainen ryhmäläinen ohjauksen aikana. Liian suuri ryhmäkoko voi olla turvallisuusriski ja vaikeuttaa hyvän ryhmähengen luomista. (Sosiaali- ja terveysministeriö & opetusministeriö 2004, 18.) Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksessa (2004, 18) suositellaan ryhmäkooksi 12 - 20 henkilöä. Mikäli osallistujien liikunta- ja toimintakyky on heikentynyt, ryhmäkooksi suositellaan 5 - 10 henkilöä.

Käyttäjälähtöisiin liikuntapalveluihin sisältyy kattava tiedotus, selkeät toimintakäytännöt ja sisältökuvaus sekä vuorovaikutus asiakkaiden kanssa. Suunnitteluvaiheessa ja liikuntapalvelujen toteutuksen aikana edellytetään vuorovaikutusta palvelujen järjestäjien, toteuttajien ja asiakkaiden välillä. Asiakkaan on helpompi osallistua liikuntaryhmiin ja tunnistaa omat tavoitteensa silloin, kun liikuntaryhmistä on etukäteen tarjolla selkeät tiedot sisällöstä, tavoitteista, ohjaajista ja muista käytännöistä. Lisäksi liikuntaryhmien tulee olla helposti saavutettavissa. Kun liikuntapaikkaan on helppo päästä, avustajia ja apuvälineitä käytettävissä ja kuljetukset on järjestetty tarvittaessa, ovat asiakkaat halukkaampia osallistumaan järjestettyihin liikuntaryhmiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö & opetusministeriö 2004, 15 - 17.)

Hyvät arviointikeinot ja jatkuva arviointi ovat edellytys hyvän laadun toteutumiseksi. Asiakaspalautteen kerääminen on olennainen osa palvelun kehittämistä ja laadun varmistamista. Liikuntaryhmien toteutukseen on tärkeää asettaa etukäteen laatukriteerit, joiden toteutumista seurataan ja arvioidaan säännöllisesti laatumittareilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö & opetusministeriö 2004, 23.)

4.2 Turvallisuus

Turvallisuus on yksi keskeisimmistä huomioon otettavista asioista liikuntapalveluja järjestettäessä. Turvallisuuden takaamiseksi ohjaajien tulee olla selvillä yleisistä liikuntafysiologiaan liittyvistä periaatteista ja kunkin ryhmän erityistarpeista. Tilojen mahdolliset puutteet ja riskitekijät pitää tiedostaa etukäteen ja ottaa huomioon ohjausta suunniteltaessa. Ohjaajien tulee olla koulutettu äkillisten hätätilanteiden ja sairastapausten varalta. Tilojen tulee olla suunniteltu mahdollisimman turvalliseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö & opetusministeriö 2004, 21.)

4.3 Ohjaajien osaaminen

Liikunnan ja terapian onnistuminen riippuu paljon ohjaajan ammattitaidosta ja paneutumisesta asiaan. Varsinkin erityisryhmien kohdalla ohjaajalla tulee olla tarpeeksi tietoa kuntoutuksessa käytettävien terapioiden fysiologisista vaikutuksista ja tavoitteista. Ohjaajan pitää olla perehtynyt mahdollisiin terveysriskeihin ja vasta-aiheisiin erilaisien vammojen ja sairauksien kohdalla. Hyvä ohjaaja näkee ryhmäterapian osana kun-

toutuksen kokonaisuutta ja pystyy arvioimaan sen merkitystä ja tarvetta kuntoutuksen etenemiselle. Ohjaajan tulee olla valmis kehittämään itseään ja ammattitaitoaan jatkuvasti. (Mälkiä & Rintala 2002, 210 - 211.)

Varsinaista vesiterapiaa ohjaavilta ja toteuttavilta henkilöiltä vaaditaan tiedot ja taidot seuraavista aihealueista: toiminta hätätilanteissa ja hengenpelastus, vesiliikunnallisen taitotason arviointi ja seuranta, tiedot veden fysiologisista vaikutuksista eri potilasryhmille ja tieto siitä, kuinka harjoittelu vedessä vaikuttaa ihmiskehoon, tietoa vesiterapian mahdollisuuksista osana eri potilasryhmien kuntoutusta sekä ryhmädynamiikkasta. (Larsen ym. 2002, 11.)

4.4 Tilat

Allastiloja suunniteltaessa pitää huomioida eri asiakasryhmät, jotka tulevat käyttämään tiloja. Erityisesti on huomioitava erityisryhmien liikkumiseen liittyvät tarpeet. Näitä ryhmiä ovat esimerkiksi pyörätuolin käyttäjät, näkövammaiset, vanhukset ja muut, joiden liikuntakyky on heikentynyt. Tilojen on oltava riittävän väljiä ja niissä ei saa olla rakennusteknisiä esteitä. Allastiloissa pintojen pitää olla luistamattomia, hankaamattomia ja helppoja puhdistaa. Kun tilat on suunniteltu oikein, taataan miellyttävä harjoitteluympäristö ja mahdollistetaan turvallinen sekä itsenäinen toiminta. (Bates & Hanson 1992, 11; Bull ym. 1985, 95; Champion 2000, 7, 10 - 11; Larsen ym. 2002, 9.)

4.4.1 Allas ja allasalue

Altaan muodon olisi oltava mahdollisimman yksinkertainen. Terapia-altaan muotoa suunniteltaessa on muistettava, että neliönmuotoinen allas vaikeuttaa ihmisen kykyä hahmottaa allasta. Altaaseen ei myöskään suositella pyöreitä tai kaarevia muotoja, koska ne lisäävät uimarin tasapainoa haittaavia pyörteitä. Parhaana altaan muotona pidetään suorakaidetta. (Champion 2000, 6.)

Suosituksot terapia-altaan kooksi vaihtelevat lähteestä riippuen. Championin (2000, 6) mukaan terapialtaan kooksi suositellaan vähintään 2,50 m x 2,25 m. Noin kahdeksalle hengelle suositeltava allaskoko on 9,24 m x 4,57 m; tällöin altaan koko mahdollistaa pelkän terapian lisäksi myös uimisen (Champion 2000, 6.) Bull ym. (1985, 97) toteavat

tavallisimmaksi allaskooksi 12,5 m x 8,5 m tai 12,5 m x 10,5 m. Altaan koossa tulee huomioida pyörätuoliasiakkaille tarkoitetut luiskat, jolloin altaan tulisi olla hieman leveämpi.

Altaan pohja voi olla tasainen, porrastettu tai kalteva. Jokaisella vaihtoehdolla on omat hyvät ja huonot puolensa. Porrastettu altaan pohja tarjoaa monia eri syvyyksiä, mikä tuo lisää variaatiota harjoitteluun. Portaot kuitenkin lisäävät riskiä horjahtaa syvään veteen yllättäen, jolloin ne terapiakäytössä eivät ole asiakkaan kannalta turvalliset ja miellyttävät. Tasaisessa pohjassa ei ole syvyysvaihtelua, jolloin liikkuminen on mahdollista helposti koko altaasta. Tällöin harjoittelua ei kuitenkaan voida suunnitella niin monipuoliseksi, koska käytössä on vain yksi syvyys. (Campion 2000, 6.) Käytetyin vaihtoehto on kalteva pohja (Bull ym. 1985, 97). Syvyysvaihteluiden takia harjoitteet voidaan toteuttaa asiakkaan mukaan eri syvyyksissä. Lisäksi pohjassa ei ole portaita, joista voisi horjahtaa syvempään veteen. (Campion 2000, 6.)

Optimaalisin altaan syvyysvaihtelu on välillä 0,84 - 1,50 m (Bull ym. 1985, 97; Campion 2000, 6). Veden pinnan ollessa asiakkaan rintalastan alareunan korkeudella tasapaino on helpoin ylläpitää, koska nosteen vaikutus on tällöin neutraalein. Sopiva harjoittelusyvyys riippuu kuitenkin asiakkaan harjoittelutasosta. (Campion 2000, 6.) Siihen vaikuttavat tapauskohtaisesti tavoitteet, tarpeet ja harjoittelun intensiteetti (Bates & Hanson 1996, 11).

Altaaseen voidaan mennä portaiden, luiskan tai nosturin kautta. Portaot tulee sijoittaa altaan matalaan päähän, ja niiden pinta ei saa olla liukas. Askelmien korkeuden olisi hyvä olla välillä 12 - 15 cm, syvyys 35 cm ja leveys 60 cm. Liian leveät tai kapeat portaot vaikeuttavat kaiteisiin tukeutumista, jolloin altaaseen pääsy vaikeutuu. (Bull 1985, 99; Campion 2000, 7.) Ensimmäinen askel sijoitetaan 30 cm vedenpinnan alapuolelle (Campion 2000, 7). Luiskien sijoittelu on portaita haastavampaa, koska ne vievät paljon tilaa ja lisäävät helposti turbulenssia. Luiskat helpottavat paljon pyörätuoliasiakkaiden altaaseen pääsyä, ja siksi niitä suositellaan terapia-altaaseen. Luiskan on oltava mahdollisimman loiva ja sen molemmin puolin on oltava 90 cm korkeat kaiteet turvallisuuden takaamiseksi. Luiskan pinnan on oltava luistamaton, jolloin avustajankin on turvallisempaa liikkua siinä. (Bull ym. 1985, 99; Campion 2000, 7.) Liikuntarajoitteisille altaaseen menoa helpottaa nosturi, jossa henkilö voi olla mallista

riippuen istuallaan tai makuullaan. Itse nostureita on kolmea eri tyyppiä: mekaanisia, hydraulisia ja sähköllä toimivia. Nosturin käytön pitäisi olla mahdollista yhden henkilön voimin. Nosturi sijoitetaan altaan matalaan päähän ja ympäristön tulee olla esteetön. (Campion 2000, 7.)

Altaan ympärillä tulee olla tarpeeksi tilaa, jotta siellä voidaan liikkua esteettömästi sekä pyörätuolilla että paareilla. Paarit vaativat vähintään 2 metrin kääntymistilan, joten 2 metrin levyistä tilaa suositellaan vähintään altaan kahdelle sivulle (Bull ym. 1985, 97; Campion 2000, 7.) Altaan reuna-alueen tulisi olla kalteva, jotta vesi ei jäisi seisomaan lattialle (Campion 2000, 7).

4.4.2 Pukeutumis- ja peseytymistilat

Pukeutumis- ja peseytymistilojen pitää olla riittävän isot arvioidulle yhtäaikaistalle käyttäjämäärälle. Tilojen sijoittelu toteutetaan käyttäjien tarpeiden mukaan. Erityisryhmien kannalta paras vaihtoehto on sijoittaa pukuhuone, suihku, uima-allas ja sauna samaan tasoon. Hissi on välttämätön, jos rakennuksessa on useampia kerroksia. (Bull ym. 1985, 95; Campion 2000, 10.)

Tilojen on oltava riittävän väljät, jotta pyörätuolilla liikkuminen on vaivatonta ja avustaminen helppoa. Peseytymistiloissa tulee olla sekä seinään kiinnitettäviä suihkuja ja käsisuihkuja. Suihkussa on oltava selkeä lämpötila-asteikko ja liian kuuman veden tulo estetty termostaatilla, jolloin asiakkaat eivät voi polttaa itseään. (Bull ym. 1985, 96; Campion 2000, 10.) Suihkutiloihin on hyvä varata oma liikutettava suihkutuoli, jonka istuimen korkeus on noin 50 cm lattiasta (Borg ym. 1998, 28).

Pukeutumis- ja peseytymistiloissa riittävä määrä kaiteita eri korkeuksilla auttaa asiakasta liikkumaan itsenäisesti ja turvallisesti. Paras materiaali kaiteille on ruostumaton teräs. Vessat tulee olla helposti saatavilla ja lähettyvillä, minkä takia niitä on sijoitettava pukeutumistiloihin, peseytymistiloihin ja allasalueelle. (Bull ym. 1985, 96 - 97.)

