

Virtaa golfista

Terveysliikunta ja terapiagolf -projekti 2006 – 2008.
Loppuraportti. Suomen HCP Golf ry.

Leena Matikka
Intimare Oy
15.4.2009

Sisältö

1 Projektin tarkoitus ja tavoitteet	3
1.1 Miksi projekti tarvittiin.....	3
1.2 Projektin päämäärä ja tavoitteet	3
1.3 Projektin toimijat, kohderyhmät, yhteistyötahot, sidosryhmät ja hyödynsaajat	4
2 Projektin keskeiset tehtävät ja tulokset.....	5
2.1 Tilannekartoitus	5
2.2 Viestintä ja verkostoituminen	6
2.3 Harrastajaryhmät	7
2.3.1 Paloheinän ryhmän toiminta ja arviointi.....	7
2.3.2 Jyväskylän ryhmän toiminta ja arviointi.....	13
2.3.3 Imatran ryhmän toiminta ja arviointi.....	16
2.4 Golfklinikka	16
2.4.1 Golfklinikan toimintamallin suunnittelulähtökohdat.....	16
2.4.2 Golfklinikan käytännöt ja arviointi	18
3 Projektin toiminnan ja tuloksellisuuden arviointia	19
4 Ehdotuksia jatkotoimenpiteiksi.....	20
5 Projektin julkaisut ja esitelmät.....	21

1 Projektin tarkoitus ja tavoitteet

1.1 Miksi projekti tarvittiin

Liikunnan positiivinen vaikutus terveyteen on yleisesti tunnustettu ja uusin tutkimustieto täsmentää jatkuvasti eri liikuntalajien erityisiä vaikutuksia ihmisten hyvinvointiin. Ikääntyvän väestön osuuden nopea kasvu on johtanut etsimään keinoja väestön kunnan ylläpitämiseksi. Liikunnan lisäämistä pidetään tärkeänä, mutta haasteellisena ihmisille, joiden liikkuminen on tavallista hankalampaa. Vammaisten ja pitkäaikaissairaiden ihmisten arkiliikuntaa pyritään tukemaan. Kuntoutuksessa pääpaino on ollut terveydenhuollon toimenpiteissä ja lääkinällisessä kuntoutuksessa. Pitkälle koulutettujen terveydenhuoltoalan kuntouttajien resursseja on vaikea kohdentaa suurenevan ryhmän tarpeisiin. Erityisen tärkeää onkin huolehtia siitä, että yksittäisten kuntoutujien moniammatillisesti aloitettu kuntoutumisprosessi saa jatkoa omatoimisen ja motivoivan liikunnan muodossa. Tämä vaati järjestelmätasolla sosiaali- ja terveydenhuollon toteuttamien kuntoutustoimenpiteiden niveltämistä liikuntatoimeen ja spesifisti urheilulajien muodossa tapahtuvaan vakiintuneeseen harrastustoimintaan.

Yksilön näkökulmasta on kysymys sellaisen itseä kiinnostavan ja motivoivan liikuntaharrastuksen löytämisestä ja harrastamisen edellytysten turvaamisesta, joka harrastus itsessään sisältää terveyttä edistäviä, terapeuttisia ja toimintaan kiinnittäviä elementtejä. Useiden tutkimusten mukaan pelimuotoiset urheilulajit motivoivat toimintaan, jossa fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toiminta tuottavat positiivista palautetta ja siten vahvistavat harrastuksen jatkuvuutta.

Hyvinvointipalvelujen sektoroitunut järjestämistapa ei ole tukenut riittävästi vammaisten ja pitkäaikaissairaiden ihmisten omavalintaista terveyttä ja kuntoutumista edistävää harrastustoimintaa. Projektin avulla on mahdollista etsiä ja kokeilla uusia toimintakäytäntöjä, jotka yhdistävät yhteiskunnallisia ja yksilöllisiä pyrkimyksiä vammaisten ja pitkäaikaissairaiden henkilöiden hyvinvoinnin edistämiseksi.

Liikuntamuodoista projektin kohteeksi oli valittu golf, josta on saatu aikaisempien kokeilujen pohjalta myönteisiä kokemuksia ja jonka terveysvaikutuksista on tieteellistä näyttöä. Lajivalinta mahdollisti projektin käytännöllisen toteuttamisen todellisessa toimintaympäristössä.

1.2 Projektin päämäärä ja tavoitteet

Projektin keskeiset tavoitteet olivat

1. tehdä vammaisgolfia tunnetuksi vammais- ja kansanterveysjärjestöissä
2. edistää vammaisten ja pitkäaikaissairaiden henkilöiden golfharrastusta
3. kehittää kuntoutumisprosessia tukevaa terapiagolfia.

Vammaisgolfin tunnettuuden lisäämisessä oli pyrkimyksenä tuoda esiin tutkimuksissa osoitettuja golfin myönteisiä vaikutuksia fyysiselle ja psyykkiselle terveydelle sekä sosiaaliselle yhteenkuuluvuudelle ja osallistumiselle.

Vammaisten ja pitkäaikaissairaiden henkilöiden golfharrastuksen edistämiseksi pyrittiin selvittämään harrastusta tukevia ja sitä vaikeuttavia tekijöitä suomalaisessa yhteiskunnassa ja golfin harrastusympäristöissä.

Kuntoutumista ja toimintakykyisyyttä edistävän terapiagolf-toimintamallin kehittämisellä pyrittiin luomaan pohjaa golfin monipuoliseen hyödyntämiseen yksilöllisen kuntoutusprosessin osana erilaisissa kuntoutumistilanteissa.

1.3 Projektin toimijat, kohderyhmät, yhteistyötahot, sidosryhmät ja hyödynsaajat

Projektia ohjasi Suomen HCP Golf ry:n asettama ohjausryhmä, johon kuuluivat: Harri Lindblom (pj.), Erkki Aho, Matti Hara, Kari Heikkilä, Leena Matikka, Risto Mikkonen ja Suomen Golfliiton edustajana Veijo Notkola. Projektipäällikkönä toimi Risto Mikkonen. Projektin ohjausryhmä teki ratkaisut työn suuntaamisesta ja osallistui aktiivisesti käytäntöjen hiomiseen. Projektilla ei ollut palkattuja työn tekijöitä. Kokeilu- ja kehittämistehtävät samoin kuin tilannekartoitus teetettiin alan asiantuntijoilla.

Projektin kohteena olivat vammaiset ja pitkäaikaissairaant henkilöt, heidän kuntoutuksestaan vastaavat tahot ja golfin pelaamisen toimintaympäristöt. Projektin toteutuksesta vastasi Suomen HCP Golf ry. Yhteistyökumppaneita ovat olleet sosiaali- ja terveystalalan kansalaisjärjestöt, erityisesti vammaisliikuntajärjestöt ja golfin lajiliitto sekä paikalliset golfseurat ja golfvalmentajat.

Hyödynsaajia ovat golfharrastajien lisäksi kuntoutusta järjestävät tahot ja golfseurat sekä golfopettajat ja –valmentajat, jotka työssään kohtaavat harrastusta aloittavia henkilöitä, joilla on terveydellisiä tai vammaisuudesta aiheutuvia erityistarpeita tai harrastajia, joiden taitojen kehittämisessä on otettava huomioon erityistarpeita.

Yhteistyökumppaneiden osuus projektin toteuttamisessa oli merkittävä. Erityisesti Suomen Golfliiton toiminta on vammaisgolfin kehittämisessä ja mahdollisuuksien luomisessa ollut välttämätön taustatuki. Liiton Parempaa golfia – projekti on nostanut esille golfin terveysvaikutuksia ja lajin soveltuvuutta kaikenikäisille. Liitto on myös mahdollistanut vammaisgolfin kilpailutoiminnan kehittämisen sekä luonut parempia edellytyksiä harrastukselle kouluttamalla ohjaajia seuroihin eri puolille maata. Monelle vammaiselle tutustuminen golfiin onkin merkinnyt uuden kiinnostavan harrastuksen aloittamista.

Yhdysvalloissa vammaislainsäädäntö¹ edellyttää kenttien ja golfopetuksen ottavan huomioon kansalaisten erityistarpeet. Vammaisten erityistarpeiden ymmärtämiseksi ja golfin saavutettavuuden parantamiseksi tehdäänkin paljon työtä.

¹ The Americans with Disabilities Act (ADA)

Mm. LPGA:n (Ladies Professional Golf Association) julkaisema laaja ohjekirja² helpottaa käytännön ratkaisuja mieltäviä kenttien ylläpitäjiä ja golfopettajia. Suomen perustuslaki kieltää niin ikään vammaisten syrjinnän. Monilla golfklubeilla ei kuitenkaan ole vielä riittävästi huomioitu esim. liikuntaesteisten tarpeita.

2 Projektin keskeiset tehtävät ja tulokset

Projektin tavoitteiden saavuttaminen on edellyttänyt tutkivaa työtettä uusien hyvien toimintamallien luomiseksi ja kehittämiseksi, toimintamallien kokeilua, kokemusten ja tulosten viestimistä sekä verkostoitumista alalla toimivien tahojen kanssa.

