

Hannu T. Vesala  
Heli Numminen  
Leena M. Matikka

# IKÄÄNTYVIEN KEHITYSVAMMAISTEN TUKIPROJEKTI

Projektin loppuraportti

## TIIVISTELMÄ

Ikääntyvien kehitysvammaisten tukiprojektin tavoitteita olivat: 1) Kehitysvammaisten ikääntymiseen liittyvän tiedon tuominen kehitysvamma-alan työntekijöiden sekä kehitysvammaisia henkilöitä hoitavien omaisten käyttöön, 2) ikääntyvien kehitysvammaisten palvelujen kehittäminen nykyistä enemmän toimintakykyä ylläpitäväksi sekä 3) ikääntymiseen, toimintakykyyn ja dementiaan liittyvän tietämyksen, osaamisen ja työvälineiden kehittäminen kehitysvamma-alan henkilöstölle.

Tavoitteisiin pyrittiin sekä tiedottamalla, tuottamalla uutta tietoa, luomalla seniori-klubitoimintamalli toimintakyvyn ylläpitämisen tueksi sekä kokoamalla asiantuntijoita ja toimijoita yhteen pohtimaan kehitysvammaisten henkilöiden dementian tunnistamista, diagnosointia ja hoitoa. Projektin tuotoksina syntyivät tietopankki kehitysvammaisten henkilöiden ikääntymisestä, senioriklubitoimintamalli siihen liittyvine materiaaleineen sekä toimintamalli kehitysvammaisten henkilöiden dementia-työn kehittämisestä.

Projektissa saadut kokemukset osoittavat, että ikääntymisen myötä tulevat haasteet ovat palveluorganisaatioissa tunnistettu, mutta niihin vasta etsitään ratkaisuja. Keskeisenä haasteena nähdään kehitysvammaisten henkilöiden toimintakyvyn ylläpitäminen. Palvelujen kehittämiseen tarvitaan uusia toimintamalleja sekä tietoa, osaamista ja työvälineitä. Ikääntyvien kehitysvammaisten tukiprojektissa tehty työ ja tuotetut tulokset vastaavat omalta osaltaan näihin tarpeisiin.

**Asiasanat:** ikääntyminen, kehitysvammaisuus, dementia, klubitoiminta, palvelujen laatu

## SISÄLTÖ

<b>1</b>	<b>Projektin tuotokset</b>	3
<b>2</b>	<b>Projektin lähtökohdat</b>	3
2.1	Kehitysvammaisten ikääntyminen palvelujen haasteena	3
2.2	Projektin suunnittelu	6
2.2.1	Ideasta suunnitelmiksi ja hakemuksiksi	6
2.2.2	Suunnitelmista toteutukseen	9
2.3	Projektin tavoitteet ja tehtävät	9
<b>3</b>	<b>Projektin toteuttaminen</b>	9
3.1	Organisoituminen ja resurssit	10
3.2	Ohjausryhmä	10
3.3	Yhteistyökumppanit	11
3.4	Rahoitus	11
<b>4</b>	<b>Projektin eteneminen</b>	12
4.1	Senioriklubitoimintamallin kehittäminen ja kokeilu	12
4.2	Tietopankki kehitysvammaisten ikääntymisestä	17
4.3	Arviointivälineiden kehittäminen	17
4.4	Senioriklubien tukimateriaali	17
<b>5</b>	<b>Arviointi</b>	20
5.1	Projektin toteutus	21
5.2	Projektin näkyvyys	21
5.3	Lopputulokset	22
	<b>Kirjallisuus</b>	24
	<b>Liitteet</b>	24
Liite 1	Ohjausryhmä	
Liite 2	Työntekijät	
Liite 3	Senioriklubit ja yhteistyökumppanit Seniori-klubi-kokeilussa	
Liite 4	Dementia-työseminaarin osallistajat	
Liite 5	Julkaisut	
Liite 6	Esitelmät ja posterit	
Liite 7	Projekti tiedotusvälineissä	

# 1 PROJEKTIN TUOTOKSET

## *Senioriklubi-toimintamalli*

Projektissa luotiin uusi liikuntasäilyttävä Senioriklubi-toimintamalli ikääntyville ja ikääntyneille kehitysvammaisille henkilöille. Toimintamalli voidaan ottaa käyttöön erilaisissa yhteisöissä ja organisaatioissa, jotka työskentelevät ikääntyvien kehitysvammaisten kanssa. Toimintamalli on myös sovellettavissa muille ryhmille. Toimintamalli on kuvattu Senioriklubin ohjaajan oppaassa. Toiminnan tueksi on laadittu tukimateriaalia klubien ohjaajille ja klubilaisille. Suomen Kehitysvammaisten Liikunta ja Urheilu ry. on jatkanut toimintamallin kehittämistä ja materiaalituotantoa sekä järjestää koulutusta klubien ohjaajille ja tiedottaa aiheesta kehitysvamma-alalla.