Pukeutumis- ja peseytymistilojen sekä allas-alueen tulee olla hyvin valaistu. Valaistus on suunniteltava niin, että se ei heijastu vedenpinnasta, koska heijastumat estävät näkyvyyden altaan pohjaan saakka. Turvallisuuden takia altaan reunalta tulee olla hyvä

näkyvyys koko altaaseen ja aina pohjaan asti. (Campion 2000, 10.) Pukeutumis- ja peseytymistiloissa sekä vessoissa valaistus on suunniteltava niin, että erityisryhmiin kuuluvat asiakkaat näkevät hyvin ja heidän on turvallista liikkua tiloissa (Larsen ym. 2002, 9). Kuten valaistuksen, myös ikkunoiden suunnittelussa on hyvä huomioida valon heijastuminen. Yleensä paras ratkaisu on sijoittaa ikkunat korkealle, jolloin valo tulee ikkunoista epäsuorasti veden pintaan. (Campion 2000, 10.)

4.4.3 Lämpötila

Veden lämpötilaa mietittäessä otetaan huomioon harjoittelun kesto, voimakkuus ja se, minkä tyyppistä harjoittelua altaassa tehdään. Harjoittelun fysiologiset vaikutukset riippuvat osittain siitä, kuinka lämmintä vesi on. Optimaaliset harjoitteluolot saadaan, kun kehon lämmönsäätelyjärjestelmä on tasapainossa ja kehon lämpötila pysyy oikeana ja mahdollisimman tasaisena. Sopivissa olosuhteissa ihon lämpötila on noin 33,3 °C. Termoneutraalina lämpötilana pidetäänkin noin 33,5 - 34,5 °C. Tässä lämpötilassa keho ei luovuta lämpöä liikaa ja toisaalta ylikuumentumisen vaara on vielä pieni.

Yleensä asiakkaat kokevat parhaaksi juuri lämpötilan 33 - 35° astetta. Harjoiteltaessa yli 35 asteen lämpötiloissa on vaarana, että keho kuumenee liikaa, mikäli oleilu aika vedessä on pidempi kuin 15 - 20 minuuttia ja harjoittelu aerobista tai vaativaa. (Bates & Hanson 1996, 12; Bull ym. 1985, 99 - 100; Campion 2000, 7 - 8; Larsen ym. 2002, 9.) Uima-altaan lämpötilaksi suositellaan vähintään 28 °C, mutta tämä lämpötila on yleensä liian alhainen terapia-altaaseen. Terapiaan käytettävän altaan lämpötilasuositukset vaihtelevat lähteestä riippuen 33 - 37,8 °C välillä. Esimerkiksi, mikäli toiminta sisältää aerobista harjoittelua, suositellaan veden olevan joitakin asteita viileämpää, kuin jos harjoittelu sisältää enemmän venyttelyä ja rentoutumista. (Bates & Hanson 1996, 12; Bull ym. 1985, 99 - 100; Campion 2000, 7 - 8.)

Mikäli varsinaista terapia-allasta ei ole saatavilla ja kuntoutus toteutetaan normaalissa uima-altaassa, voi sopivan lämpötilan luominen olla hankalaa. Yksi vaihtoehto voi olla nostaa altaan veden lämpötilaa yhtenä päivänä viikossa korkeammalle kuin normaalisti. Tällöin on selvitettävä, kestävätkö altaan rakenteet korkeamman veden lämpötilan. (Bull ym. 1985, 99 - 100.) Campionin (2000, 7 - 8) mukaan veden lämpötilan vaihtaminen on myös hyvin epäkäytännöllistä ja kallista.

Allastilassa ilman optimaalisin lämpötila on veden lämpötilaa hieman alempi. Tällöin kehon on mahdollista jäähtyä hengityksen kautta. Keskimäärin ilman lämpötila pidetään noin 25 asteessa. Allastilojen ilmankosteuden tulisi olla noin 50 - 55 % ja ilmanvaihdon kunnollinen, ettei vesi pääse tiivistymään. Vesihöyryn tiivistyminen vaikeuttaa kehon lämmönpoistoa. Liian korkea kosteusprosentti aiheuttaa myös kosteuden tiivistymisen allastilojen seiniin ja kattoon, mikä voi ajan kuluessa vahingoittaa rakenteita. (Bates & Hanson 1996, 12; Campion 2000, 9.)

5 TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Hirsjärven ym. (2008, 133) mukaan ”tutkimuksella on aina jokin tarkoitus tai tehtävä”. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa vesiterapian tilaa ja kehittämissaasteita Savonlinnan alueella. Tähän perustuen opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiksi valitsimme seuraavat kysymykset:

1. Mille kohderyhmille tarjotaan vesiterapiaa?
2. Mille kohderyhmille olisi tarvetta tarjota vesiterapiaa?
3. Kuinka palveluiden tarjoajat arvioivat nykytilaa ja vesiterapiapalveluiden laatua?
 - a. Tiloja
 - b. Turvallisuutta
 - c. Ohjaajien osaamista
 - d. Palvelujen suunnittelua ja arviointia
4. Kuinka palveluiden tarjoajat arvioivat vesiterapiapalveluiden kehittämistarpeita?
 - a. Tiloja
 - b. Turvallisuutta
 - c. Ohjaajien osaamista
 - d. Palvelujen suunnittelua ja arviointia

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimus on luova prosessi, joka sisältää tarkan perehtymisen tutkittavaan aiheeseen, suunnitelman luomisen, itse tutkimusprosessin ja tutkimusselosteen laadinnan. Tutkimus tulee toteuttaa ihmisarvoa kunnioittaen. Jo aikaisessa vaiheessa on selvitettävä,

kuinka tutkimukseen osallistuvien vastaajien suostumus hankitaan. (Hirsjärvi ym. 2008, 25, 63.)

Tässä kappaleessa tarkastelemme tutkimuksemme luonnetta ja sen eri vaiheita. Olemme kuvanneet opinnäytetyöprosessin etenemistä, kuten tutkimusjoukon valintaa, sähköisen kyselylomakkeen laatimisprosessia ja kyselyn sisältöä. Kuvailemme myös sitä, mitä eettisyyteen ja luotettavuuteen liittyviä tekijöitä olemme ottaneet huomioon tutkimuksemme suunnittelu- ja toteutusvaiheessa.

6.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimuksella tutkitaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tällaisen tutkimuksen perusajatuksena on todellisen ilmiön kuvaaminen ja tosiasioiden löytäminen sekä paljastaminen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkijan arvot ohjaavat osaltaan tutkimusta, koska ne vaikuttavat siihen, miten tutkija ymmärtää tutkittavaa ilmiötä. Täydellisen objektiivisuuden saavuttaminen on tällaisessa tutkimuksessa vaikeaa, koska tutkija ja olemassa oleva tieto nivoutuvat yhteen. (Hirsjärvi ym. 2008, 156 - 157.)

Koska halusimme tutkittavasta asiasta mahdollisimman kattavaa ja kokonaisvaltaista tietoa, oli mielestämme perusteltua valita kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä. Halusimme antaa vastaajille mahdollisuuden tuoda esiin omia mielipiteitään ja arvioida toimintaansa mahdollisimman laajasti, jotta saisimme monipuolisen kuvan tämänhetkisestä tilanteesta. Koko tutkimusprosessin ajan pyrimme tiedostamaan omat näkemyksemme ja asenteemme, jotta ne vaikuttaisivat mahdollisimman vähän tutkimuksessa.

6.2 Tutkimusjoukon valinta

Kvalitatiivista tutkimusta tehtäessä kohdejoukko valitaan tarkoituksen mukaisesti jostakin tietystä joukosta (Hirsjärvi ym. 2008, 160). Työmme tutkimusjoukko määräytyi pitkälti hankesuunnitelman toiveiden perusteella. Hankkeen tarkoituksena on yhteistyön lisääminen alueen tahojen kesken ja vesielementin hyödyntämisen kehittäminen tulevaisuudessa sekä liikunta- että terapiakäytössä. (Mikkelin ammattikorkeakoulu

2010.) Kyselyyn vastaajiksi valittiin terveys- ja kuntoutusalan palveluja tarjoavia laitoksia. Lopullinen kohderyhmä muotoutui kattamaan myös joitakin Savonlinnan lähi-alueen organisaatioita. Hankkeen vastuuhenkilö lähetti kyselyn seitsemälle eri taholle, joissa toteutetaan vesiliikuntaa tai vesiterapiaa tai joiden asiakasryhmiä vesiliikunta tai vesiterapia hyödyttäisi.

6.3 Aineiston keruu

Vaikka kvalitatiivisessa tutkimuksessa tiedonkeruumenetelmänä käytetään usein haastattelua, lähdimme toteuttamaan kartoitusta laatimalla kyselylomakkeen, jonka avulla pyrimme saamaan vastauksia tutkimustehtäviimme. Valitsimme kyselyn tiedonkeruumenetelmäksi, koska kyselyllä voidaan selvittää monia asioita tehokkaasti, nopeasti ja kustannuksia vältellen. Lisäksi kyselyyn on helppo sisällyttää arviointia ja perusteluja toiminnalle, mielipiteille sekä vakaumuksille. (Hirsjärvi ym. 2008, 190,192, 200.)

6.4 Kyselylomakkeen laatiminen

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa suositetaan tiedonkeruumenetelmiä, jotka antavat vastaajalle mahdollisuuden tuoda mielipiteensä ja näkökulmansa esiin suhteellisen vapaasti. Tietoa voidaan kerätä esimerkiksi teema- ja ryhmähaastatteluilla tai osallistuvalla havainnoinnilla. (Hirsjärvi ym. 2008, 160).

Kysely on survey-tutkimuksessa käytetty menetelmä. Tämä termi tarkoittaa sellaista kyselyä, haastattelua tai havainnointia, joissa aineistonkeruu tehdään standardoidusti ja kohdehenkilöt muodostavat otoksen tai näytteen tietystä perusjoukosta. Suunnittelussa on tärkeää huomioida, missä kohdassa vastaajan annetaan toimia vapaasti ja milloin vastaaminen on suljetumpaa. (Hirsjärvi 2008, 188 - 189.)

Kyselylomaketta laadittaessa on erittäin tärkeää kiinnittää huomiota huolelliseen suunnitteluun. Lomakkeen laadinnalla ja kysymysten asettelulla on merkitystä tutkimuksen onnistumiseen. Yleensä kysymysten laatimisessa käytetään seuraavia kysymystyyppejä: Avoimissa kysymyksissä on ainoastaan kysymys ja tyhjä tila vastaukselle. Tällöin saatavat vastaukset voivat olla toisistaan poikkeavia, jolloin saadaan

tietoa vastaajan todellisesta mielipiteestä, mutta tulosten analysointi voi olla vaikeaa. Monivalintakysymyksissä vastaajalle on annettu valmiita vastausvaihtoehtoja, joista hän voi valita. Edellä mainitut voidaan myös yhdistää, jolloin valmiiden vastausvaihtoehtojen lisäksi on avoin vastausvaihtoehto. Kolmannessa kysymystyypissä voidaan antaa skaalattuja väittämiä, joista vastaaja voi valita sopivimman vaihtoehdon. (Hirsjärvi ym. 2008, 193 - 196.)

Valitsimme kyselyymme pääosin avoimia kysymyksiä, koska tutkimusjoukko on pieni ja haluamme tutkittavasta aiheesta mahdollisimman kattavasti tietoa. Hirsjärven ym. (2008, 196) mukaan avoimet kysymykset antavat vastaajille mahdollisuuden vastata vapaammin ja omin sanoin, koska vastauksia ei ole ehdotettu valmiiksi. Lisäksi avoimet kysymykset antavat vapauden vastaajille nostaa esiin omasta mielestään keskeisiä asioita.