2.1 Tilannekartoitus

Projekti toteutti kartoituksen vammaisgolfin tilanteesta Suomessa 2006. Kartoituksen avulla kerättiin perustietoa golfin merkityksestä terveysliikunta- ja terapiamuotona tarkoituksena pyrkiä parantamaan vammaisten ja pitkäaikaissairaiden pelaajien edellytyksiä ja mahdollisuuksia golfin harrastamiseen suomalaisilla golfkentillä.

Tiedonkeruu toteutettiin internetin välityksellä elokuussa 2006. Kyselystä tiedotettiin Suomessa toimivien golfseurojen kautta sekä median välityksellä. Golfseuroja oli tuolloin Suomessa 126 ja niiden jäseniä runsas 120 000. Kyselyyn vastasi määrääjakana 77 henkilöä, jotka ilmoittivat vamman tai sairauden vaikuttavan toimintakykyynsä pitkäaikaisesti tai pysyvästi. Muita vastaajia ja lomakkeeseen tutustujia oli lähes 200.

Vammaisista vastaajista oli miehiä 64 %. Suurin ikäryhmä oli 50–59-vuotiaat. Kokemusta golfin harrastamisesta oli 30 %:lla 11-19 vuotta ja 35 %:lla 3-5 vuotta. Vastaajien tasoituksen keskiarvo oli 28,2. Vastaajista suurin osa oli Uudeltamaalta, mutta vastauksia saatiin kaikkiaan laajasti koko maasta. Vastaajilla oli eniten tuki- ja liikuntaelinten sairauksia, sydän- ja verenkiertoelinten sairauksia ja hengityselinten sairauksia.

Golfin pelaamista pidettiin tärkeänä sen tuottaman mielenvirikistyksen, kunnon ylläpitämisen ja omien taitojen kehittämien vuoksi. Golf oli antanut hyvin paljon haasteita, mahdollisuuden nauttia luonnosta, hyvää oloa, onnistumisen elämyksiä ja hyviä ihmissuhteita.

Suurimmat haasteet koettiin aiheutuvan väsymyksestä, joka vaikeutti muiden tahdissa pysymistä, keskittymistä ja osumatarkkuutta. Toinen suuri ongelma-alue oli kuluminen ja tasapainon hallinnan vaikeuksiin.

Vammaisgolfia helpottavina ja edistävinä tekijöinä mainittiin golfauton käyttö ja kenttien henkilökunnan ja muiden pelaajien myönteiset asenteet. Taloudelliset haasteet tuotiin esiin kulkuvälineiden hankinnan lisäksi golfopetuksen ja val-

² LPGA, Drane, D & Block, M. (2006). Accessible golf. Making it a game for all. Champaign, IL: Human Kinetics.

mennuksen järjestämisessä. Myös golfkenttien suunnittelu ja kulkuyhteydet niille olivat ongelma. Erityisesti kaivattiin asutuskeskuksissa sijaitsevia harjoituskenttiä niiden saavutettavuuden ja kohtuullisten kustannusten vuoksi.

Kartoituksen perusteella näytti tarpeelliselta suunnata Terveysliikunta ja terapiagolf-projektin aktiviteetteja seuraavasti:

1. Kerätään tutkimuksen avulla tietoa siitä, miten golfia käytetään vammaisten ihmisten kuntoutusprosessin tukena ja mitä sen vaikutuksista tiedetään
 - a. vammais- ja kansalaisjärjestöjen toiminnassa
 - b. kuntoutusalan työkäytännöissä
 - c. kuntoutusmenetelmien kehittämistyössä kotimaassa ja muualla.
2. Luodaan golfia terapiamuotona ja terveystoimintana käyttävistä asiantuntijaverkosto, jonka vuorovaikutuksessa syvennetään tietämystä ja välitetään sitä laajasti vammais- ja kansalaisjärjestöjen, liikuntajärjestöjen ja muiden tahojen tietoon.
3. Tuotetaan opas- ja tiedotusmateriaalia laajasti eri kohderyhmille, kuten liikunnanohjaajille, kuntoutusalan työntekijöille, kouluttajatahoille, järjestöille ja suurelle yleisölle.

RAY:n projektiavustuksen jäätyä suunniteltua pienemmäksi, keskitettiin projektin oma toiminta uusien toimintamallien kokeiluun. Päätöstä helpottivat mm. tiedot muiden toimijoiden (sidosryhmien) aktiivisuuden lisääntymisestä edellä esitetyillä alueilla. Kuntoutussäätiö oli kehittämässä RAY:n tuella Kuntoutusportti-verkkopalvelua³, joka tuli kokoamaan tietoja kuntoutustutkimuksesta ja kehittämistyöstä. Suomen Golfliitto tuki Jyväskylän yliopiston liikuntatieteellisen tiedekunnan hanketta, jossa on määrä tutkia golfia erityisliikuntana.

2.2 Viestintä ja verkostoituminen

Golfin tekeminen tunnetuksi terveystoimintamuotona ja kuntoutumisprosessia tukevana toimintana edellyttää laajaa tiedotusta golfin vaikutuksista harrastajien hyvinvointiin ja harrastamisen nykytilasta. Tiedotus kohdennettiin potentiaalsiin harrastajiin, liittoihin ja järjestöihin sekä kuntoutuslaitoksiin.

Viestinnässä hyödynnettiin Suomen HCP Golf ry:n ja Suomen Golfliiton internet-sivuja, järjestettiin seminaari, julkaistiin raportteja ja aktivoitiin alan lehtiä kirjoittamaan juttuja aiheesta. Projekti järjesti yhdessä Suomen Golfliiton kanssa Terveystoiminta ja terapiagolf-seminaarin Swingi 2007 –messutapahtuman yhteydessä. Seminaarista tiedotettiin laajasti. Siihen ilmoittautui 55 terveystoiminta- ja terapiagolfista kiinnostunutta henkilöä ja heidän lisäksi seminaarissa kävi messutapahtuman vieraita. Seminaarin esitelmistä liitettiin lyhennelmät Suomen HCP Golf ry:n www-sivuille⁴. Seminaariin osallistuneista muutamat ilmaisivat

³ www.kuntoutusportti.fi

⁴ <http://www.suomenhpcgolf.fi/terveysliikunta-terapiagolf/>

kiinnostuksensa asiantuntijoiden verkostoitumiseen. Projektin resurssit eivät kuitenkaan riittäneet verkostoitumisen aktiiviseen tukemiseen.

Projektissa vuoden 2006 aikana toteutetun kartoituksen tulokset esiteltiin 2007 kansainvälisessä urheilupsykologijärjestön (FEPSAC) kongressissa Halkidikissa Kreikassa⁵. Palaute vahvisti näkemystä vammaisgolfin inklusiivisesta toteuttamisesta.

2.3 Harrastajaryhmät

Projektin pääasiallisimmaksi tehtäväksi muodostui kehittää toimintamalleja, joiden avulla voitaisiin tukea vammaisia ja pitkäaikaissairaita henkilöitä golfin oppimisessa ja harrastamisessa. Ryhmämuotoista toimintamallia kehitettiin projektin resurssein Helsingissä kolmena vuotena. Vastaavasti toimintaa kokeiltiin Jyväskylässä kaupungin erityisliikunnan toimesta sekä myös Imatralla. Ryhmien osallistujat olivat vaikeavammaisia, joten heillä oli varsin yksilöllisiä ongelmia golfin oppimisessa ja pelaamisessa. Yhteistä ryhmille oli innostuneisuus ja edistyminen, vaikkakin pienin askelin. Koska toiminnan järjestäminen vaati hyvin yksilöllisiä ratkaisuja, kuvataan seuraavassa ryhmien kokemuksia yksityiskohtaisesti vetäjien näkökulmasta ja esitetään heidän arvionsa toiminnan onnistuneisuudesta sekä onnistumista tukevista että haittaavista tekijöistä. Toimintamallin kehittämisenä oli tarkoitus tehdä toimintatutkimusta ja Paloheinän ryhmästä kerättiinkin tätä varten videoaineistoa. Resurssien puutteen vuoksi tutkimuksesta kuitenkin luovuttiin.

2.3.1 Paloheinän ryhmän toiminta ja arviointi

2006 (Jukka Yli-Pelkonen)

Golf – ryhmän vetäjät: fysioterapeutti Jukka Yli-Pelkonen, ja golf pro Hanna Teerijoki
Harjoittelupaikka: Paloheinän golfkenttä Helsingissä.

Osallistujat

MH, 30 v. vammautunut autokolarissa n.10 vuotta sitten saaden aivovamman. Kävelee pikkukepin avulla, vasemmalla puolella halvausoireita ja spastisuutta. Saattaa kaatua epätasaisella alustalla. Lyö oikealta puolelta, painon siirto vasemmalle alaraajalle lyönnin loppuosalla vaikeaa.