## *Tietopankki*

Kehitysvammaisten ikääntymisen tietopankki tarjoaa tietoa ikääntymisestä, siihen liittyvistä toimintakykymuutoksista, toimintakyvyn ylläpitämisestä ja ikääntymiseen liittyvistä sairauksista. Tietopankki sijaitsee verkkopalvelu Vernerin sivuilla ([www.verneri.net](http://www.verneri.net)) ja se palvelee ikääntyvien kehitysvammaisten kanssa työskenteleviä henkilöitä ja organisaatioita, ikääntyvien kehitysvammaisten omaisia, alan opiskelijoita ja tutkijoita.

## *Dementian diagnosointi- ja hoitoprosessin malli*

Työseminaarisarjassa tuotetut toimintamalliehdotukset sisällytetään verkkopalvelu Verneriin.

## *Julkaisut ja seminaarit*

Projektin toiminnasta ja tuloksista valmistui neljä opasta tai raporttia (käsillä oleva raportti mukaan lukien) sekä neljä artikkelia. Julkaisut on lueteltu liitteessä 5. Senioriklubien tukimateriaaleista ovat projektin päättyessä valmistuneet käsikirjoitukset. Tukimateriaali sisältää klubien vuosisuunnitelman, liikuntaharjoitusten ohjekortit, liikuntapelikortit, klubilaisen jäsenkortin ja harjoituskortin. Projektia esiteltiin useissa kotimaisissa ja kansainvälisissä konferensseissa ja seminaareissa (liite 6).

# 2 PROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

## 2.1 Kehitysvammaisten ikääntyminen palvelujen haasteena

Ikääntyminen on koko yhteiskuntaamme koskettava ilmiö. Seuraavan kolmenkymmenen vuoden aikana ikäihmisten osuus väestöstä lähes kaksinkertaistuu. Tämä johtaa monenlaisiin muutoksiin yhteiskunnan toiminnassa ja palveluiden tarpeessa. Suomessa on olemassa monia ohjelmia, joiden avulla pyritään vastaamaan näihin

yhteiskunnan ikääntymisen mukanaan tuomiin haasteisiin. Tällaisia hankkeita ovat mm. Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevat laatusuositukset, Terveys 2015 –hanke ja Kunnossa Kaiken Ikää –hanke. Hankkeiden tavoitteena on toisaalta parantaa ikääntyneille suunnattujen palveluiden laatua, helpottaa ikääntyneiden määrälliseen kasvuun sopeutumista sekä ylläpitää ikääntyvän väestön toimintakykyä ja vähentää tulevaisuuden palvelupaineita.

Yli 40-vuotiaiden kehitysvammaisten suhteellinen osuus Suomen väestöstä on pysynyt kutakuinkin samana 1960-luvulta lähtien. Koska kehitysvammaisten eliniän ennuste on kasvanut valtaväestön ennusteen mukaisesti, heidän määränsä on kasvanut tasaisesti viime vuosikymmenten aikana (mm. Aalto, 2002, Patja, 2001). Lukumääräisesti arvioituna Suomessa on tällä hetkellä noin 11 500 yli 40-vuotiaasta kehitysvammaista henkilöä. Tällä hetkellä kehitysvammaisten osuus yli 65-vuotiaista on Suomessa noin 0.4%. Tämä määrä tulee mitä todennäköisimmin pysymään yhtä suurena myös tulevaisuudessa, koska yhä useammat kehitysvammaiset elävät yli 65-vuotiaiksi.

Koska yhä suurempi joukko kehitysvammaisista henkilöistä elää yhä pidempään, ovat ikääntymiseen liittyvät kysymykset nousemassa keskeisiksi myös heidän kohdallaan. Kehitysvammaisten henkilöiden ikääntyminen muodostaa uuden haasteen sekä luonnollisten vanhenemismuutosten tunnistamisen ja huomioimisen, elämäntapaan vaikuttamisen, että myös erilaisten sairauksien tunnistamisen ja hoitamisen näkökulmista. Koska ikääntyminen vaikuttaa kehitysvammaisten henkilöiden toimintakykyyn, asettaa tämä muutospaineita olemassa olevien palveluiden muokkaamiselle ja uusien palveluiden kehittämiseksi. Kokonaisuutena tämä edellyttää ikääntymistä koskevan tietämyksen, työvälisektorin ja palveluiden kehittämistä.