Hyvän kyselylomakkeen laatiminen on usein haasteellista ja mitään tarkkoja sääntöjä sitä varten ei ole. Joitakin yleisiä ohjeita on kuitenkin muodostunut. (Hirsjärvi ym. 2008, 197.) Kyselyä laatiessamme noudatimme Hirsjärven ym. (2008, 197) ohjeita liittyen hyvän kyselylomakkeen luomiseen. Kiinnitimme huomiota seuraaviin asioihin: kysymysten selvyyteen, pituuteen ja sisältöön. Kyselylomakkeen selvyydellä on keskeinen merkitys tulosten pätevyteen. Tavoiteltavaa on saada aikaan kysymyksiä, joilla on sama merkitys kaikille vastaajille. Liian laajat kysymykset antavat liikaa tulokinnanvaraa, jolloin vastauksista tulee liian yleismaailmallisia. Lyhyet ja ytimekkäät kysymykset ovat helpompia ymmärtää ja niihin vastaaminen on mielekkäämpää. Kysymyksiä järjesteltäessä helpoimmin vastattavat kysymykset tulisi sijoittaa ensimmäiseksi. (Hirsjärvi ym. 2008, 197 - 198.)

Kyselylomake (Liite 1) on jaettu kahteen osaan, joista ensimmäistä osaa käsittelemme opinnäytetyössämme. Toinen osa on tarkoitettu hankkeen tarpeisiin, joten emme ole huomioineet sitä opinnäytetyössämme. Olemme jakaneet ensimmäisen osan kysymykset neljään eri kategoriaan: kohderyhmiä, ohjaajia, tiloja ja vesiterapian laatua kartoittaviin kysymyksiin. Edellä mainitut kategoriat on laadittu perustuen työmme tutkimustehtäviin. Kysymykset 1 ja 2 kartoittavat, mille kohderyhmille järjestetään ja mille kohderyhmille olisi tarvetta järjestää vesiterapiaa. Kysymyksellä 3 selvitetään, mitä vastaajat pitävät vesiterapian hyötyinä suhteessa muuhun liikuntaan. Kysymykset 6 -

11 muodostavat ohjaajia koskevan kategorian. Kysymykset 12 - 18 liittyvät tiloihin ja niiden toimivuuteen. Turvallisuutta koskevat kysymykset integroituvat muiden kategorioiden sisälle ja turvallisuus nousee esiin kysymyksissä 9 - 11, 13, 16 - 17. Laadullisia tekijöitä kartoitetaan kysymyksillä 4 - 5 sekä 19 - 21. Olemme lisänneet kyselyyn vielä kohdan ”muuta”, jossa olevien kahden kysymyksen avulla haluamme antaa vastaajille mahdollisuuden arvioida vesiliikunnan ja vesiterapian tulevaisuutta ja esittää mielestään tarpeellisia kehittämissideoita, joita aikaisemmissa vastauksissa ei ole nousut esiin. Kyselyn toinen osa sisälsi kysymyksiä, joiden laatimisesta vastasi kokonaan hankkeen vastuhenkilö. Aihepiireiltään tämän osion kysymykset liittyivät kyselyyn osallistuneiden halukkuuteen osallistua yhteistyöhankkeeseen.

Kyselylomakkeen mukaan liitettiin hankesuunnitelman vastuhenkilön tekemä saate (liite 2), jossa kerrottiin hankevalmistelusta, avattiin kyselyssä esiintyviä käsitteitä sekä selvitettiin kyselyn kaksijakoista rakennetta. Saatteessa kerrottiin myös hankkeen yhteydestä opinnäytetyöhömmme ja työmme tarkoituksesta. Kyselyn lopussa vastaajilta pyydettiin lupaa käyttää saatuja vastauksia opinnäytetyöhömmme. Niille organisaatioille, jotka eivät varsinaisesti toteuta vesiliikuntaa tai vesiterapiaa, pyydettiin vastaamaan kyselyyn soveltuvin osin.

Webropol-ohjelma on internetissä toimiva tiedonkeruuohjelma. Sen avulla voidaan sähköisesti toteuttaa kysely sähköpostin tai matkapuhelimen välityksellä. (Webropol 2009.) Vaikka osallistuimme kyselylomakkeen suunnitteluun, aikataulujen yhteensopimattomuuden vuoksi hankesuunnitelman vastuhenkilö yhdessä mikrotukihenkilön kanssa loivat kyselyn Webropoliin. Kyselyn lähetti hankkeen vastuhenkilö valittuihin organisaatioihin.

Tutustuimme Webropol-ohjelmaan ensimmäistä kertaa tätä työtä tehdessämme. Vaikka varsinaisen kyselyn tutkimustamme varten ohjelmaan muokkasivat hankesuunnitelman vastuhenkilö ja mikrotukihenkilö, tutustuimme molemmat ohjelmaan ja sen käyttöön. Ohjelma sisältää monia erilaisia toimintoja, jotka ensimmäisellä silmäyksellä vaikuttivat hieman vaikeaselkoisilta. Eri toimintoihin oli aluksi tutustuttava huolella ja niitä oli kokeiltava, ennen kuin kyselylomakkeen luomisesta tuli sujuvaa. Tutustumisen jälkeen ohjelma on helppokäyttöinen ja sen käyttö on nopeaa. Ohjelma

sisältää hyvät ohjeet, joiden ansiosta pystyimme itsenäisesti laatimaan kyselylomakkeen ilman ohjausta.

6.5 Aineiston analyysi

Jotta tutkimuksessa saataisiin vastaus tutkimustehtäviin, on suoritettava aineiston analyysi. Tämän analyysin pohjalta saatuja vastauksia voidaan tulkita ja niistä voidaan tehdä johtopäätöksiä. Edellä mainittu prosessi on yksi tutkimuksen ydinkohdista. (Hirsjärvi ym. 2008, 216.)

Aineistoa analysoitaessa pyritään valitsemaan sellainen analysointitapa, jolla saadaan parhaiten vastaukset tutkimustehtäviin (Hirsjärvi ym. 2008, 219). Olemme valinneet aineiston analyysitavaksi tutkimukseemme sisällönanalyysin. Sarajärven ja Tuomen (2002, 93 - 94) mukaan sisällönanalyysiä voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Pääosin sisällönanalyysillä tarkoitetaan väljään teoreettiseen kehykseen perustuvaa aineiston analyysiä. Tällöin teoreettinen kehys perustuu kirjoitettujen, kuultujen tai nähtyjen sisältöjen analyysiin. (Sarajärvi & Tuomi 2002, 93 – 94.)

Aineiston analyysi jaetaan kolmeen eri vaiheeseen: aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston pelkistämässä aineistosta karsitaan pois tutkimuksen kannalta epäolennaiset asiat. Pelkistäminen tehdään tutkimustehtävien teemoja noudattaen ja auki kirjoitetusta aineistosta etsitään tutkimuksen kannalta olennaiset ilmaukset. Ryhmittelyvaiheen aikana aineistosta etsitään eroavaisuuksia ja samankaltaisuuksia, minkä jälkeen ne ryhmitellään ja yhdistetään erilaisiksi ryhmiksi. Näille ryhmille muodostetaan jokaiselle oma yläkäsite. Tämän vaiheen aikana aineisto tiivistyy, kun ilmaukset yhdistyvät muihin samankaltaisiin käsitteisiin. Ryhmittely muokkaa pohjaa koko tutkimukselle ja antaa alustavia tietoja tutkittavasta ilmiöstä. Teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi etenee johtopäätöksiin eli näin olennainen tieto etsitään aineistosta ja sen perusteella voidaan luoda koko tutkimuksen teoreettiset käsitteet. (Sarajärvi & Tuomi 2004, 110 - 114.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston analyysi tuo usein haasteita. Tällaisessa laadullisessa tutkimuksessa vastaukset ovat usein laajoja, ja koska vastauksia ei ole rajat-

tu, materiaali on monivivahteista. Materiaalin laajuuden takia ei ole välttämättä mahdollista hyödyntää kaikkea kerättyä tietoa, eikä kaikkea materiaalia ole edes tarpeellista analysoida. Laadullisen tutkimuksen analysointivaihe on haasteista huolimatta mielenkiintoinen ja ihmisläheinen. (Hirsjärvi ym. 2008, 217, 219 - 220.)

Aineiston analyysissä emme edenneet täysin yllämainitun kirjallisuudesta esiin nousevan suunnitelman mukaisesti. Webropol-ohjelma tuotti kyselyn tulokset valmiiksi listattuina, jolloin meidän ei tarvinnut auki kirjoittaa vastauksia. Koska saadut vastaukset ovat yleensä laajoja ja monivivahteisia, analysointiprosessin ensimmäiseen vaiheeseen kuuluu myös epäolennaisen pois karsiminen. (Sarajärvi & Tuomi 2004, 111). Huomasimme tuloksia analysoidessamme, että saamamme vastaukset olivat ytimekkäitä ja ne eivät sisältäneet tutkimuksemme kannalta paljoakaan epäolennaisia asioita. Koska kaikilla vastauksilla oli mielestämme merkitystä tutkimustuloksien kannalta, lähes kaikki tieto hyödynnettiin tuloksia tulkittaessa.

Prosessin toisessa vaiheessa eli ryhmittelyssä meillä oli vaikeuksia luoda yläkäsitteitä, koska vastaukset olivat alkujaan ytimekkäitä ja jo olennaisia käsitteitä sisältäviä. Yleensä ryhmittelyvaiheen aikana aineisto tiivistyy (Sarajärvi & Tuomi 2004, 111). Emme lähteneet tekemään suurta karsintaa, ettei mitään olennaista jäisi pois. Vastaajien esille nostamista käsitteistä etsimme samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia, jotka ryhmiteltiin tutkimustehtävien alle. Etenimme nopeasti abstrahointiin, jossa muodostimme käsitteistä johtopäätöksiä tutkimustehtäviimme.

7 TULOKSET

Tulokset on koostettu seitsemän sähköisen vastauslomakkeen pohjalta. Webropol -kysely voidaan organisaation sisällä levittää monelle eri vastaajalle. Tällöin yhdestä organisaatiosta voi tulla useampikin vastaus. Näin ollen emme pysty sanomaan, ovatko kaikki vastauspaikat vastanneet kyselyymme. Tuloksia tarkasteltaessa on myös huomioitava, että vastaajat ovat vastanneet kyselyyn soveltuvien osien, joten kaikkiin kohtiin ei ole seitsemää vastausta.

Kysyimme, mille kohderyhmille Savonlinnan alueella **tarjotaan vesiliikuntaa ja vesiterapiaa**. Vastaukseksi saimme, että tällä alueella tarjotaan monipuolisesti toimin-

taa sekä yksilöille että ryhmille. Suurin osa vastaajista ilmoittaa toteuttavansa yksilömuotoista vesiterapiaa vaikeavammaisille ja kehitysvammaisille asiakkaille. Lisäksi vastaajasta riippuen vesiliikuntaa ja vesiterapiaa tarjotaan yksilömuotoisena cp-vammaisille, reuma- ja sydänkuntoutujille, hengityselinsairaille, tuki- ja liikuntaelin-kuntoutujille, ikääntyneille sekä neurologisille potilaille.

”Reuma-asiakkaille, ikäihmisille, neurologisille asiakkaille, sydänasiak-kaille (mikäli ryhmäliikunta ei sovellu), polioinvalidille, kehitysvam-maisille.”

Noin puolet vastanneista ilmoittaa toteuttavansa ryhmämuotoista vesiterapiaa ikääntyneille, työikäisille, tuki- ja liikuntaelinsairaille, sydänpotilaille sekä neurologisille kuntoutujille. Näiden lisäksi muita vastauksissa mainittuja ryhmiä ovat hengityselin-sairaat, reuma- ja uniapneapotilaat, mielenterveyskuntoutujat, syöpäpotilaat sekä eri järjestöjen kautta tulevat ryhmät.