JK, 25 v. CP-vamma. Lähes normaalisti kävelevä. Hahmotushäiriöt vaikeuttavat lyöntejä. Lyö oikealta.

⁵ Matikka, L. M. (2007). *Experiences of people with disabilities playing golf in Finnish golf courses*. Paper presented at the 12th European Congress of Sport Psychology, 4- 9.9.2007 Halkidiki, Kreikka.

MM, 49 v., saanut aivoverenvuodon -90 saaden oikean puolen osittaisen halvauksen. Kävelee pikkukepin avulla, oikeassa yläraajassa ei toimintaa, ei pysty täysin siirtämään painoa oikealle alaraajalle. Oikeassa alaraajassa selviä tunto- puutoksia, jotka vaikeuttavat askelten ottamista. Lyö vasemmalla kädellä vasemmalta.

LZ, 56 v. vammautunut autokolarissa – 99, saaden aivovamman ja vasemman puolen osittaisen halvauksen. Kävelee ilman apuvälineitä, vasen jalka tulee sivukautta eteen, nilkassa ei toimintaa. Vasemmassa yläraajassa ei toimintaa. Lyö lyhyet lyönnit oikealta, pidemmät vasemmalta.

T S., 46 v. vasen yläraaja amputaatio.

Toiminta aloitettiin 3.7.2006, harjoituskertoja oli yhteensä 32. Harjoituksissa siirryttiin tauolle 30.10.2006 pakkasten saavuttua. Alussa harjoitukset painoutuivat range-harjoitteluun, 1-2 kertaa viikossa. Elokuun harjoitukset jatkuivat säännöllisesti 2 kertaa viikossa. Maanantaisin harjoiteltiin rangella, torstaisin lähdettiin kenttää kiertämään. Syyskuun alusta osa ryhmäläisistä aloitti omatoimisen lisäharjoittelun rangella.

Analysointia kunkin kehittymisestä

MH: Harjoitellut golfia epäsäännöllisesti kesäisin allekirjoittaneen kanssa n. 2 vuoden ajan. Golf pron opetusta hän on saanut aikaisemmin kymmenkunta kertaa. MH:n lyöntejä on leimannut hätäisyys, jolloin lyönneiltä `on kadonnut suunta` eikä hän ole pystynyt kontrolloimaan lyöntien pituutta. Maila on kyllä yleensä osunut palloon. Painonsiirto lyönnin loppuosalla oli melkoisen puutteellista vasemmalle alaraajalle ja ylävartalon kierto puuttui lähes kokonaan. Väylien epätasaisilla alustoilla MH saattoi kaatua melko helposti kävellessä. Kauden lopussa MH:n lyönnit olivat jo paljon rauhallisempia, suunta alkoi löytyä, ja hän oppi kontrolloimaan lyöntien pituutta. MH:n lyönneistä puuttuvat lähes kokonaan vartalon kierrot, joten pitkät lyönnit tuottavat vaikeuksia. Peli etenee kuitenkin oikean suuntaisesti, hitaasti, mutta varmasti. MH:n asettuminen lyöntiasentoon on hidasta johtuen osittain epätasaisesta alustasta ja vasemman alaraajan spastisuuden lisääntymisestä lyhyenkin kävelymatkan aikana. MH tarvitsee auton kentällä etenemiseen. MH ei ole enää kaatuillut kentällä. Puttaukset tuottavat hänelle edelleen vaikeuksia, suunta kyllä on oikea, mutta hänen on vaikea löytää sopiva `voima` puttaukseen. Yleensä ne ovat liian kovia. MH tarvitsee avustajan kentällä etenemiseen.

JK: On harjoitellut myös aikaisemmin golfia kesäisin samoin kuin MH. JK:n lyöntiasento on melko persoonallinen, polvet ovat liian suorana, ylävartalo liian etunojassa, kädet liian alhaalla, jolloin mailan kärki osoittaa taivasta kohti. JK:n asettuminen lyöntiasentoon on useasti aivan liian hätäistä, jolloin pallon suunta saattaa olla mikä tahansa. Verbaalisella ohjauksella lyöntiasento tulee vain vähän paremmaksi, mutta silloin lyönti lähtee siihen suuntaan mihin hän haluaa. Lyönnit eivät ole kovin pitkiä, alle 100 m. Hän pystyy etenemään väylillä oikean suuntaisesti, mutta tarvitsee avustajan vierellä ohjaamaan ja rauhoittamaan

hüntä. Hän hermostuu helposti, ja sitten lyönnit menevät herkästi pieleen. Puttaukset onnistuvat hyvin vain, kun avustaja ohjaa hänet puttaamaan oikeasuuntaisesti, on tarkistettava esim. jalkaterien suunta ja mailan lavan asento. Kehon hahmotushäiriöt vaikeuttavat selkeästi itsenäistä pelaamista.

JK:n pitkäjänteisyys ja keskittyminen ovat parantuneet, jolloin hän malttaa kuunnella ohjeita, joita tarvitsee useasti, jotta peli olisi sujuvaa. Lyöntiasento on tullut hieman paremmaksi, polvia on saatu hieman enemmän koukkuun, jolloin haara-asento on tullut kapeammaksi. Tällöin myös mailan kärki ei ole niin paljon kohti taivasta. Tosin hän meinaa itsepintaisesti palata välillä vanhaan lyöntiasentoon, ellei häntä ohjata useasti. Varmuutta on tullut lyönteihin, jotka ovat n. 30 – 70 m pitkiä. Lyhyempien lyöntien pituuden kontrollissa, sekä puttien suunnassa on vielä paljon haastetta ja opeteltavaa. JK jaksaa kävellä yhdeksän väylää tasaisessa maastossa.

MM: Ei ollut pelannut yhtään golfia ennen tätä projektia. Hänellä on oikean puolen hemiplegia, joten oikeassa kädessä ei ole lainkaan toimintaa. Oikeassa jalassa on toimintaa niin, että hän pystyy kävelemään kepin kanssa. Varaaminen oikealle jalalle on puutteellista. Nilkan lihakset eivät toimi ja koko jalassa on tuntopuutoksia. MM lyö siis vasemmalta. Aluksi kokeiltiin lyöntejä oikealta, mutta se ei onnistunut ollenkaan ja häneltä kipeytyi ranne aika tavalla. Ensimmäinen 1,5 kuukautta olivat MM:lle vaikeita, lyönnit eivät onnistuneet juuri ollenkaan. Mailan kärki osui useasti range-mattoon ja jos tuli osuma, pallo lähti minne sattui. Tilanne näytti aika toivottomalta. Kuitenkin MM tuli aina uudelleen rangelle, sillä hän sanoi löytäneensä vihdoinkin jotain omaa. Hän ei osannut hyödyntää vartalon kiertoja, koska keskivartalossa oikealla puolella osa lihaksista ei toiminnut normaalisti, kyljessä on tuntopuutoksia ja oikea ranne oli lyönnin aikana liian löysä tai liian jäykkä. Ainoa tapa edetä olivat lyhyet 5 – 15 metrin lyönnit sekä ranteen liikkeen oppiminen lyönnin aikana.

Syyskuun puolessa välissä, 15- 20 harjoittelukerran jälkeen alkoi tulla tuloksia. Hän löi harjoituksissa vain lyhyitä lyöntejä, osumatarkkuus lisääntyi ja pallon suuntakin oli useimmiten oikea. Vartalon asento lyönnin aikana oli aika persoonallinen. Vasen polvi oli koukussa, oikea jalka lähes suorana (ojennusjäykkyys kun lisääntyi helposti lyönnin aikana oikeassa jalassa), haara-asento oli sen mukainen. Tästä asennosta oli melkein mahdoton saada painonsiirtoa oikealle jalalle lyönnin loppuosalla, joten pituutta ei saanut lyönteihin. Mutta lyhyet lyönnit onnistivat.

Kerran kentällä ollessa pro sanoi MM:lle, että kokeillaan puumailaa (pidempi mailan varsi muutti lyöntiasentoa). MM löysi kapeamman lyöntiasennon ja hieman symmetrisemmän vartalon asennon, tosin paino oli paljon enemmän vasemmalla. Lyönti onnistui, ja ylävartaloon tuli hyvä kierto, vaikka painonsiirto vasemmalle jäi puutteelliseksi. Tämä jälkeen myös pidemmät lyönnit (80 – 130 m) alkoivat onnistua (tosin lyönnit ovat vielä epävarmoja). MM:llä ei ole odotettavissa minkäänlaista halvaantuneiden lihasten parantumista ja tuntopuutokset ovat pysyviä. Hänen on vain opeteltava hyödyntämään jäljellä olevaa lihastoitumista.

MM oli kauden lopussa oppinut lyhyessä ajassa hieman painon siirtoa oikealle jalalle. Tämä mahdollisti vartalon kierron lyönnin loppuosalla. Ranteen käyttö alkoi sujua. Ja näytti siltä, että vartalon voimakas kierto lyönnin loppuun vähensi oikean jalan spastisuutta, jolloin painon siirto onnistui paremmin. Emme ole edes harkinneet lyöntipuolen muutosta, koska lyönnit onnistuvat vasemmalta.