Ikääntyminen vaikuttaa toimintakykyyn eri osa-alueisiin eri tavoin. Fyysisten ja psykomotoristen toimintojen alueella toimintakyky laskee ikääntymisen myötä. Varmoja tai melko varmoja heikkoon fyysiseen toimintakykyyn yhteydessä olevia tekijöitä ovat ikä, sukupuoli, heikko kognitiivinen toimintakyky, huonoksi koettu terveys, sairaudet, heikko näkökyky ja depressio (Karjalainen, 1999). Sen sijaan psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn alueella muutos on monimuotoisempaa. Vaikka kognitiivisissa toiminnoissa on havaittavissa iän mukanaan tuomaa laskua, on psyykkisessä toimintakyvyssä osa-alueita, joiden ajatellaan kehittyvän koko ihmisen eliniän. Varmoja ja lähes varmoja tekijöitä, jotka ovat yhteydessä heikkoon kognitiiviseen toimintakykyyn ovat korkea ikä, vähäinen koulutus ja heikko fyysinen toimintakyky (Karjalainen, 1999).

Kehitysvammaisuus rajoittaa määritelmällisesti yksilön toimintakykyä. Tämän lisäksi kehitysvammaisten henkilöiden vanhetessa ikääntymisen suoraan ja välillisesti (sairauksien ym. kautta) tuomat lisärasitteet toimintakyvylle ja niiden aiheuttamat toimintarajoitukset asettavat lisähaasteita selviytymiselle ja palveluille.

Vaikka voimme olla tyytyväisiä siihen, että kehitysvammaisten henkilöiden elin-aika on lisääntynyt voimakkaasti viime vuosikymmeninä, onnistuneen vanhenemisen turvaaminen on edelleen suuri haaste. Tästä syystä, samanaikaisesti elinajan ennusteen pidentyessä, myös toimintakykyyn ja palveluihin liittyvät kysymykset tulisi nostaa esiin. Onnistuneen ikääntymisen ehtojen tarkastelu kehitysvammaisten henkilöiden kohdalla on erittäin tärkeää.

Ikääntymisen tarkastelussa on keskeistä arvioida toimintakykyä ja sen muutoksia ikääntyessä sekä toisaalta kontekstuaalisten tekijöiden osuutta toimintakyvyssä, jolloin mm. erilaiset palvelut tulevat olennaisiksi. Kehitysvammaisilla henkilöillä luonnollisten, sekundaaristen ja sairauksien aiheuttamien ikääntymismuutosten erottaminen on valtaväestöä työläämpää, koska kehitysvammaisuus heikentää erilaisten sairauksien ja oireiden tulkintaa ja tunnistamista. Lisäksi näyttää siltä, että kehitysvammaisilla henkilöillä toimintakykyyn vaikuttavat osatekijät ovat vielä tiiviimmässä vuorovaikutuksessa keskenään kuin valtaväestössä. Toimintakykyyn ovat vaikuttamassa iän lisäksi myös kehitysvammaisuuden aste ja muut jo nuoruusiästä jatkuneet sairaudet

tai vammat. Muun muassa adaptiivisten taitojen muutokseen vaikuttavia tekijöitä ovat esim. ikä, kehitysvammaisuuden aste ja dementian esiintyminen. Ikääntyvillä kehitysvammaisilla psyykkiset ongelmat, erityisesti käytöshäiriöt ja depressio, edeltävät usein myös dementian puhkeamista.

Nykytutkimukset tukevat enenevässä määrin sitä, että kehitysvammaisuus ei sinänsä merkitse normaalia nopeampaa ikääntymistä. Kehitysvammaisilla henkilöillä havaittava nopeampi raihastuminen näyttääkin liittyvän enemmän elämäntapaan ja sairauksien huomioimattomuuteen ja hoitamattomuuteen liittyviin tekijöihin. Vähäinen liikunta, vähäinen ruumiillinen rasitus ja huono fyysinen kunto johtavat helposti mm. ylipainoon ja toimintakyvyn rajoitteisiin. Lisäksi kehitysvammaisuus heikentää oireiden tulkittamista ja toimintakykyä alentavat ikääntymismuutokset saattavat jäädä diagnosoimatta ja hoitamatta (esim. näön ja kuulon heikentyminen, dementiat) tai saattavat tulla väärin tulkituiksi. Kehitysvammaisilla henkilöillä vaikuttavana tekijänä on myös se, että he eivät itse osaa vaalia omaa terveyttään. Tämä näkyy erityisesti niillä kehitysvammaisilla henkilöillä, jotka asuvat itsenäisesti tai vanhempiansa luona. Mm. itsenäisesti asuvien kehitysvammaisten henkilöiden on joissain tutkimuksissa todettu tupakoivan muuta väestöä yleisemmin. Heillä on myös useammin ylipainoa.