Vaikka monille eri ryhmille tarjotaan vesiterapiaa ja -liikuntaa, vastaajat nostavat esiin **tarpeen järjestää palveluita** lapsille, nuorille, ylipainoisille sekä tapaturmista ja leikkauksista toipuville potilaille. Yksi vastaajista nostaa myös esille perheliikunnan lomalaisille ja tarjonnan laajentamisen kansainvälisille asiakkaille.

”esim. tapaturmien jälkitilat, leikkausten jälkitilat”

Vastaajat kokevat vesiterapian kivuttomaksi, turvalliseksi, monipuoliseksi ja nivelys-tävälliseksi, koska vedessä tärähdyksiä tulee vähemmän kuin maalla. He pitävät vesi-terapiaa myös kokonaisvaltaisena ja tehokkaana liikuntamuotona, koska vesi keventää ja vastustaa liikkeitä. Lisäksi vastauksissa nousee esiin vesiharjoittelun vaikutukset mielen virkeyteen.

Arvioidessaan **vesiliikunta- ja vesiterapiapalveluiden vahvuuksia ja heikkouksia** vastaajat nostavat vahvuutena esiin ammattitaitoiset ohjaajat. Lisäksi vahvuuksia ovat monipuoliset välineet, monipuolinen tarjonta ja lämpimät terapia-altaat. Kehittämistarpeina vastaajat mainitsevat liian pienet altaat, markkinoinnin kehittämisen, työnte-kijöiden riittävyyden suhteessa palveluihin ja välineiden monipuolistamisen. Vastaajat toivovat myös uusia ideoita palveluihin esimerkiksi koulutuksen kautta ja teemapäiviä järjestettäväksi eri asiakasryhmille.

”Markkinointi paremmaksi, työntekijöitä riittävästi, harjoitusvälineiden monipuolistaminen.”

”Pieni altaan koko rajaa asiakkaiden määrää.”

Vesiterapiaa ja vesiliikuntaa **ohjaavat** kaikissa vastauspaikoissa fysioterapeutit. Lisäksi organisaatiosta riippuen ohjaajina toimivat myös työfysioterapeutit, kuntohoitajat, liikunnanohjaajat, uinninopettajat ja opiskelijat ohjaajan valvonnan alla. Vastaajat kertovat ohjaajiensa osallistuvat koulutuksiin jopa vuosittain. Kaksi vastaajista mainitsee myös sisäisen koulutuksen, jolla tietoa jaetaan ohjaajien kesken. Vastauksista nousee kehittämistarpeiksi esiin lisäkoulutuksen tarve liittyen erityisryhmien allasliikuntaan, vesiterapian uusiin mahdollisuuksiin, ryhmädynamiikkaan ja veden vaikutuksiin. Yksi vastaajista toivoo uusia ideoita välineiden käyttöön. Lisäksi koulutusta toivottaisiin järjestettävän kertauskurssina vedessä.

”Osallistuvat tarpeen mukaan koulutuksiin tarjonnan mukaan. Tähän on mahdollisuus vuosittain.”

”Vesiterapian mahdollisuudet ja ryhmädynamiikka, uudet ideat välineiden käyttöön.”

Vastaajat kertovat ohjaajiensa valmiudet ensiapu- ja pelastustilanteisiin olevan EA - I- tai II- tasoa. Vesiterapian ohjaajat pitävät yllä taitojaan vuosittaisissa harjoituksissa. Kaikki vastaajat arvioivat ohjaajiensa ensiapuvalmiudet hyväksi. Vastaajat eivät nosta esiin erityisiä kehittämistarpeita liittyen ensiapu- ja pelastusvalmiuksiin.

”Hengenpelastusliiton trimmikurssi vuosittain.”

Savonlinnan alueelta ja lähiseudulta **löytyy erilaisia altaita**. Altaiden koot, lämpötilat ja syvyysvaihtelut vaihtelevat vastaajien kesken. Pienin allas on kooltaan 4,1 m x 3,1 m ja suurin 25 m x 8 m. Lämpötilat altaissa vaihtelevat 24 °C:n ja 32°C:n välillä ja syvyysvaihtelut ovat 0,2 m - 3 m. Muodoltaan vastaajien altaat ovat suorakaiteita, lukuun ottamatta yhtä soikeaa lastenallasta. Terapiatarkoitukseen on tarkoitettu kaksi allasta ja kaksi lasten käyttöön. Yleisin käytetty pohjan muoto on kalteva pohja, mutta terapia- ja lastenaltaat ovat tasaisia pohjaltaan. Altaaseen siirtyminen onnistuu melkein kaikissa altaissa portaiden kautta. Yhdessä lastenaltaassa altaaseen siirrytään matalan reunuksen yli, ja yhteen altaaseen pääsee luiskan kautta. Neljässä altaassa on käytössä myös allasnosturi. (Liite 4.)

Altaiden ja allastilojen hyväksi puoleksi vastaajat mainitsevat hyvän valaistuksen ja turvallisuuden. Joissakin vastauksissa hyväksi puoleksi nousevat esiin apuvälineiden saatavuus, esteettisyys, selkeys ja hyvät opasteet. Osalla vastaajista allastilat ovat suunniteltu ryhmien ohjaamista varten, minkä he kokevat vahvuudeksi.

”Hyvä valaistus, reilut kulkuväylät, turvallinen.”

”Lattiamateriaali hyvä, ei kosteanakaan liukas.”

Altaiden ja allastilojen kehittämistarpeiksi ohjaajien näkökulmasta vastaajat kokevat yksimielisesti ilmankosteuden. Osa vastaajista nostaa esille akustiikan, joka rasittaa ääntä. Erityisryhmien näkökulmasta kehittämistarpeita allastiloissa ovat häikäisemättömien pintojen luominen näkövammaisille. Lisäksi kulkuväylille vastaajien mielestä tarvittaisiin lisää turvakahvoja ja penkkejä. Osa vastaajista kokee kehittämistarpeeksi toimivan terapia-altaan suunnittelun Savonlinnaan, sillä hänen mielestään täällä ei tällä hetkellä sellaista ole.

”Allastiloissa on melko lämmintä ja kosteaa.”

”Häikäisemättömät pinnat.”

Pukeutumis-, peseytymis- ja wc-tiloissa hyvä puoli melkein kaikkien vastaajien mielestä on esteettömyys. Muita erityisryhmien toimintaa edistäviä tekijöitä vastaajien mielestä ovat kaiteet, luistamattomat pinnat ja reilut tilat. Kehittämistarpeet vaihtelevat vastaajasta riippuen. Osa vastaajista pitää kehittämistarpeenaan pienten wc-tilojen laajentamista ja kaiteiden lisäämistä erityisesti saunan puolelle. Turvahanat, allasnosturi ja apuvälineet nousevat esille taas osasta vastauksia. Osa vastaajista mainitsee, että tiloja ei ole rakennettu pyörätuolin käyttäjille.

Vesiterapia- ja vesiliikuntapalveluiden laatuun liittyviin kysymyksiin vastasi kolme kyselyn saanutta tahoja. Osa vastaajista suunnittelee vesiterapian työryhmässä. Suunnittelua tehdään myös osallistujien mukaan, jolloin huomioidaan esimerkiksi ikä, kunto sekä aikaisempi kokemus vesiliikunnasta. Kaikki vastaajat kartoittavat osallistujien lähtötasoa haastatteleamalla. Osa vastaajista arvioi lähtötasoa haastattelun lisäksi tutkimuksilla. Esiin nostettiin myös kuntotestit ja toimintakykyarviot arviointikeinona.

Asiakastyytyväisyyden arviointi vaihtelee vastaajasta riippuen. Arviointia tehdään keräämällä suullista palautetta jokaisen vesiterapian jälkeen, osa vastaajista kerää palautteen sekä kirjallisena että suullisena. Osalla vastaajista on käytössään palautejärjestelmä. Vesiterapian vaikuttavuutta arvioidaan suullisesti: kyselemällä asiakkaiden tuntemuksia tai haastatteleamalla. Osa vastaajista kokee vaikuttavuuden arvioinnin vaikeaksi, koska asiakkailta on myös paljon muuta ohjelmaa kuntoutusjakson aikana.

”Tuntemuksia kyselemällä: hengitys, sydän, pulssi, harj. teho, havainnointi.”

Kaikki vastaajat markkinoivat vesiterapia- ja vesiliikuntapalveluitaan lehdissä. Osa vastaajista markkinoi myös kotisivuillaan. Lisäksi vastauksissa mainitaan esitteiden, koulutuspäivien ja järjestöjen kautta markkinointi. Vesiliikunnan ja vesiterapian laadukkuuteen liittyvä oleellinen tekijä on vastaajien mielestä ammattitaitoinen tiimi, joka toteuttaa ja suunnittelee palveluita. Vahvuuksiksi koetaan myös pysyvä asiakasverkosto ja asianmukaiset tilat.

Kehittämistarpeina osa vastaajista mainitsee markkinoinnin kehittämisen. Myös haasteet liittyen asiakkaiden arviointiin ja mittaamiseen tulevat esille vastauksia analysoitaessa. Tulevaisuuden kehittämishaasteina ovat edellä mainittujen lisäksi palvelujen monipuolistaminen, säännöllinen kouluttautuminen sekä yhteistyön lisääminen eri tahojen välillä. Osa vastaajista kaipaa tulevaisuudessa tietoa siitä, minne eri asiakasryhmiin kuuluvat potilaat voisi ohjata. Myös tarvetta yhteiskuljetuksiin olisi, koska altaiden sijainnista ei haluttaisi tehdä estettä osallistumiselle.

”Yksilöasiakkaiden arviointi, millä arvioidaan ja mitataan, markkinointiin liittyvät haasteet.”

”Lisätä tarjontaa, monipuolistaa palveluja.”

8 POHDINTA

Tässä kappaleessa tarkastelemme saatuja tuloksia asettamiemme neljän tutkimustehävän ja aikaisemman tiedon pohjalta. Arvioimme sitä, onnistuimmeko saamaan vastaukset tutkimustehtäviin. Tavoitteenamme on poimia mielenkiintoisimpia tuloksia ja liittää ne työmme teoreettiseen taustaan. Lisäksi pohdimme tulosten merkittävyyttä ja yleistettävyyttä sekä sitä, miten tutkittava alue, organisaatiot ja hankesuunnitelma

hyötyvät tuloksista. Pohdimme myös mahdollisia jatkotutkimusmahdollisuuksia, menetelmän soveltuvuutta kyseisen tutkimuksen suorittamiseen, luotettavuutta ja eettisyyttä sekä omia mielipiteitämme tutkimusprosessin etenemisestä ja onnistumisesta.

8.1 Tulosten tarkastelu

Koska hankesuunnitelman tarkoituksena on kehittää vesiterapiaa Savonlinnan alueella, on tarpeen tietää, mille kohderyhmille järjestetään vesiterapiaa ja vesiliikuntaa. On tärkeää kartoittaa lähtötilanne, jotta tiedetään mistä palveluita lähdetään kehittämään eteenpäin. Palveluiden kehittämiseksi on myös tiedettävä palveluiden tarjoajien mielipide palveluiden lisätarpeesta kohderyhmien osalta. Tämän vuoksi tutkimustehtävistämme yksi ja kaksi kartoittavat, mille kohderyhmille on olemassa vesiterapiaa ja mille kohderyhmille olisi vielä tarvetta järjestää.