MM oli todella motivoitunut harjoitteluun, kun peli alkoi onnistua. Monet lyönnit epäonnistuvat vielä, mutta kehityksen suunta on oikea.

LZ: On kokeillut lyöntejä edellisenä kesänä, n. 10 kerralla, mutta ei ole saanut pron opetusta. Hänellä on vasemman puolen osittainen halvaus. Hän kävelee melko pitkiäkin matkoja. Vasemmassa nilkassa ei juuri ole toimintaa ja vasen polvi yliojentuu joka askeleella. Painonsiirto vasemmalle alaraajalle on hankalaa lyönnin aikana. Vasemmassa yläraajassa on vain vähän lihasaktiiviteettia, käsi nousee hieman aktiivisesti ylöspäin, ja sormissa on hieman puristusvoimaa, lihasjäykkyys (spastisuus) vetää kättä koukkuun rinnalle. Yläraaja on täysin käyttöetön.

LZ lyö lyhyet lyönnit oikealta, pidemmät vasemmalta (huom. toimiva käsi on oikea). LZ osaa analysoida omia lyöntejä ja löytää omia ratkaisuja yksikätesenä lyömiseen. Hän kuuntelee myös tarkasti pron ohjeita ja on myös kriittinen annettuihin ohjeisiin. Hän löi aluksi pitkän aikaa pelkäämään vasemmalta. Lyönnit olivat kohtuullisen hyviä, 30 – 60 m. Vasemman käden spastisuus, ja vetäytyminen rinnalle koukkuun häiritsevät lyöntejä oikealta lyödessä. Vartaloon ei tule juuri kiertoa lyönnin loppuosalla ja vasen käsi jää `tielle`.

Aluksi käytimme rannemansettipainoa (2 kg) rentouttamaan kyynärvarren suoraksi. Lyönnit pitenevät jonkin verran, kun käsi oli vähemmän tiellä. Mutta pituutta piti saada lisää, kun kerran LZ osui melko hyvin palloon ja suuntakin oli oikea. Ainoa mahdollisuus oli kokeilla vasemman puolen lyöntisuuntaa. Lyönnit lähtivät onnistumaan loppukesästä useamman harjoituskerran jälkeen. Ylävartaloon ei edelleenkään tullut vartalon kiertoa juuri yhtään lyönnin alkuosalla. Oikea kyynärpää menee koukkuun lyönnin alkuosalla. Kokeilut puumailalla onnistuivat myös loppukesällä. Kauden lopussa lyhyet ja pitkät lyönnit onnistuivat kohtuullisesti, eteneminen väylillä onnistui melko hyvin. Pitkät lyönnit (100 – 120 m) ovat vielä epätarkkoja ja hutli-lyöntejä tulee vielä jonkin verran, mutta peli etenee.

LZ on kokeillut myös toisen käden ottamista lyöntiin mukaan, kuitenkin käden jäykkyys vaikeuttaa mailan käsittelyä. Tavoitteena hänen kohdallaan on saada lisää vartalonkiertoa venyttämällä sekä aktiivisilla vartalon kiertoarjoituksilla. Tällöin lyönteihin voisi saada lisää pituutta ja tarkkuutta.

TS: On pelannut aikaisemmin golfia jo enemmän, mutta on selkeästi hyötynyt golf pron opetuksesta.

Syyskuun alkupuolelta lähtien ryhmän toiminta on ollut yhtenäisempää, kehitystä on tapahtunut kaikilla melko nopeaan tahtiin. Ryhmäläisten motivaatio lisääntyi harjoitteluun, kun päästiin useammin kentälle ja golf prolla oli enemmän aikaa keskittyä ryhmän toimintaan.

Harjoitusten olisi syytä jatkua intensiivisenä: Ohjattuna 2 kertaa viikossa, joista toinen rangella (ainakin alkukesästä) ja toinen kentällä sekä omatoimisenä ryhmänä tai osaryhmänä kerran viikossa joko rangella tai kentällä. Ryhmä voisikin käydä omatoimisesti kentällä aina kun on tilaa, mutta osa ryhmäläisistä ei selviä kentällä ilman avustajaa tai ilman autoa. (Paloheinässä on yksi auto käytössä).

Olisi pohdittava, onko tarpeen olla sekä golf pron että fysioterapeutin joka kerta yhdessä ohjaamassa. Myös kaksi täysin uutta ihmistä voitaisiin ottaa harjoitukseen mukaan omana ryhmänä. Voisi käyttää kesän kokemuksia heidän opetuksessaan hyväksi. Kun nyt on päästy alkuun, toimintaa ei pidä lopettaa. Jokainen on kehittynyt huomasti alkutilanteesta, ja paljon on vielä harjoiteltavaa kaikilla osa-alueilla. On todella mielenkiintoista nähdä, miten pitkälle näin aktiivisella harjoittelulla kukin pääsee.

2007 (Jukka Yli-Pelkonen ja Bosse Backman)

Golf – ryhmän vetäjät: fysioterapeutti Jukka Yli-Pelkonen ja PGA Pro Bosse Backman

Harjoittelupaikka: Paloheinän golfkenttä Helsingissä ja Ringside Golf Espoossa
Osallistujat: samat henkilöt kuin vuonna 2006.

Toiminta aloitettiin 20.5.2007, harjoituskertoja oli yhteensä 31 Paloheinän golfkentällä, ohjaajana fysioterapeutti Jukka Yli-Pelkonen. Alkukesästä alkuviikon harjoituskerta oli rangella, loppuviikosta menttiin väylille. Näin edettiin 6 viikkoa. Elokuun alusta jatkettiin seuraavat 6 viikkoa pääasiassa väylillä.

Vuoden 2007 harjoituksissa oli pääpaino väylillä etenemisessä sekä bunkkerilyönneissä ja puttauksessa. Kentälle lähdettiin 2-3 hengen ryhmissä. Toisella ryhmistä oli mukana golfauto jaksamisen ja sujuvamman etenemisen vuoksi. Kentälle lähdettäessä takanamme oli aina 2 tyhjää lähtöä, jotta emme olisi jääneet `jalkoihin`. Jos kuitenkin vauhtimme hidastui, saatoimme jättää joskus yhden väylän väliin ja jatkaa taas matkaa rauhassa. Merkittävä kehittyminen koko ryhmällä näkyi avauslyöntien pituuden parantumisena, kaikki pystyivät svingaamaan useimmiten yli 70 – 80 metriä kohti lippua. Puumailan käyttö tuli tutuksi ja säännölliseen käyttöön LZ:lla ja MM:illä (kumpikin käyttää mailaa yhdellä kädellä). Kumpikin lyö yli 100 metriä. Lyönnin loppuosalla tasapainon säilyttäminen oli jo hankalaa, joten he joutuivat ottamaan tukiaskeleen eteen. Mutta pallo oli jo lähtenyt ennen sitä.

Kaikilla paitsi TS:llä tuli vaikeuksia lähestyttäessä viheriötä 20 – 3 m päästä. Svingi meni helposti liian pitkäksi. Puttauksen osaa hyvin ainoastaan TS, kaikilla muilla puttauksen voiman säätely tuotti vaikeuksia, putti meni helposti pitkäksi, vaikka suunta oli oikea. Hiekkaesteet jäivät osalle edelleen sanamukaisesti esteeksi, koska pystyssä pysyminen ja kävely pehmeällä hiekalla oli melko haasteellista.

Kokonaisuudessa peli kuitenkin eteni. Koko ryhmä oli tyytyväinen, koska päästiin väylille monesti kaksi kertaa viikossa. Lisäksi TS, MM ja LZ kävivät useasti keskenään kiertämässä koko kentän toistaan auttaen golfauto mukana.

JK ja MH tarvitsivat sen sijaan aina avustajan kentälle, jotta peli eteni sujuvasti. Kenttähenkilökunta oli tosi avuliasta ja homma todella toimi. Oli myös mukava huomata, että meidän ryhmä tunnustettiin ja muut pelaajat tervehtivät meitä. Eipä ole ensi kesänä pitkä matka siihen, kun meidän ryhmäläisiä `voidaan `ottaa mukaan myös ns. terveiden lähtöihin. Toki avustajaa (caddie) saatetaan tällöin tarvita pelin sujuvuuden kannalta. Kesän ainoa huono puoli oli, että Paloheinän golf pro ei ehtinyt tulla kertaakaan opettamaan kesä- ja heinäkuun aikana.