Saamiemme vastausten perusteella Savonlinnan alueella järjestetään melko kattavasti vesiterapiaa ja vesiliikuntaa erilaisille kohderyhmille. Kuitenkin vastaajat nostivat esiin muutamia kohderyhmiä, joille heillä ei tarjontaa ole ja joille olisi tarvetta järjestää. Näitä ryhmiä ovat tapaturmien jälkitilapotiilat ja leikkausten jälkeistä kuntoutusta tarvitsevat sekä lapset, nuoret ja ylipainoiset. Mielestämme näille ryhmille vesiterapia sopii mainiosti. Pöyhösen (2007, 4, 6) mukaan veden kehoa tukevien ominaisuuksien ja nivelistävällisyyden ansiosta leikkauksen jälkeisellä postoperatiivisella harjoittelulla on saatu aikaan myönteisiä tuloksia. Brady (2008) ym. ovat myös todenneet tutkimuksessaan yhdistetyn vesi- ja maaharjoittelun nopeuttavan leikkauksesta toipumista verrattuna pelkkään maaharjoitteluun. Vedessä painovoiman vaikutus heikkenee ja kehon tukirakenteiden kuormitus pienenee, jolloin erityisesti alaraajojen nivelten työ helpottuu (Anttila 2009, 27). Mielestämme tällä perusteella ylipainon aiheuttamaa kuormitusta niveliin saadaan pienennettyä ja harjoittelu on tällöin nivelistävällisempää vedessä. Mälkiän ja Rintalan (2002, 338) mukaan vesiliikunta on myös virkistystoimintaa ja elämyksellistä, minkä vuoksi mielestämme vedessä tapahtuva toiminta sopii hyvin lapsille ja nuorille. Nuorten fyysisen aktiivisuuden lisääminen on myös kansanterveydellinen haaste, sillä keskimäärin vain noin kolmannes lapsista (34 %) liikkuu suositusten verran (Currie & Roberts 2004, 90 - 91). Lapsena ja nuorena omaksuttu fyysisesti aktiivinen elämäntapa auttaa pysymään terveenä nyt ja tulevaisuudessa (WHO 2003). Lapsille suunniteltavat liikuntaohjelmat, myös vesiliikunta ja -

terapia, tulisi suunnitella tarkoin, ja kaikenlaisten perheiden lapsilla olisi oltava mahdollisuus osallistua niihin. Liikuntaryhmien tavoitteena on korostaa liikunnan hauskuutta ja kehittää lasten ja nuorten erilaisia taitoja sekä sosiaalisuutta. (Edwards & Tsouros 2006, 21 - 22.)

Tutkimustehtävillä kolme ja neljä halusimme selvittää vesiterapiapalveluiden tämänhetkistä laatua ja laatuun liittyviä palveluiden tarjoajien esille nostamia kehittämistarpeita. Molemmat näistä tutkimustehtävistä on pilkottu neljään eri osaan, jotka liittyvät ja vaikuttavat vesiterapiapalveluiden laadukkuuteen. Näitä ovat tilat, turvallisuus, ohjaajien osaaminen sekä suunnittelu ja arviointi.

Altaat ovat riittävän isoja ryhmätoimintaan, koska altaan minimikoko kahdeksalle hengelle on 9,24 x 4,57 m (Campion 2000, 6; Bull ym. 1985, 97). Koska kyselysämme ei selvitetty ryhmäkokoja, emme voi sanoa, ovatko ryhmien koot oikeita suhteessa altaiden kokoon. Vastanneissa paikoissa altaat ovat suorakaiteen muotoisia, mikä Campionin (2006, 6) mukaan on paras vaihtoehto altaan muodoksi. Altaan lämpötilan tulisi olla Batesin ja Hansonin (1996, 12) mukaan vähintään 28 °C, mikä vastausten perusteella toteutuu. Tämä suositus on kuitenkin alaraja, ja terapiakäytössä olevassa altaassa veden lämpötilan tulisi olla jonkin verran lämpimämpää. Tarkat lukemat vaihtelevat lähteestä riippuen välillä 33 - 37,8 °C (Bates & Hanson 1996, 12; Bull ym. 1985, 99 - 100; Campion 2000, 7 - 8). Altaan optimaalisin syvyysvaihtelu terapia-altaassa on välillä 0,85 m - 1,5 m. Mikäli altaassa on syvyysvaihteluita, mahdollistuu monipuolisempi harjoittelu. (Campion 2000, 6.) Altaaseen siirryttäessä melkein kaikissa altaissa käytössä ovat portaat. Vastausten perusteella vain yhteen altaaseen pääsee luiskaa pitkin. Luiskia suositellaan varsinkin terapiakäyttöön tarkoitettuun altaaseen, koska ne helpottavat pyörätuoliasiakkaiden altaaseen pääsyä. Joillakin vastaajista on käytössään allasnosturi, ja osa vastaajista kokee allasnosturin puuttumisen kehittämistarpeeksi. Allasnosturia suositellaan helpottamaan varsinkin liikuntarajoitteisten altaaseen pääsyä. (Bull ym. 1985, 99; Campion 2000, 7.)

Vastausten pohjalta nousee keskeisimmiksi kehittämistarpeiksi allastiloissa ilmankosteus ja akustiikka, häikäsemättömät pinnat sekä turvakahvojen ja penkkien puute. Osa vastaajista toivoo Savonlinnan alueelle toimivaa terapia-allasta, sillä tällä hetkellä sitä ei vastaajan mielestä ole. Campionin (2000, 9) mukaan ilmankosteus tulisi olla 50 –

55 % ja ilmanvaihdon kunnollinen. Yhdessä vastauspaikassa puheäänenvahvistin on koettu vastausten perusteella toimivaksi, joten sitä voisi suositella myös niille, joilla on ongelmia ääntä rasittavan akustiikan kanssa.

Pukeutumis-, peseytymis- ja wc-tilojen tulee olla riittävän suuret sekä kävijämäärään nähden että pyörätuoliasiakkaita varten (Campion 2000, 10). Riittävä määrä kaiteita eri korkeuksilla auttaa asiakasta liikkumaan itsenäisesti ja turvallisesti (Bull ym. 1985, 96). Osa vastaajista kokee pukeutumis-, peseytymis- ja wc-tilojen kehittämistarpeeksi wc-tilojen laajennuksen esteettömiksi sekä kaiteiden lisäämisen.

Huomasimme vastauksia analysoidessamme, kuinka hyvin turvallisuuteen liittyvät tekijät on otettu huomioon vastauspaikoissa. Kehittämishaasteita liittyen turvallisuuden ei ilmene, ja vastausten perusteella vastaajat näyttävät kokevan turvallisuusasioiden olevan kunnossa. Sosiaali- ja terveysministeriön (2004, 21) mukaan turvallisuus on yksi keskeisimmistä huomioon otettavista asioista liikuntapalveluja järjestettäessä.

Vesiterapian onnistuminen riippuu paljon ohjaajan ammattitaidosta, ja hänen tulee olla valmis kehittämään ja ylläpitämään tietojaan ja taitojaan. (Mälkiä & Rintala 2002, 210 - 211.) Ohjaajien tulisi tietää, kuinka toimia hätätilanteissa. Lisäksi tiedot veden fysiologisista vaikutuksista ja vesiterapian mahdollisuuksista osana kuntoutusta auttavat ohjaajaa toteuttamaan vesiterapiaa. Perustiedot ryhädynamiikasta helpottavat ohjaajan toimintaa ryhmän kanssa. (Larsen ym. 2002, 11.) Kyselyn perusteella vastanneissa paikoissa vesiterapiaa ja vesiliikuntaa ohjaavat ammattitaitoiset ja koulutetut henkilöt. Heillä on mahdollisuus kouluttautua säännöllisesti sekä pitää yllä ensiapu- ja pelastustaitojaan. Hyvistä valmiuksista huolimatta vastaajat toivovat lisää uusia ideoita vesiterapian mahdollisuuksista sekä tietoa ryhädynamiikasta ja veden vaikutuksista.

Osa vastaajista nostaa kehittämistarpeeksi välineiden monipuolistamisen ja kulkuyhteyksien parantamisen kauempana sijaitseviin paikkoihin. Mielestämme nämä ovat tärkeitä tekijöitä, koska Sosiaali- ja terveysministeriön (2004, 15 - 17) mukaan asiakkaat ovat halukkaampia osallistumaan palveluihin, kun apuvälineitä on riittävästi käytössä, kuljetukset on tarvittaessa järjestetty ja liikuntapaikkaan on helppo päästä.

Liikuntapalvelujen toteutuksessa lähtökohtina ovat huolellinen suunnittelu, toteutus, arviointi ja asiakkaiden tarpeisiin vastaaminen (Sosiaali- ja terveysministeriö & opetusministeriö 2004, 15). Vastaajat arvioivat vahvuudekseen liikuntapalvelujen suunnittelussa, sisällössä ja arvioinnissa ammattitaitoiset ja osaavat ohjaajat.

Kaikessa laadukkaassa ryhmäliikunnassa, myös vedessä tapahtuvassa, on huomioitava asiakkaiden yksilöllisyys. Tämä edellyttää palautteen huomioon ottamista ohjaustilanteessa ja mahdollisimman laajaa tarjontaa asiakasryhmille. Kun tarjonta on laaja, voidaan jo ryhmiä suunnitellessa huomioida eri asiakasryhmien erityistarpeet. (Sosiaali- ja terveysministeriö & opetusministeriö 2004, 18.) Kaikilla vastaajilla on mielestämme hyvin tarjontaa tällä hetkellä eri asiakasryhmille, vaikka vastaajien mielestä tarjonnan monipuolistaminen on yksi kehittämistarpeista.

Vastaajat keräävät ainakin suullisen palautteen asiakkailta. Osa vastaajista kerää palautetta myös kirjallisena, mikä on mielestämme hyvä asia, koska kirjallisen palautteen perusteella on helpompaa ja perustellumpaa lähteä kehittämään palveluita. Sosiaali- ja terveysministeriön (2004, 23) mukaan laadun toteutuminen edellyttää jatkuvaa arviointia ja hyviä arviointikeinoja. Asiakaspalautteen kerääminen on olennainen osa palvelun kehittämistä ja laadun varmistamista. Vastausten perusteella kehittämishaasteeksi nousee asiakkaiden arviointi ja mittaamisen keinot.

Alueen vesiliikunta ja vesiterapiapalveluiden vahvuuksia ovat monipuolinen tarjonta eri kohderyhmille, ammattitaitoiset ohjaajat, turvallisuus sekä osalla vastaajista tilat ja välineet. Kehittämistarpeita ovat palvelujen edelleen kehittäminen, laadukkuuden ja vaikuttavuuden arviointikeinot, koulutuksen monipuolistaminen, yhteistyön lisääminen ja osalla tilat sekä välineiden monipuolistaminen.

8.2 Luotettavuus ja eettisyys

Yksi hyvän tutkimuksen kriteereistä on tutkimuksen sisäinen johdonmukaisuus. Tutkimusraportissa tämä näkyy muun muassa lähteiden käytössä eli siinä, miten ja millaisia lähteitä käytetään. Puutteellinen viittaaminen ja tutkimuksessa tehdyt eettiset ratkaisut vaikuttavat tutkimuksen uskottavuuteen. Tutkimuksessa on myös huomioitava, ettei toisten tutkijoiden osuutta vähätellä ja ettei käytettyjä menetelmiä sekä tuloksia

raportoida huolimattomasti tai harhaanjohtavasti. (Sarajärvi & Tuomi 2004, 124, 129 - 130.) Pyrimme valitsemaan opinnäytetyöhömmä mahdollisimman luotettavia lähteitä ja kiinnittämään huomiota viittauksiin. Lähteiden valitseminen oli välillä haasteellista, koska suomenkielisiä oli tarjolla vähän ja suurin osa tarjolla olevista on ulkomaalaisia. Ulkomaalaiset lähteet olivat välillä monivivahteisia. Emme käyttäneet kaupalliseen tarkoitukseen tehtyjä lähteitä, myös lähteet joita lukiessa meille tuli epävarma olo lähteen luotettavuudesta jätimme pois työstämme. Aiemmat tutkimukset, joita käytimme tutkimuksessamme, on julkaistu tunnetuissa terveysalan lehdissä. Lisäksi käytimme paljon erilaisten liittojen internetsivustoja, koulumme kirjastosta löytyviä kirjoja sekä liittojen tai ministeriöiden suosituksia. Koko prosessin ajan tarkoituksemme oli kuvata käytetyt menetelmät mahdollisimman tarkasti ja tutkimustulokset totuudenmukaisesti kyselyn vastausten perusteella.