Elokuussa ryhmä aloitti harjoittelun PGA Pro Bosse Backmanin ohjauksessa Espoon Ringsiden kentällä. Mukana oli neljä pelaajaa (LZ, MM, MH ja TS). Harjoituskertoja oli neljä. Jokaiselle pyrittiin löytämään yksilöllisesti sopiva tapa harjoitella ja pelata golfia. Huolimatta siitä, että monella oli vaikea liikuntavamma he suoriutuivat erittäin hyvin kaikista golftekniikka- ja peliharjoituksista. Opetuksellisesti ryhmä ei poikennut ns. terveiden opetusryhmästä. Toki ryhmän erityispiirteet vaativat alussa hieman kartoitusta liikuntakyvystä. Ote mailasta, alkuasento, kummalta puolen on järkevämpi lyödä ja yhden vai kahden käden ote vaativat pientä tekniikan soveltamista. Muuten painittiin samojen asioiden ja ongelmien kanssa kuin miljoonat muut golffarit ympäri maailmaa.

Ryhmä oli erittäin motivoitunut harjoittelemaan ja saavuttamaan sen lyöntitekniikan tason, mitä kentällä pelaamiseen vaaditaan. Ryhmän kanssa toimiminen oli opettavaista ja ilmapiiri ryhmässä oli rento. Koko kesän säännöllinen harjoittelu antaisi suurimmalle osalle eväät pelata golfia normaalin seuratoiminnan mukana.

Kausi päättyi koko ryhmän osallistuessa lokakuussa leiriviikonloppuun Kisakeskuksessa Lohjalla. Perjantaina käytiin läpi golfin teoriaa golf pro Erkko Palmun opastuksella. Lauantaina harjoiteltiin läheisellä Ruukin kentällä, videoitiin swingit ja analysoitiin ne sekä opastettiin pelaajia talviharjoitteluun.

2008 (Jukka Yli-Pelkonen)

Golf ryhmän kolmannessa kesäharjoittelussa yhteisiä tapaamiskertoja oli kesän aikana kahdeksan Ringside golfissa. Joka kerta opettajana toimi Bo Backman. Fysioterapeutti Jukka Yli-Pelkonen oli mukana kuusi kertaa.

Harjoituksissa keskityttiin lähes jokaisen heikkouksiin, lähipeliin, n. 20 – 30 metrin lyönteihin ja puttaukseen. Avauslyönnit sujuvat jo suurelta osin hyvin. Lisäksi viiden hengen ryhmästä kolme kävi 1-3 kertaa viikossa omatoimisesti pelaamassa Paloheinän golfkentällä normaalisti muiden ns. terveiden mukana samoissa lähdoissa. Kaksi ryhmäläistä kävi kiertämässä kenttää n. 2-3 kertaa kuussa avustajan kanssa. He tarvitsevat edelleenkin avustajan mukaan pystyäkseen selviytyäkseen kentällä muitten peliryhmissä.

Kolme vuotta sitten vain yksi pelaaja viidestä oli käynyt kiertämässä väylillä. Neljällä muulla lyöntitaidot eivät riittäneet kentällä etenemiseen. Kaksi viidestä ei ollut koskenut ennen golf mailaan, ja juuri he ovat nyt innokkaimpia pelimiehiä. He lyövät siis yhdellä kädellä. Heillä on aivoinfarktin pohjalta osittainen toispuolihalvaus.

Lopputulos: Vaikeavammaisen on mahdollista oppia pelaamaan golfia ja päästä etenemään muiden mukana kentälle säännöllisen opetuksen ja ohjauksen avulla. Tämä vaatii paljon aikaa ja avustusta. Mutta vain muutamalle kentälle Helsingin alueella on käytännössä mahdollista mennä pelaamaan ns. vammaisen henkilön. Moni liikuntarajoitteinen etenee melko hitaasti kentällä, ja hän saattaa jäädä muiden `jalkoihin` eikä pysty tällöin keskittymään omaan suoritukseen. Kentällä pitäisi olla avustaja lähtemään tarvittaessa liikuntarajoitteisen matkaan, jotta peli sujuisi muitten tahtiin. Vai olisiko mahdollista saada tulevaisuudessa esim. Invalidien urheiluliiton kautta tarvittaessa golftaitoinen vaikkapa vapaaehtoinen avustaja mukaan kentälle. Tämä olisi hyvä palvelu SIU:n kautta.

2.3.2 Jyväskylän ryhmän toiminta ja arviointi

2006 (Pirjo Huovinen ja Mikko Pajunen)

Toiminta käynnistyi Jyväskylän liikuntapalvelukeskuksen lähettämällä tiedotteella järjestöille ja kouluille. Muutamia kyselyitä tuli puhelimitse ja kolme nuorta miestä ilmoittautui kirjallisesti. Osallistujien vammaisuus:

Henkilö	vamma
AJ	CP-vamma
RV	Downin syndrooma
JN	autismi

Toiminta alkoi 2006 kesäkuun ensimmäisellä viikolla ja kesäkuun aikana kokoonnuttiin kaksi kertaa viikossa, loppukesän aikana kokoontumisia oli kerran viikossa. Yhteensä kokoontumiskertoja oli kuusitoista. Yksi harjoituskerta kesti puolitoistatuntia.

Harjoittelu huipentui syyskuun puolivälissä järjestetyissä erityisgolfin taitokilpailuissa Espoon Ringsidessa, johon osallistuimme.

Lähtötilanne kaikilla pojilla oli melko samanlainen: ei aikaisempaa kokemusta golfista. Harjoittelu aloitettiin todella perusteista ja hyvin rauhallisella etenemistahdilla. Pojat edistyivät eri peruslyöntien (putti, chippi ja täysi swingi) oppimisessa melko hyvin ja aika samalle tasolle. Toki erilaiset taustat ja diagnoosit aiheuttivat suuria eriyttämistarpeita opetusmenetelmissä. Mutta golf pro Markko Säilän hyvä panostus mahdollisti melko yksilöllisen opetuksen jokaisen pojan kohdalla. Kesä rajoittuikin pääasiallisesti näiden golfin perussuoritusten harjoitteluun, eikä varsinaisiin pelillisiin hienouksiin, vaikka monia pelinomaisia harjoitteita käytettiin kesän aikana paljon.

Tavoitteeksi seuraavalle kesälle voisi asettaa green cardin vaatimien eri osasuoritusten harjoittelun green cardin suorittamiseksi (pituus, tarkkuus, bunkkeri ym.).

Liikunnanohjaaja Mikko Pajusen arviointia toiminnasta ja hyödyistä asiakkaille

Mielestäni toiminta saavutti kolme seuraavaa tavoitetta: sosiaalisuuden tavoitteen, määrätietoisen harjoittelun tavoitteen ja golfiin tutustumisen tavoitteen.

- Sosiaalisella tasolla kolme eri diagnoosilla olevaa poikaa tulivat erittäin hyvin toimeen keskenään sekä ohjaajan että golf pron kanssa.
- Pääsimme hyvin myös golfin vaatiman määrätietoisen harjoittelun osa-alueella etenemään oikein hyvin asetettujen tavoitteiden mukaisesti
- Golfiin tutustuminen teoriatasolla, klubilla ja itse harjoittelussa onnistuivat loistavasti. Pojat tulivat joka kerta innokkaasti paikalle ja olivat innokkaita koko ajan oppimaan uutta.
- Pojat seurasivat myös aktiivisesti golfia esim. televisiosta ja vanhemmat ostivat harjoitusvälineitä myös kotioloihin.

Ainakin näille pojille olisi järkevää tarjota mahdollisuus jatkaa harjoittelua tämän lajin parissa ja lisätä tavoitteellisuutta green cardin suorituksen suuntaan. Varmaasti poikien kokemusten pohjalta saisi uusiakin harrastajia innostumaan lajin pariin.

Erityisliikunnasta Jyväskylässä vastaavan erityisliikunnanopettajan (itsekin golffari) Pirjo Huovisen arviointia

Golf lajina soveltuu mainiosti sekä terveyttä edistävänä että sitä ylläpitävänä ja kuntouttavana liikuntamuotona useimmille erityisryhmille ja siitä syystä toimintaa kannattaa ehdottomasti jatkaa sekä yhteistyötä laajentaa golf-seurojen kanssa.

Mielestäni golf-seuroissa ja klubeilla tulisi olla nimetty joku erityisgolfista vastaava henkilö, aivan samoin kuin on juniori – tai senioritoiminnasta vastaava henkilö. Koulutusta lisäämällä mm. erilaisista sovellutuksista ja opetusmenetelmistä sekä vammatietoisuudesta, saataisiin golfseurat rohkeasti ottamaan vastaan eri tavoin vammaisia henkilöitä. Tämä lisäisi myös yhteiskunnallista tasarvoa ja vähentäisi golfin elitististä leimaa. Koulutusyhteistyö heterogeenisten ryhmien opettamisesta voitaisiin käynnistää vaikkapa Jyväskylän yliopiston liikunta- ja terveystieteiden tiedekunnan kanssa.

Olen järjestänyt usean vuoden ajan yhteistyössä Kari Heikkilän kanssa muutamman tunnin pituisia golfin tutustumismahdollisuuksia erityisryhmille mm. liikuntavammaisille, näkövammaisille, kehitysvammaisille jne. ja aina on tullut esille kysymys: miten toimintaan on mahdollista päästä mukaan jatkossa. Mutta kun seuroissa ei ole henkilöä, joka ottaisi erityisryhmistä vastuuta, se on jäänyt pelkkään tutustumiseen. Lisäksi yhteistyötä pitäisi laajentaa myös golf-yrittäjiin, jotka pyörittävät talviharjoitteluhalleja, jotta erityisryhmiin kuuluvat henkilöt voisivat harjoitella ympärivuotisesti, sillä monilla eri tavoin vammaisilla henkilöillä liikunta vähenee talvikaudella entisestään lumen ja muiden keliesteiden vuoksi. Ympärivuotinen golf-harrastus edistäisi monella tavalla myös yleisiä kuntoutumistavoitteita. Itse olen halukas kehittämään toimintaa omalta osaltani eteenpäin.

2007 (Jaakko Kallio)

Ryhmän ohjaaja: Fysioterapeuttipiskelija Jaakko Kallio

Jyvä-Golf järjesti yhdessä Jyväskylän kaupungin liikuntatoimen kanssa lasten ja nuorten erityisgolf-kerhon. Ryhmään osallistui kuusi nuorta, joista kahdella oli kuulovamma, kahdella Downin syndrooma, yhdellä autismi ja yhdellä CP-vamma. Kurssi toteutettiin Jyvä-Golfin Sippulanniemen golfkentällä. Harjoitukset pidettiin kesä- ja syyskuun välisenä aikana kerran viikossa. Harjoitukset sisälsivät perustekniikoiden harjoittelua kentän harjoittelualueella. Alun jälkeen pelitaitoja siirryttiin hiomaan harjoituskentälle.

Ryhmä oli innostunut uudesta kokemuksesta golfin parissa. Osalla pelaajista oli kokemusta lajista jo aikaisemmilta kesiltä. Suurimmat haasteet ryhmässä kohdistuivat siihen, että pystytään keskittymään vain käsillä olevaan hetkeen. Keskittyminen meinasikin herpaantua usein. Harjoittelun tulisi olla ajallisesti lyhyt ja siinä tulisi olla riittävästi vaihtelua, jotta harjoittelu pysyisi mielenkiintoisena. Tekniikoiden harjoittelun tulisi edetä mahdollisimman pienillä muutoksilla.

Kehonhahmottamisen ongelmat tuovat paljon lisähaasteita. Kehonhahmottaminen voi monelle olla ongelma varsinkin jos ei ole aikaisempaa kokemusta esim. pallopeleistä. Kehonhahmottamisen ongelmat tuovat haasteita oikean lyöntiasennon löytämiseen ja sen ylläpitoon, mailan taakse vientiin ja osuman jälkeiseen tasapainon ylläpitoon.

Erilaiset vamman aiheuttamat liikuntarajoitteet, kuten spastisuus tuovat myös haasteita lyöntitekniikoiden harjoitteluun. Esimerkiksi toisen yläraajan ollessa spastinen on lyöntitekniikka muutettava yksilölliseksi, jotta palloon osuminen on mahdollista.

Kentällä liikkumiseen tulee varata aikaa, koska monen liikkuminen voi olla hidasta ja lyönnit ovat usein hivenen lyhempiä. Siksi uudet sääntötulkinnat olisivatkin erittäin tärkeitä kehitettäessä erityisgolfia.

Pelaajan oma motivaatio on siis oltava hyvä ja kiinnostus lajiin kova. Näin edellä mainitusta haasteista selvitään helpommin. Harjoittelu vaatiikin paljon aikaa ja kärsivällisyyttä niin pelaajalta kuin ohjaajalta. Harjoittelu vaatii myös paljon uusia sovellutuksia ja kekseliäisyyttä. Tulosta alkoi syntyä nopeasti, kun jokaiselle saatiin hiottua yksilöllinen lyöntitekniikka. Harjoituskentän kiertäminen antoi mukavasti vaihtelua ja tavoitteellisuutta harjoitteluun.

Niin kuin urheilussa yleensä onnistumiset ruokkivat itseluottamusta ja pallot alkoivat tippua sinne minne pitkin ja kentällä nähtiinkin loppukesästä kaikilta pelaajilta hyviä onnistumisia.

Jatkossa erityisgolfilla on varmasti tilausta, mutta se vaatii paljon kehittämistä liitolta, seuroilta ja niiden kouluttajilta. Seurojen ja liiton olisikin hyvä kehittää yhdessä erityisgolfiin omat säännöt, jotta pelaaminen mahdollistettaisiin mahdollisimman monelle. Myös seuroissa olisi hyvä olla ohjaajia, jotka voisivat

opastaa kaikkia golfin pariin. Tämä vaatisi kuitenkin ohjaajilta monien sairauksien/ vammojen tuntemusta, jotta tekniikat saataisiin hiottua mahdollisimman hyviksi ja yksilöllisiksi. Näin jokainen pystytään huomiomaan paremmin yksilönä ja annetaan kaikille mahdollisuus nauttia Suomen kesästä hienon lajin parissa.

2.3.3 Imatran ryhmän toiminta ja arviointi

2007 (Jani Huotilainen)

Ryhmän vetäjä: Golf pro Jani Huotilainen

Imatralla erityisgolf aloitettiin vuonna 2007 Imatran kaupungin erityisliikunnan ja Imatran Golfin yhteistyönä. Ryhmään kuului harjoituspäivästä riippuen 3-5 henkilöä, neljä naista ja yksi mies. Ryhmä kokoontui kerran viikossa koko kesän ajan. Harjoituksissa käytiin läpi golfin eri osa-alueita ja viimeisellä kerralla kiersimme muutaman väylän kentällä. Alustavasti harjoitusten jatkumisesta on jo sovittu kaudelle 2008. Ryhmän vetäjänä toimii Jani Huotilainen.

Ryhmällä ei ollut aikaisempaa kokemusta golfista. Ryhmä oli motivoitunut harjoitteluun erittäin hyvin ja ainakin yksi mielti, että tulisi alkeiskurssille kesällä 2008. Kaikki olivat erittäin innostuneita asiasta ja siitä että harjoitukset jatkuvat kaudella 2008.

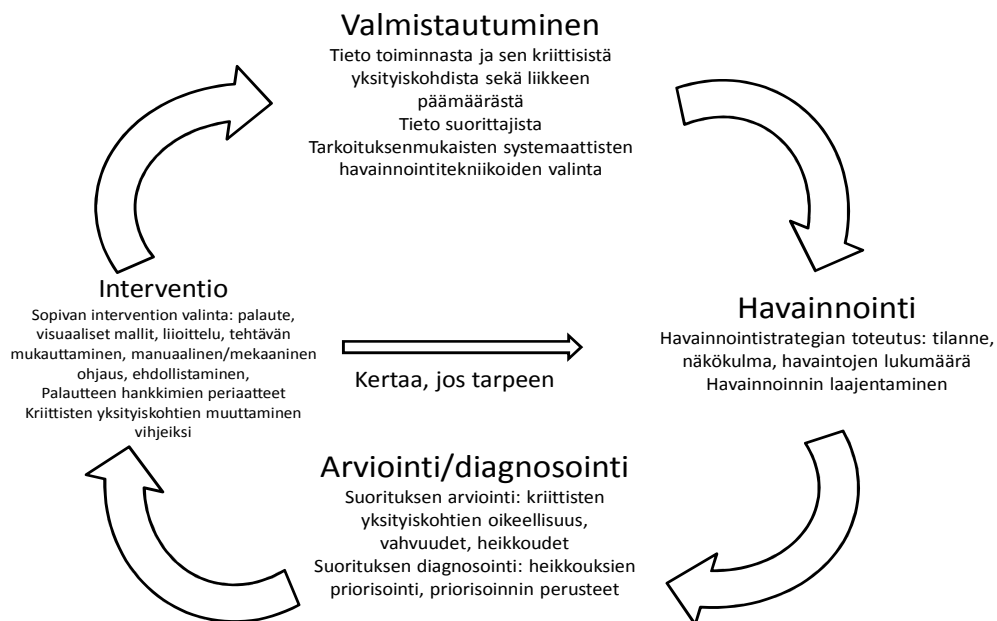
2.4 Golfklinikka

2.4.1 Golfklinikan toimintamallin suunnittelulähtökohdat

Golfklinikan toimintamallin lähtökohtia olivat vammaisten golffareiden esiin tuomat tarpeet sekä laadullisen liikeanalyysin kehittelystä raportoidut tutkimustulokset⁶. Knudson ja Morrison ovat kuvanneet laadullisen liikeanalyysin mallin ja painottavat siinä monitieteisen ja moniammatillisen toimintatavan integroimista havainnointiin perustuvaan sykliin, ks. kuvio.