Tutkimustoiminnassa esiintyviä tutkimuseettisiä ongelmia ovat muun muassa osallistujien informointi, aineiston keräämisessä ja analyysissä käytettävien menetelmien luotettavuus, anonymiteetti ja tutkimustulosten esittämistapa. (Sarajärvi & Tuomi 2004, 125.) Mielestämme kyselyyn vastaajille informoitiin saatteessa selkeästi opinnäytetyömme aihe ja se, mihin tarkoitukseen vastauksia tullaan käyttämään. Vastaajilta kysyttiin myös lupa käyttää heidän antamiaan vastauksia opinnäytetyössämme. Vastaajat pidettiin koko tutkimuksen ajan nimettöminä ja tätä edisti myös se, että me tutkijoina emme olleet yhteydessä vastaajiin. Näin vuorovaikutusta tutkijoiden ja tutkittavan kohteen välillä ei päässyt syntymään. Tutkimustulokset pyrimme esittämään mahdollisimman tarkasti kyselylomakkeella saatuja vastauksia mukailien.

8.3 Menetelmän arviointi

Kyselylomakkeemme tuotti meille monipuolisesti vastauksia. Saimme yhteensä seitsemän vastausta, mikä on lähetettyjen kyselyiden määrään (7) nähden erittäin hyvä. Kysely antoi hyvin tietoa vesiterapian tilasta alueella, ja esiin nousi myös kehittämistarpeita, joiden esiintuominen oli yksi päätavoitteistamme.

Sähköpostilla toteutetussa kyselyssä on olemassa tiettyjä riskejä, joita pohdimme jo etukäteen. Esimerkiksi sähköpostin toimivuus voi vaikuttaa kyselyn perille menemiseen. Kysely lähetettiin keväällä, jolloin samaan aikaan sattuneet kevätlomat ja pääsi-

äinen saattoivat aiheuttaa kiirettä vastauspaikoissa ja olisivat voineet vaikuttaa vastausprosenttiin. Näistä pohdinnoista huolimatta edellä mainitut eivät vaikuttaneet mielestämme vastausten laatuun.

Aineiston analyysi ei onnistunut täysin alkuperäisten suunnitelmien mukaan. Webropol -ohjelma tuotti kyselyn tulokset valmiiksi listattuina, jolloin meidän ei tarvinnut enää ryhmitellä vastauksia. Analysointiprosessin ensimmäisessä vaiheessa eli redusoinnissa karsitaan tutkimuksen kannalta epäolennainen pois tuloksista (Sarajärvi & Tuomi 2004, 111). Kaikilla vastauksilla oli mielestämme merkitystä tutkimustuloksien kannalta ja lähes kaikki tieto hyödynnettiin tuloksia tulkittaessa. Myös prosessin toisessa vaiheessa eli ryhmittelyssä meillä oli vaikeuksia luoda yläkäsitteitä, koska vastaukset olivat alkujaan ytimekkäitä ja jo olennaisia käsitteitä sisältäviä. Yleensä ryhmittelyvaiheen aikana aineisto tiivistyy (Sarajärvi & Tuomi 2004, 111). Emme kuitenkaan halunneet lähteä tekemään suurta karsintaa, ettei mitään olennaista jäisi pois. Analyysivaiheessa etenimme nopeasti abstrahointiin, jossa lähdimme ytimekkäistä käsitteistä muodostamaan johtopäätöksiä.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetään usein päämenetelmänä haastattelua. Haastattelu antaa mahdollisuuden säädellä tiedonkeruuta tilanteen edellyttämällä tavalla, esimerkiksi aiheiden järjestystä muuttamalla tai esittämällä tarkentavia kysymyksiä tilanteen edetessä. Haastattelu usein myös helpottaa haluttujen vastaajien mukaan saamista. (Hirsjärvi ym. 2008, 200 - 201.) Vaikka valitsimme kyselyn tutkimuksemme ensisijaiseksi tiedonkeruumenetelmäksemme, huomasimme jälkeenpäin, että haastattelulla vastauksiin olisi voitu saada tarkkuutta ja vivahteita, koska olisimme voineet haastattelun edetessä esittää tarkentavia kysymyksiä. Toisaalta Webropolin kautta tehty kysely oli helppo ja nopea toteuttaa. Ohjelmaan perehtyminen oli meille jatkoa ajatellen hyödyllinen kokemus, joten osaltaan myös se perustelee kyselylomakkeen valitsemista. Myös vastaajilla oli mahdollisuus vastata oman aikansa puitteissa koska tahansa ilman erillistä ajanvarausta. Koska hankesuunnitelma on tarkoitus saada eteenpäin, oli meidänkin saatava tutkimuksemme toteutettua ripeästi, jotta hanke voisi hyödyntää saamiamme tuloksia.

8.4 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Halusimme opinnäytetyössämme perehtyä aiheeseen, joka jatkossa voisi palvella meitä työelämässä. Tämän vuoksi vesiterapiaan liittyvä aihe tuntui mielenkiintoiselta sekä ajankohtaiselta ja siksi tartuimme Vesi liikuttaa ja kuntouttaa -hankkeen tarjoamaan mahdollisuuteen. Opinnäytetyöprosessimme lähti siis liikkeelle halusta syventyä veden tarjoamaan mahdollisuuteen monipuolista fysioterapiaa.

Aihetta oli mielestämme vaikea rajata ja aluksi haasteena oli valita näkökulma, joka palvelee sekä meitä että hankesuunnitelmaa. Eri käsitteiden erottelu toisistaan ja niiden rajaaminen oli vaikeaa. Ensin oli tarkoituksena toteuttaa työ ja luoda kyselylomake ainoastaan terapeuttisesta näkökulmasta, mutta hankkeen tarpeisiin pohjautuen päädyimme ottamaan mukaan myös käsitteen ”vesiliikunta”, jolla on laajempi merkitys kuin vesiterapia-käsitteellä. Mielestämme onnistuimme luomaan kattavan teoreettisen viitekehyksen. Olemme tyytyväisiä siihen, että saimme monipuolisesti tietoa Savonlinnan alueen vesiliikunta- ja vesiterapiapalveluista. Mielestämme saamistamme tuloksista hankkeen on hyvä jatkaa kehittämistä ja eri tahojen yhteistyön luomista. Jäimme kuitenkin kaipaamaan uusia ideoita palveluiden kehittämiseen. Toisaalta näin alkuvaiheessa on mielestämme tärkeämpää kartoittaa lähtötilanne, jonka pohjalta uusia ideoita kehittämään.

Kyselylomakkeen luominen oli mielestämme prosessin haastavin vaihe. Muokkasimme kyselyä useaan otteeseen ja mietimme eri kysymysvaihtoehtoja ja kysymysten asettelua. Tässä vaiheessa haimme paljon ohjausta, koska koimme epävarmuutta oikeanlaisten kysymysten luomisessa. Koska aikataulu oli tiukka, jouduimme lähettämään kyselyn nopeasti vastaajille, siksi prosessi eteni nopeasti ja kyselylomakkeen tekemiseen jäi vähän aikaa.

Koko prosessin ajan teimme opinnäytetyötä tiiviisti yhdessä ja työmäärä jakautui tasaisesti meille molemmille. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme saavuttaneet tavoitteen perehtyä veden vaikutuksiin ihmiskehossa sekä joiltain osin myös veden käyttöön terapiassa. Tutkimuksia kahlatessamme löysimme paljon erityyppisiä tutkimuksia ja näkökulmia eri puolilta maailmaa. Usein emme olleet varmoja lähteiden luotettavuudesta, joten siksi työmme ei niitä kaikkia sisällä. Meille tällainen tutkimus-

ten ”kahlaaminen” on kuitenkin antanut uutta näkökulmaa aiheeseen. Myös varsinaisen tutkimuksen tekemisen eri vaiheet avautuivat tätä työtä tehdessämme entistä paljon tarkemmin. Kyselylomakkeen laatiminen oli meille molemmille aivan uusi kokemus, joten prosessi on opettanut meille paljon.

8.5 Jatkotutkimusehdotukset

Hankesuunnitelman näkökulmasta opinnäytetyömme palvelee hankesuunnitelman jatkamista. Suunnitelman lähtökohdiksi nostetaan esiin tuomamme vahvuudet ja kehittämistarpeet, joiden pohjalta hanke käynnistyy tulevaisuudessa. Työmme on alkukartoitus, jonka pohjalta myöhemmin on tarkoitus lähteä tekemään tarkempia selvityksiä eri organisaatioissa. Olisi mielenkiintoista tietää hankkeen aikaansaamista tuloksista. Tutkimuksen kohteena voisi olla se, kuinka hanke on onnistunut kehittämään vesiterapiapalveluita ja eri tahojen yhteistyötä tällä alueella. Myös tarkemmat kartoitukset ja haastattelut paikkakohtaisesti voisivat avata enemmän vesiterapian nykytilaa Savonlinnan alueella ja yksittäisten vesiterapiaa järjestävien palveluntarjoajien kehittämistarpeita. Opinnäytetyömme perusteella eri tahojen välillä on eroja, minkä takia kartoitusta olisi hyvä tehdä organisaatio-kohtaisesti. Uusien ideoiden ja uuden tiedon jakaminen eri tahojen välillä voisi tuoda uusia mahdollisuuksia ja monipuolisuutta palveluihin.

Yleisiä ohjeita liikuntapalveluiden laadukkuuteen on olemassa, mutta vesiliikunta- tai vesiterapiapalveluiden näkökulmasta ei tällaisia laatuksiteerejä löytynyt. Aiheesta löytämämme tutkimustieto on mielestämme niukkaa. Olisi mielenkiintoista tietää ja tutkia, mitkä tekijät liittyvät ja vaikuttavat nimenomaan laadukkaan vesiterapiapalvelun tuottamiseen. Lisäksi saamiemme tulosten perusteella nousee esiin haasteita arvioida ja mitata terapian vaikuttavuutta. Mielestämme on tärkeää kyetä mittaamaan ja arvioimaan vaikuttavuutta, jotta veden hyödyntäminen kuntoutuksessa on perusteltua. Sekä vaikuttavuutta, että sen arviointia olisi mielenkiintoista ja hyödyllistä tutkia jatkossa.

LÄHTEET

Alaranta, Hannu, Pohjolainen, Timo, Salminen, Jouko & Viikari-Juntura, Eira 2003. Fysiatritia. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Anttila, Eevaliisa 2009. Työhyvinvointia vesijuoksusta. Fysioterapia 1/2009, 27 - 30.

Bates, Andrea & Hanson, Norm 1996. Aquatic exercise therapy. Yhdysvallat: W.P. Saunders Company.

Brady, Bernadette, Redfern, Julie, MacDougal, Graeme & Williams, Jan 2008. The addition of aquatic therapy to rehabilitation following surgical rotator cuff repair: A feasibility study. WWW-dokumentti.

<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&hid=12&sid=40bffc80-46b7-43ce-8b96-2871ad03cc0b%40sessionmgr13>. Ei päivitystietoja. Luettu 5.3.2010.

Borg, Pekka, Aaltonen, Tarja & Rinkinen, Terhi 1998. Kaikki erilaisia kaikki samanarvoisia. Erityisryhmien luontoliikunta: vammaismatkailun fyysiset ja asenteelliset puitteet. Savonlinna: Joensuun Yliopisto

Bull, Ellen, Haldorsen, Jahn, Kahrs, Nina, Mathiesen, Gunnar, Friis Mogensen, Inga, Torheim, Åse, Berg & Uldal, Mette 1985. Vapaana vedessä. Vammaisten uinninopetus. Jyväskylä: Gummerus oy.