Laadullisen analyysin kehittämiseen ovat vaikuttaneet liikuntatieteitä lähellä olevien tieteenalojen tutkimustraditiot, joista on kehitetty käytännön valmennustilanteisiin soveltuva käytäntö. Tieteenalojen eriytyvästä kehityksestä poimitut osa-alueet ovat liikuntatieteelliseksi tutkimukseksi muuttuessaan ja toisiinsa integroituaessaan tulleet käytännössä koetelluiksi. Mukautumiskelpoiset ja hyödylliset yksityiskohdat ovat valikoituneet ja jääneet elämään, jos niiden avulla on saatu tuloksia eli jos ne ovat tukeneet urheilijan ja liikkujan suorituskykyä riittävästi tehokkaasti.

⁶ Knudson, D. V., & Morrison, C. S. (2002). *Qualitative analysis of human movement*. Champaign, IL: Human Kinetics.



Laadullisen analyysin kokonaisvaltainen ja integroitu malli (Knudson & Morrison, 2002).

Liikuntatieteen osa-alueina malliin ovat vaikuttaneet erityisesti biomekaniikan, motorisen kehityksen, motorisen oppimisen ja pedagogiikan kehitys. Hay ja Reid⁷ esittivät kaksi tapaa havainnoida liikesuorituksen virheitä: peräkkäinen metodi ja mekaaninen metodi. Peräkkäisessä eli traditionaalisessa metodissa havainnoija jakaa liikkeen toisiaan seuraaviin vaiheisiin ja vertaa pelaajan liikesuoritusta tähän mielikuvaan ideaalista suorituksesta. Tyypillinen käsitys on, että mestaruustason pelaajat käyttävät tätä ideaalimallia. Nytemmin on osoitettu, että näin ei välttämättä ole. Esim. huipputason golffareiden swingit ovat persoonallisia ja hyvään lopputulokseen voi päästä monella tavalla. Parempana Hay ja Reid pitävätkin ns. mekaanista metodia. Tässäkin lähdetään identifioimaan suoritusvirheitä, mutta käyttäen biomekaanisia malleja ja arvioiden systemaattisesti mallista tekijöitä, joita suorituksessa on mahdollista parantaa. Arviointiprosessi muistuttaa eräänlaista juurisyyanalyysia. On tärkeä löytää suorituksesta kriittisiä tekijöitä, jotka luovat perustaa muille tekijöille ja esiintyvät liikeketjun alkuvaiheissa. Golfissa nämä tekijät ovat tyypillisesti esim. mailaotteeseen, alkuasentoon ja tasapainoon liittyviä. Erityisen tärkeää näiden tekijöiden valinnassa on varmistaa, että ne ovat sellaisia, joita pelaaja voi parantaa. Muut jätetään vaille huomiota.

Viimemainittu valintaperuste tuntuu vammaisgolfissa ensiarvoisen tärkeältä. Pitäisi siis kiinnittää huomio niihin asioihin, joita golfari voi parantaa. Esim. jos painon siirto tukijalalle ei voi tulla kysymykseen, unohdetaan tämä ja lähdetään liikkeelle jostakin muusta tärkeästä asiasta, johon voidaan vaikuttaa. Tuntuu ihan järkevältä, kun muistetaan, että valmennuksen ja opetuksen tavoitteena on parantaa pelaajan suoritusta ja tuloksia golfissa. Jos taas tavoitteena onkin pa-

⁷ Hay, J. G., & Reid, J. G. (1988). *Anatomy, mechanics, and human motion*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

rantaa esimerkissä mainitun tukijalan toimivuutta ja pelaajan fyysistä toimintakykyä yleisesti ja golfia käytetään tässä ainoastaan välineenä, ei laadullisen liikeanalyysin toimintamalli näytäkään enää yhtä järkevältä. Fyysisen suorituskyvyn parantamiseen päästään tehokkaammin muilla kuin golftekniikkaan liittyvillä harjoituksilla. Golf on kuitenkin kiinnostava peli, joka pitää harjoittelumotiivaatiota yllä usein paljon tehokkaammin kuin esim. kuntosaliharjoittelu.

Pelaajan ohjaaminen on taiteilua erilaisten tavoitteiden kanssa. Fysioterapeutti saattaa korostaa yleisiä fyysiseen kuntoon ja toimintakykyyn liittyviä tavoitteita, golf pro svingin sujuvuuteen liittyviä tavoitteita ja psykologi pelaajan motivaatioon ja myönteiseen minäkuvaan liittyviä tavoitteita. Eri alojen ammattilaiset havainnoivat pelaajan suoritusta oman alansa tavoite- ja keino-orientaatiosta käsin. Jos jokainen toimii yksin ja antaa pelaajalle neuvoja paremman lopputuloksen tavoittelemiseksi, neuvot saattavat olla ristiriidassa keskenään ja pelaaja joutuu ymmälle.

Golfklubin toimintamallin kehittämisessä pyrittiin löytämään hyvä käytäntö erilaisen ammatillisen orientaation integroimiseksi pelaajalle hyödyllisellä yhtenäisellä ja kokonaisvaltaisella tavalla.

2.4.2 Golfklubin käytännöt ja arviointi

Golfklubikatoimintaa järjestettiin vuoden 2008 aikana talvella Helsingin Malmilla Green Golf –hallissa ja kesällä Espoon Ringside kentällä. Toiminnasta tiedotettiin Suomen HCP Golf ry:n ja Suomen Golfliiton nettisivuilla.

Golfklubin toiminta oli järjestetty siten, että yhteen kahden tunnin sessioon otettiin maksimissaan kolme asiakasta. Ohjelmaan sisältyivät yhteisen lämmittelyn lisäksi asiantuntijatiimin jäsenten (golf pro Bosse Backman, fysioterapeutti Jukka Yli-Pelkonen ja urheilupsykologi Leena Matikka) ja asiakkaiden yksilölliset kohtaamiset sekä yhteiskeskustelu. Ilmoittautumisen yhteydessä asiakkaat täyttivät nettikyselyn, jolla koottiin taustatietoja ja odotuksia. Jälkikäteen he vastasivat nettikyselyyn antaen tapahtumasta palautetta. Yksilöllisissä kohtaamisissa asiantuntijat käsittelivät asiakkaiden ongelmia yksilöllisesti muodostaen oman näkemyksensä siitä, miten kunkin olisi hyvä edetä golfin harjoittelussa. Fysioterapeutti kartoitti fyysistä toimintakykyä ja pelaamiseen vaikuttavia fyysisiä ongelmia. Golf pro analysoi asiakkaan lyöntisuoritusta ja videoi hänen svinginsä. Urheilupsykologin haastattelu käsitti asiakkaan itsearviointikäytäntöjen, motivaatioperustan ja pelitilanteiden haasteiden selvittämisen. Kaikissa arvioinneissa suuntauduttiin tulevaisuuteen ja pyrittiin vahvistamaan asiakkaan voimavaroja myönteisyyden kautta.

Talvisessioissa kävi 12 asiakasta, joista muutamat kahteen kertaan paikan auettua peruuntumisten kautta. Kesällä asiakkaita oli kuusi. Asiakkaiden ongelmat liittyivät heidän oman arviointinsa mukaan itselle sopivan svingitekniikan löytämiseen ja kentän kiertämiseen liittyviin sosiaalisiin ja psyykkisiin sekä jakamisen haasteisiin. Golf pron arvion mukaan tekniset ongelmat eivät aina olleet yhteydessä henkilön vammaisuuteen, vaan olivat usein samoja, joita esiintyy lähes kaikilla golfareilla.

Asiakkaat kokivat golfklubilla käynnin kannaltaan hyödylliseksi. He saivat mielestään konkreettisia ja hyviä neuvoja, joita voivat sovitaa harjoitteluunsa ja peliinsä jatkossa. Monet olisivat halunneet jatkoa useamman käynnin muodossa, jotta olivat voineet välillä kokeilla ohjeiden toimivuutta käytännössä. Jotkut kokivat kahden tunnin ajan liian tiukaksi.

Golfklubin olosuhteet olivat varsin vaatimattomat. Talvihallissa käytössä oli kaksi lyöntipaikkaa ja haastattelut ja fysioterapeutin tapaamiset toteutettiin hallin yleisötilassa samoin kuin ryhmäkeskustelu ja swingien analysointi. Kesällä saateiset sääet vaikeuttivat toimintaa vielä enemmän. Myöskään Ringsidessa ei ollut käytettävissä rahallista keskustelutilaa. Asiantuntijoiden yksilöllisiin kohtaamisiin varatut ajat tuntuivat välillä tiukoilta ja siirtymisissä oli ongelmia. Asiakkaiden innostus ja keskittymiskyky kantoi kuitenkin hankaluuksien yli.

Asiantuntijoiden yhteisen näkemyksen muodostamiseksi olisi tarvittu oma aikansa ennen ryhmäkeskustelun aloittamista ja ohjeiden antamista. Tällöin olisi voitu priorisoida ehdotetut kehittämistehtävät. Näin toteutettuna pääpaino ohjautui videoanalyysin myötä swingitekniikkaan.

Saatujen kokemusten perusteella golfklubin toiminnasta voitaisiin kehittää hyvin toimiva malli vammaisten golfareiden tukemiseen heidän harjoittelussaan. Toimintamalli palvelisi todennäköisesti hyvin muitakin golfareita, jotka pyrkivät kehittämään kokonaisvaltaisesti.