Campion, Margaret Reid 1997. Hydrotherapy: principles and practice. Oxford: Butterworth Heinemann.

Cole, Andrew J & Becker, Bruce E 2004. Comprehensive aquatic therapy. Yhdysvallat: Elsevier.

Currie, Candace & Roberts, Chris 2004. Young people's health in context. Kansainvälinen raportti HBSC 2001/02 tutkimuksesta. Julkaisija WHO. PDF-tiedosto.

<http://www.hbsc.org/downloads/IntReport04/Part3.pdf>. Ei päivitystietoja. Luettu 16.4.2010.

Devereux, Kathryn, Robertson, Dianne & Briffa, N Kathryn 2005. Effects of a water-based program on women 65 years and over: a randomised controlled trial. *Australian journal of physiotherapy* 51, 102 - 108. PDF-dokumentti.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15924512>. Ei päivitystietoja. Luettu 2.3.2010.

Edwards, Peggy & Tsouros, Agis 2006. Promoting physical activity and active living in urban environments. Pdf-dokumentti.

<http://www.euro.who.int/document/e89498.pdf>. Ei päivitystietoja. Luettu 16.4.2010.

Eversden, Lis, Maggs, Fiona, Nightingale, Peter & Jobanputra, Paresh 2007. A Pragmatic randomised controlled trial of hydrotherapy and land exercises on overall well being and quality of life in rheumatoid arthritis. PDF-dokumentti.

<http://www.biomedcentral.com/1471-2474/28/23>. Ei päivitystietoja. Luettu 2.4.2010.

Foley, A., Halbert, J., Hewitt, T. & Grotty, M. 2009. Does hydrotherapy improve strength and physical function in patients with osteoarthritis-a randomised controlled trial comparing a gym based and a hydrotherapy based strengthening programme. PDF-dokumentti.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1754378/pdf/v062p01162.pdf>. Ei päivitystietoja. Luettu 3.3.2010.

Fransen, Marlene, Nairn, Lillias, Winstanley, Julie, Lam, Paul & Edmonds, John 2007. Physical activity for osteoarthritis management: A randomized controlled clinical trial evaluating hydrotherapy or thai chi classes. *Arthritis & Rheumatism* 57:3, 407,414. American college of rheumatology. PDF-dokumentti.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17443749>. Ei päivitystietoja. Luettu 2.4.2010.

Hellstén, Kristiina & Röberg, Monica 2003. Kirjaa ja kehitä. Opas laadun kehittämiseen fysioterapia-alalle. PDF-dokumentti. <http://www.fysi.fi/liitteet/Laatu.pdf>. Ei päivitystietoja. Luettu 21.3.2010.

Hinman, Rana S., Heywood, Sophie E. & Day Anthony R. 2007. Aquatic Physical therapy for hip and knee osteoarthritis: results of a single-blind randomized controlled

trial. PDF-dokumentti. <http://ptjournal.highwire.org/cgi/content/abstract/87/1/32>. Ei päivitystietoja. Luettu 3.3.2010.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2008. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Kosonen, Tiina 2004. Vesivoimisteluliikkeiden aikainen hengitys- ja verenkiertoelimistön kuormittuminen terveillä sekä hengitys- ja verenkiertoelinsairailta naisilla. Jyväskylän Yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma. PDF-dokumentti. http://www.vesiliikunta.com/files/pdf/tiinan_gradu.pdf. Ei päivitystietoja. Luettu 5.3.2010.

Larsen, Judy, Pryce, Maxine, Harrison, Julie, Burton, Di, Geytenbeek, Jenny, Howell, Diana, Deane, Ricki & Touma, Harry 2002. Guidelines for physiotherapists working in and/or managing hydrotherapy pools. Australian physiotherapy association. PDF-dokumentti. http://www.physiotherapy.asn.au/images/Document_Library/Clinical_Guidelines/guidelines%20hydro%20pools.pdf. Ei päivitystietoja. Luettu 22.3.2010.

Mikkelin ammattikorkeakoulu 2010. Terveysalan laitos, Savonlinna. Hankesuunnitelman luonnos. Vesi liikuttaa ja kuntouttaa. Vesiliikunnan ja vesiterapian kehittäminen Etelä-Savossa.

Mutka, Pertti & Valkonen, Matti 1996. Kylpyläelämää ”onnellisten saarilla”. Savonlinna: Painolinna oy.

Mälkiä, Esko & Rintala, Pauli 2002. Uusi erityisliikunta: liikunnan sovellutukset erityisryhmille. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Opetusministeriö 2010. Erityisliikunta. WWW-dokumentti. <http://www.minedu.fi/OPM/Liikunta/kansalaistoiminta/erityisliikunta/index.html?lang=fi>. Ei päivitystietoja. Luettu 15.4.2010.

Pöyhönen, Tapani 2003. Tutkittua tietoa polven harjoitteista ja harjoittelun vaikuttavuudesta vedessä. *Fysioterapia* 1/2003, 12 - 15.

Pöyhönen, Tapani 2007. Vesi on lempeä kuntoutusympäristö. *Fysioterapia* 1/2007, 4 - 9.

Sarajärvi, Anneli & Tuomi, Jouni 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sarajärvi, Anneli & Tuomi, Jouni 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Schwan, Uwe 2004. Liikunta tekoläpän asennuksen jälkeen. *Arteria* 2010. ei ole sivunumeroita.

Silva, Luciana E., Valim, Valeria, Pessanha, Ana Paula C., Oliveira, Leda M., Miyamoto, Samira, Jones, Anamaria & Natour, Jamil 2008. Hydrotherapy versus conventional land-based exercise for the management of patients with osteoarthritis of the knee: A randomised clinical trial. WWW-dokumentti.
<http://ptjournal.apta.org/cgi/reprint/88/1/12>. Ei päivitystietoja. Luettu 22.3.2010.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Rakennustietosäätiö. Uimahallit ja virkistysuimalat. WWW-dokumentti. <http://www.vane.fi>.
[To/aloitteet%20kannanotot%20ja%20lausunnot/uimahallilausunto.doc](http://aloitteet%20kannanotot%20ja%20lausunnot/uimahallilausunto.doc). Päivitetty 15.3.2004. Luettu 22.3.2010.

Sosiaali- ja terveysministeriö & opetusministeriö 2004. Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveystoiminnan laatusuositukset. Helsinki. PDF-dokumentti.
<http://pre20090115.stm.fi/pr1084342368724/passthru.pdf>. Ei päivitystietoja. Luettu 1.2. 2010.

Suomalainen vesiliikuntainstituutti 2010a. Erityisryhmät. WWW-dokumentti.
<http://www.vesiliikunta.com/index.php?page=62>. Ei päivitystietoja. Luettu 27.2.2010.

Suomalainen vesiliikuntainstituutti 2010b. Luontouinti. WWW-dokumentti.
<http://vesiliikunta.sirrot.neutech.fi/index.php?page=59>. Ei päivitystietoja. Luettu
22.3.2010.

Suomalainen vesiliikuntainstituutti 2010c. Vesijuoksu. WWW-dokumentti.
<http://vesiliikunta.sirrot.neutech.fi/index.php?page=77>. Ei päivitystietoja. Luettu
22.3.2010.

Suomen uintiliitto 2010. Valitse uimaliikuntamuotosi. WWW-dokumentti.
<http://www.uimaliitto.fi/fi/uimaan/kunto/valitse/index.php>. Ei päivitystietoja. Luettu
26.3.2010.

Tovin, Brian, Wolf, Steven, Greenfield, Bruce, Crouse, Jeri & Woodfin, Blane 1994.
Comparison of the effects of exercise in water and on land on the rehabilitation of
patients with intra-articular anterior cruciate ligament reconstructions. *Physical Ther-*
apy 8/1994, 22 - 31.

Van Tubergen, A. & Van Der Linden, S. 2002. A brief history of spa therapy.

Webropol 2009. Helppokäyttöinen kysely- ja tiedonkeruusovellus. WWW-
dokumentti. <http://w3.webropol.com/finland/tuotteemme>. Ei päivitystietoja. Luettu
24.2.2010.

WHO 2003. Physical activity. Pdf-dokumentti.
www.who.int/dietphysicalactivity/media/en/gsf_s_pa.pdf. Päivitetty 2003. Luettu
16.4.2010.

Vesiliikunnan ja vesiterapian nykytila ja kehittämistarpeet Savonlinnan seudulla

Tervetuloa vastaamaan kyselyyn, jonka tarkoituksena on kartoittaa vesiliikunnan ja vesiterapian nykytilaa ja kehittämistarpeita Savonlinnan seudulla, sekä selvittää yritysten ja organisaatioiden kiinnostusta osallistua hankeyhteistyöhön. Toivomme teidän vastaavan kyselyyn kahden viikon kuluessa perjantaihin 26.3.2010 mennessä. Kirjoittakaa vastaus kunkin kysymyksen jälkeen varattuun tyhjään tilaan tai valitkaa annetuista vaihtoehdoista.

OSA I: VESILIIKUNNAN JA VESITERAPIAN NYKYTILA JA KEHITTÄMISTARPEET SAVONLINNAN SEUDULLA

A) KOHDERYHMÄT

1. Mille erityisryhmille teillä on tällä hetkellä tarjolla ohjattua yksilö- tai ryhmämuotoista vesiliikuntaa / vesiterapiaa? Luetelkaa ja halutessanne kuvailkaa kohderyhmiä. (esim. reumaa sairastavien ryhmä, rentousryhmä)

a) yksilö:

b) ryhmät:

2. Arvioikaa mille kohderyhmille edellisten lisäksi olisi tarvetta järjestää vesiliikuntaa / vesiterapiaa?

a) yksilö:

b) ryhmät:

3. Mitkä ovat mielestänne vesiliikunnan / vesiterapian keskeiset hyödyt verrattuna muuhun liikuntaan tai kuntoutukseen?

4. Arvioikaa mitä ovat erityisryhmien vesiliikunnan / vesiterapian palvelutarjontanne vahvuudet tällä hetkellä? Ottakaa huomioon ainakin tarjonta vs. kysyntä, osallistujien määrä / ryhmä, osallistujien palautteet.

5. Arvioikaa mitä ovat erityisryhmien vesiliikunnan / vesiterapian palvelutarjontanne kehittämistarpeet? Ottakaa huomioon ainakin tarjonta vs. kysyntä, osallistujien määrä / ryhmä, osallistujien palautteet.

LIITE 1(2).

Vesiliikunnan ja vesiterapian nykytila ja kehittämistarpeet Savonlinnan seudulla

B) OHJAAJAT

6. Minkä ammattiryhmien edustajat ohjaavat vesiliikuntaa / vesiterapiaa erityisryhmille?

7. Millaista vesiterapian ja vesiliikunnan täydennyskoulutusta ohjaajanne ovat saaneet, ja kuinka usein osaamista päivitetään?

8. Arvioikaa mitkä ovat ohjaajien täydennyskoulutukseen liittyvät kehittämistarpeet? (esim. tieto veden vaikutuksista eri kohderyhmille, vesiterapian mahdollisuudet, ryhmädynamiikka)

9. Millaista ensiapu- ja pelastuskoulutusta ohjaajanne ovat saaneet, ja kuinka usein osaamista päivitetään?

10. Arvioikaa mitkä ovat ohjaajienne valmiudet ensiapu- ja pelastustilanteissa?

11. Arvioikaa mitkä ovat ohjaajien kehittämistarpeet liittyen ensiapu- ja pelastustilanteisiin?

LIITE 1(3).

Vesiliikunnan ja vesiterapian nykytila ja kehittämistarpeet Savonlinnan seudulla

C) TILAT

Allastilat ja altaat

12. Kuvailkaa, millaiset ovat tällä hetkellä käytössänne olevan altaan / altaiden ominaisuudet

a. koko (pituus x leveys)

b. muoto

c. lämpötila(vaihtelut)

d. pohjan muoto

e. syvyys(vaihtelut)

f. altaaseen siirtyminen

g. pinnat

h. jokin muu, mikä?