3 Projektin toiminnan ja tuloksellisuuden arviointia

Projekti onnistui toteuttamaan uusien toimintamallien kokeilut tavalla, joka tuotti hyvää tietoa mahdollisille uusille toiminnan käynnistäjille. Harrastusryhmään osallistuneet vaikeavammaisat henkilöt löysivät itselleen mielekkään harrastuksen, jota ovat jatkaneet projektin päätyttyäkin. Golfklubin kokemukset olivat niin ikään myönteiset.

Toimintojen jatkaminen projektin päätyttyä ei ole lainkaan varmaa. Projekti ei yrityksistä huolimatta onnistunut löytämään työlle jatkajaa. Projektin ohjausryhmän näkemysten mukaan toiminnan hyödyt on osoitettu kiistattomasti. Ongelmaksi on muodostunut toiminnan rahoitus. Vammaiset eivät useinkaan kykene rahoittamaan toimintaa omista varoistaan, koska monien toimeentulo on pienen eläkkeen varassa. Tarvittaisiin siis yhteiskunnan tukea.

Niukkojen resurssien jakamisesta päättävät viranomaiset sysäävät vastuun mielellään toisille tahoille. Kuntoutuksen rahoittajat pitävät toimintaa liikuntana ja urheiluna, jonka rahoittaminen ei kuulu heille. Erityisliikunnasta vastaavat puolestaan pitävät toimintaa kuntoutuksena eikä liikuntana. Golfhan on toki urheilua. Urheilun rahoitus kuuluisi opetusministeriön hallinnonalalle ja Veikkaukselle. Siellä taas ei ole helppoa nähdä vaikeavammaisten ihmisten harrasteliikunnan tuottavan maalle mainetta ainakaan kansainvälisillä kilpakentillä, varsinkin jos henkilöt itse eivät ole kiinnostuneet harrastuksesta kilpaurheilumielesä.

Terveysliikunta vaikutti aluksi varsin lupaavalta käsitteeltä. Terveystähän tässäkin projektissa tavoiteltiin. Näyttää kuitenkin siltä, että terveysliikunnan rahoittajakaan eivät pidä golfin harrastamista tärkeänä. Liikkua kyllä pitäisi tietty tuntimäärä päivässä ja viikossa, mutta siihen riittää ns. arkiliikuntakin.

Mitä sitten olisi voitu tehdä toisin? Tätä kysymystä projektin johtoryhmä pohti päätösarvioinnissaan. Vastausta ei löytynyt. Pikemminkin vahvistui käsitys siitä, että projektin vähäiset resurssit oli käytetty oikein. Toimivat käytännöt on koetettava juuri ruohonjuuritasolla. Projektin myötä vaikeavammaisiet ihmiset tulivat kohdelluksi tasa-arvoisina ns. terveiden kanssa. He saivat yksilöllistä tukea golfharrastuksensa aloittamisessa ja liittymisessä muiden pelaajien joukkoon. Yksittäisten pelaajien kehitymisestä saatiin vahvaa näyttöä. Heidän kuntoutumisensa eteni suotuisasti ja taidot lisääntyivät merkittävästi. Harrastajaryhmän ja golfklinikan toimintamallit saatiin kehitettyä sellaisiksi, että niitä voi toteuttajatahon ja rahoituksen löydyttyä hyvin toteuttaa koko maassa. Suomen HCP Golf ry:llä ei kuitenkaan ole mahdollisuuksia vastata toiminnan jatkosta.

Negatiivisena asiana voidaan pitää sitä, että hyvät käytännöt eivät ole levinneet Paloheinästä muille kentille. Vammaisgolfareiden on hyvä aloittaa harrastuksensa Paloheinässä, johon mm. fysioterapeutit voivat mennä maksutta pelaamaan asiakkaansa kanssa. Kentältä löytyvät myös vertaisryhmät joihin on helppo liittyä.

Ratkaisematon ongelma on myös yhteiskunnan taloudellinen tuki. Kun toiminta sijoittuu kuntoutuksen ja liikunnan raja-alueelle, sen rahoittaminen on ongelmallista. Pitäisi löytyä käytäntö, jossa valtion tuki ohjautuisi myös tällaiseen sektoreiden välille jäävään toimintaan. Resurssien yhdistämisestä on jo kokemusta muista hankkeista, kuten Kunnossa kaiken ikää (KKI) – hankkeesta.

Odottamaton positiivinen tulos havaittiin asenteiden muuttumisessa. Muut golfarit suhtautuivat lähes poikkeuksetta hyvin myönteisesti vammaisgolfareiden tuloon kentille, niiden harjoitusalueille ja sisähalliin. Omat svingitekniset haasteet saivat uudet mittasuhteet, kun pelaajat seurasivat vaikeavammaisten harjoittelua. Yritteliäisyyden ihailu ehkä muuttui omakohtaiseksi ajatukseksi ”kyllä minäkin voin oppia”.

4 Ehdotuksia jatkotoimenpiteiksi

Projektin päättyessä katseet kohdistuvat tulevaisuuteen. Halutaan varmistaa työn jatkuminen ja etsitään tahoja, jotka luontevasti voisivat hyödyntää projektin aikaansaannokset. Projekti haluaa osaltaan vaikuttaa seuraavien tehtävien onnistumisessa:

- Projektin tulosten tarjoaminen hyödynnettäväksi Suomen Golfliitolle
- Fysioterapeuttien aktivoiminen golfseuroissa vammaisgolftoimintaan

- Golfklinikan toimintamallin siirtäminen Suomen Golfliiton kautta paikallistasolle seuroihin, erityisliikuntaan ja kuntoutuslaitoksiin
- Projektin kokemusten välittäminen kansainväliseen toimintaan esim. European Congress of Adapted Physical Activity (EUCAPA):n konferenssissa Jyväskylässä toukokuussa 2010
- Seminaarin järjestäminen syksyllä 2009 luomaan katsaus vammaisgolfiin 10 vuoden aikana tapahtuneeseen kehitykseen ja tuleviin tehtäviin.

5 Projektin julkaisut ja esitelmät

- Aho, E. (2007). Yhdessä olemme enemmän. Suomen HCP Golfin haasteet ja mahdollisuudet terveystoiminnan ja terapiagolfin valtakunnallisessa edistämässä. Esitelmä Terveystoiminta ja terapiagolf –seminaarissa Swingi 2007 messutapahtumassa Helsingissä 13.4.2007. www.suomenhpcpgolf.fi
- Laitto, T. (2007). Suomi terveystoiminnan mallimaaksi. Golfliiton Parempaa golfia –ohjelman esittely. Esitelmä Terveystoiminta ja terapiagolf –seminaarissa Swingi 2007 messutapahtumassa Helsingissä 13.4.2007.
- Matikka, L. M. (2007). Experiences of people with disabilities playing golf in Finnish golf courses. Esitelmä kongressissa 12th European congress of Sport Psychology, Halkidiki, Greece, 4-9.9.2007. Julkaistu kongressin CD:ssä, saatavissa tekijältä.
- Matikka, L. M. (2007). Golf haastaa ja palkitsee. Kartoitus vammaisten ja pitkäaikaissairaiden pelaajien golfiin harrastamisesta. www.suomenhpcpgolf.fi ja www.intimare.fi
- Matikka, L. M. (2007). Kartoitus vammaisten ja pitkäaikaissairaiden pelaajien golfiin harrastamisesta. Esitelmä Terveystoiminta ja terapiagolf –seminaarissa Swingi 2007 messutapahtumassa Helsingissä 13.4.2007. www.suomenhpcpgolf.fi
- Matikka, L. M. (2008). Golfklinikka - Uusi moniammatillinen toimintamalli terveys- ja terapialiikuntaan Posterit XII Liikuntatieteen päivillä 4-5.6.2008 Jyväskylässä.
- Matikka, L. M. (2009). Virtaa golfista. Terveystoiminta ja terapiagolf –projektin loppuraportti. www.suomenhpcpgolf.fi ja www.intimare.fi
- Mänty-Aho, S. (2007). Golf ja kehollisuus – millä tavalla liikkeet luovat hyvinvoinnin kokemuksia. Esitelmä Terveystoiminta ja terapiagolf –seminaarissa Swingi 2007 messutapahtumassa Helsingissä 13.4.2007. www.suomenhpcpgolf.fi
- Ojanen, M. & Matikka, L. M. (2007). Liikunnan vaikutukset mielenterveyteen. Esitelmä Terveystoiminta ja terapiagolf –seminaarissa Swingi 2007 messutapahtumassa Helsingissä 13.4.2007. www.suomenhpcpgolf.fi
- Veijo, A-L. Omakohtaisia kokemuksia golfiin kuntouttavasta vaikutuksesta. Esitelmä Terveystoiminta ja terapiagolf –seminaarissa Swingi 2007 messutapahtumassa Helsingissä 13.4.2007. www.suomenhpcpgolf.fi