13. Arvioikaa, mitkä tekijät edistävät erityisryhmien ja/tai ohjaajien toimintaa altaassa ja allastiloissa tällä hetkellä? esim. ilmankosteus, valaistus, heijastukset, kulkuväylät, pintamateriaalit, turvallisuus, akustiikka, apuvälineet

LIITE 1(4).

14. Arvioikaa, mitkä tekijät vaikeuttavat erityisryhmien ja/tai ohjaajien toimintaa altaassa ja allastiloissa tällä hetkellä? esim. ilmankosteus, valaistus, heijastukset, kulkuväylät, pintamateriaalit, turvallisuus, akustiikka, apuvälineet

15. Arvioikaa, mitä ovat allastilojen ja altaiden keskeisimmät kehittämistarpeet erityisryhmien liikkumisen ja toiminnan turvaamiseksi?

Pukeutumis-, peseytymis- ja wc-tilat

16. Arvioikaa mitkä tekijät edistävät erityisryhmien liikkumista ja toimintaa allastilojen wc-, pukeutumis- ja peseytymistiloissa? esim. esteettömyys, turvallisuus, pinnat, kaiteet.

17. Arvioikaa mitkä tekijät vaikeuttavat erityisryhmien liikkumista ja toimintaa allastilojen wc-, pukeutumis- ja peseytymistiloissa? Ottakaa huomioon ainakin: esteettömyys, turvallisuus, pinnat, kaiteet.

18. Arvioikaa, mitä ovat pukeutumis-, peseytymis- ja wc-tilojen keskeisimmät kehittämistarpeet erityisryhmien liikkumisen ja toiminnan turvaamiseksi?

Vesiliikunnan ja vesiterapian nykytila ja kehittämistarpeet Savonlinnan seudulla

D) VESILIIKUNNAN JA VESITERAPIAN LAATU

19. Millä keinoin vaikutatte vesiliikunnan ja vesiterapia palveluiden hyvään laatuun?

a. Kuinka suunnittelette tarjoamanne palvelun?

b. Kuinka arvioitte osallistujien lähtötasoa?

c. Kuinka arvioitte asiakastyytyväisyyttä?

d. Kuinka arvioitte vesiliikunnan / vesiterapian vaikuttavuutta?

e. Kuinka tiedotatte / mainostatte palveluitanne?

20. Arvioikaa mitä ovat vesiliikunnan / vesiterapian suunnitteluun, sisältöön, arviointiin ja markkinointiin liittyvät vahvuutenne tällä hetkellä?

21. Arvioikaa mitä ovat vesiliikunnan / vesiterapian suunnitteluun, sisältöön, arviointiin ja markkinointiin liittyvät kehittämishaasteenne?

F) MUUTA

22. Mitä muuta haluatte sanoa vesiliikunnan / vesiterapian tulevaisuuden haasteista ja kehittämistarpeista

a. Omassa toiminnassanne?

b. Savonlinnan seudulla?

23. Mainitkaa joitakin ideoita liittyen vesiliikuntaan ja vesiterapiaan? (Nyt saa käyttää mielikuvitusta!)

Vesiliikunnan ja vesiterapian nykytila ja kehittämistarpeet Savonlinnan seudulla

OSA II:

KIINNOSTUS OSALLISTUA VESILIIKUNNAN JA VESITERAPIAN KEHITTÄMISHANKKEESEEN MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULUN KANSSA

Jos olette kiinnostunut kehittämään vesiliikuntaa ja vesiterapiaa alueellisena yhteistyöhankkeena, arvioi kehittämisskohteiden tärkeys:

	Erittäin tärkeä	Tärkeä	Melko tärkeä	Ei lainkaan tärkeä
asiakastarpeiden kartoitus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
asiakastyytyväisyyden kartoitus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
palvelujen vaikuttavuuden tutkiminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
palvelutarjonnan arviointi ja kehittäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
uusien palvelujen tuottaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
palvelujen suunnittelun ja arvioinnin kehittäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ohjaajien täydennyskoulutus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
toimintaympäristöjen turvallisuuden arviointi ja kehittäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
toimintaympäristöjen esteettömyyden arviointi ja kehittäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
terapia- ja harjoitusvälineistön käytön arviointi ja kehittäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
palveluista tiedottamisen ja/tai markkinoinnin arviointi ja kehittäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

jokin muu, mikä?

Vesiliikunnan ja vesiterapian nykytila ja kehittämistarpeet Savonlinnan seudulla

SUOSTUMUS TIETOJEN KÄYTTÄMISEEN JA YHTEYSTIEDOT

Voidaanko vastauksianne käyttää fysioterapian opinnäytetyössä?

Kyllä ▾

Voidaanko vastauksianne käyttää hankevalmistelussa?

Kyllä ▾

Jos olette kiinnostunut osallistumaan vesiliikunnan / vesiterapian alueelliseen hankevalmisteluun, mainitkaa tässä yhteyshenkilön nimi ja yhteystiedot:

Saatteeksi:

Jo muutama vuosi sitten virittelimme hanketta vesiliikunnan kehittämiseksi Savonlinnan seudulla. Nyt asia on aktivoitu uudestaan.

Mikkelin ammattikorkeakoulussa Savonlinnan terveysalan laitoksella on valmisteilla hanke **Vesiliikunnan ja vesiterapian kehittämiseksi** terveyttä, toimintakykyä ja kuntoutumista edistävänä sekä Savonlinnan seudun hyvinvointimatkailuun lisäarvoa tuottavana palveluna.

Hankevalmistelun pohjaksi toivomme Teidän vastaavan seuraavaan kyselyyn.

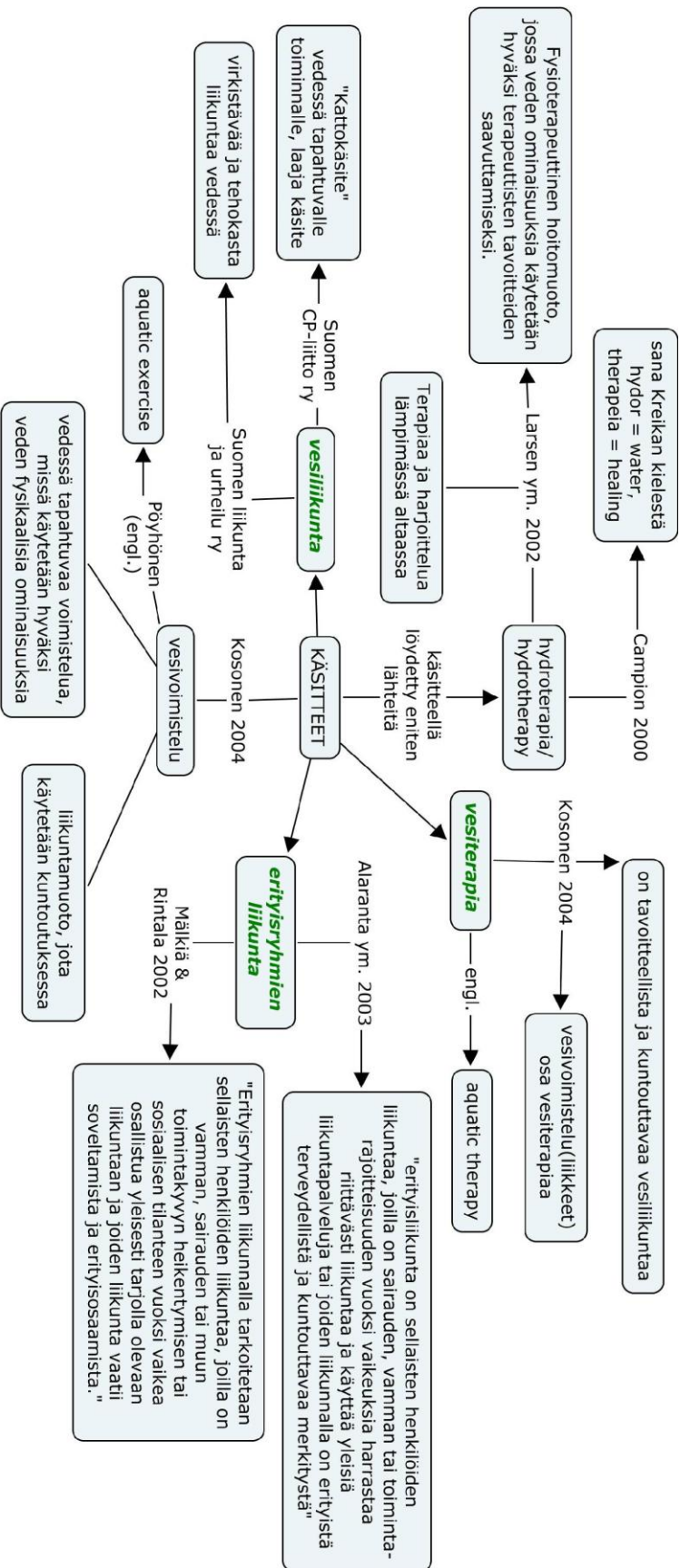
Kyselyn saatteeksi: Vesiliikunnalla tarkoitetaan tässä varsinkin erityisryhmien uinninopetukseen, vesivoimisteluun, vesileikkeihin ja -peleihin liittyviä palveluja. Vesiterapialla tarkoitetaan tavoitteellista ja kuntouttavaa vesiliikuntaa erityisryhmille. Vedellä on ominaisuuksia, jotka tekevät siitä hyvän liikuntaympäristön. Vesiliikunta ja vesiterapia ovat koko väestölle ja myös monille erityisryhmille soveltuva mahdollisuus terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn ylläpitämiseen ja edistämiseen.

Kyselyn ensimmäinen osa sisältyy fysioterapeuttiopiskelijoiden Hanna Saariston ja Mirja Monosen **opinnäytetyöhön**. Siinä kartoitetaan vesiliikunnan ja vesiterapian nykytilaa ja kehittämistarpeita Savonlinnan seudulla.

Kyselyn toisessa osassa kartoitetaan yritysten ja organisaatioiden kiinnostusta osallistua vesiliikuntaa ja vesiterapiaa kehittävään yhteistyöhankkeeseen Mikkelin ammattikorkeakoulun Savonlinnan terveysalan laitoksen kanssa. Kyselyn lopussa pyydetään lupaanne käyttää antamianne tietoja fysioterapeuttikoulutuksen opinnäytetyössä ja/tai hankevalmistelussa. Tavoite on tehdä hankehakemus tämän kevään aikana.

Toivomme Teidän vastaavan kyselyyn kahden viikon kuluessa **perjantaihin 26.3.2010 mennessä**.

LIITE 3. Käsitettä



LIITE 4. Altaiden tiedot

Altaan koko (m)	Altaan käyttö-tarkoitus	Altaan muoto	Veden lämpötila (C°)	Pohjan muoto	Veden syvyys (vaihtelut)	Altaaseen pääsy
17 x 8		suorakaide	27-29	kalteva	0,7-1,4	portaat, tikkaat
25 x 8		suorakaide	28-31	kalteva	1,4 – 3	portaat, tikkaat, allasnosturi
12 x 4	terapia-allas	suorakaide	28-31	tasainen	1,5	portaat, tikkaat, allasnosturi
8 x 4	lastenallas	suorakaide	28-31	tasainen	0,4	portaat, tikkaat
12 x 6		suorakaide	32	tasainen/ kalteva	0,7/1,2/1,4	portaat, suihkutuoli-nosturi
14 x 7		ei mainittu	30-32		0,5-1,4	portaat, allasnosturi
16,7 x 7		suorakaide	24-25	kalteva	1,2-1,8	portaat, luiska
9,3 x 5	terapia-allas	suorakaide	30	tasainen	1,4	portaat
4,1 x 3,1	lastenallas	soikea	30	tasainen	0,2-0,35	matalan reunuksen yli