Liikunnan merkityksestä iäkkäiden ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin ollaan nykyisin vakuuttuneita. Erityisen merkityksellistä liikunta näyttää olevan siksi, että ilmeisesti suuri osa ikääntyneiden henkilöiden toimintakyvyn ongelmista liittyy jollakin tavalla fyysisen aktiivisuuden ja liikunnan vähäisyyteen (mm. Sakari-Rantala, 2003). Valtaväestön piirissä ikäihmisten liikunnallinen kuntoutus ja liikunnallinen aktivointi ovat saaneet merkittävää valtakunnallista kannatusta (mm. Kunnossa Kaiken Ikä –hanke). Useissa selvityksissä on havaittu, että liikunnalla on positiivisia vaikutuksia ikääntyvän elämälle sekä fyysisen, psyykkisen että sosiaalisen toimintakyvyn alueella (Lampinen, 1999). Liikunnalla on havaittu olevan myönteisiä vaikutuksia ikääntyneen mielialaan, kognitiivisiin toimintoihin ja itseluottamukseen. Positiivisia yhteyksiä on havaittu myös elämän tarkoituksellisuuden kokemiseen, depressiivisten oireiden, ahdistuneisuuden ja jännittyneisyyden vähenemiseen sekä yöunen laatuun (mm. Era, 1997; Haarala, 2000; Lehtonen, 2001; Suominen, Rantanen, Hirvensalo & Era, 2000; Viramo, 1998).

Ikääntyneiden liikunnallisella toiminnalla on monenlaisia tavoitteita. Näitä ovat muun muassa yleisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen, päivittäisistä elämän asioista selviytyminen sekä mielialan ja sosiaalisten suhteiden tukeminen (Heikkinen, 1995). Liikunnallisen kuntoutuksen tunne-elämää tukevin tavoitteina ovat ilon ja virkistyneen kokeminen, onnistumisen elämykset, sopeutuminen vanhuuden fyysisiin muutoksiin ja yksilöllisyyden kokeminen. Kognitiivisina tavoitteina ovat oman ruumiinkunnon tietämyksen lisääminen, liikunnan ja sairauksien välisten yhteyksien selvittäminen, liikunnan harrastamisen perusteiden selvittäminen, muistin ja päättelykyvyn harjoittaminen ja luovuuden harjoittaminen. Sosiaalisia tavoitteita ovat ystävyys-suhteiden ja sosiaalisen vuorovaikutuksen tukeminen sekä itsenäisyyden ja aloitekyvyn tukeminen. Fyysisiä tavoitteita ovat ennen aikaisen raihastumisen ehkäisy, fyysisen kunnon parantaminen, liikuntakyvyn parantaminen, sairauksien ehkäisy ja hoito sekä oman suorituskäytön tuntemus. Liikunnan suotuisat vaikutukset eivät ole ikä- eikä sukupuoliriippuvaisia ja suotuisia tuloksia voidaan saavuttaa myös hyvin iäkkäillä (Heikkinen, 1995) sekä mm. dementoituneilla henkilöillä. Iäkkäiden omat liikunnan tavoitteet liittyvät usein arkisen toimimisen ja liikkumisen helpottamiseen ja parempaan jaksamiseen (Sakari-Rantala, 2003).

Kehitysvammaisten henkilöiden fyysinen suorituskäyttö ja terveys on usein heikko ja he liikkuvat keskimäärin vähemmän kuin muu väestö, vaikka heillä ei olisi fyysistä estettä liikkumiselle. Ongelman taustalla on useita tekijöitä, eräs niistä on se, että kehitysvammaisuuteen liittyy usein erityisiä liikkumista vaikeuttavia tekijöitä ja liikuntarajoitteita. Toisaalta ongelmana on se, että kehitysvammaisille henkilöille ei

useinkaan ole tarjolla riittävää neuvontaa ja ohjausta liikuntaan. Kolmanneksi syynä on mahdollisesti se, että kehitysvammaisten ikääntymisen aikaansaamia muutoksia ei pystytä riittävän hyvin ottamaan huomioon mm. liikunnallisten palvelujen suunnittelussa.

Kaikkiaan kehitysvammaisten henkilöiden ikääntyminen muodostaa haasteen onnistuneen vanhenemisen turvaamiselle. Onnistuneen vanhenemisen keskeisenä tavoitteena voidaan pitää toimintakyvyn, fyysisen ja psyykkisen terveyden sekä subjektiivisen hyvinvoinnin säilyttämistä. Tässä keskeisessä asemassa ovat ikääntyneille kehitysvammaisille tarkoitettut palvelut.

Jos ikääntyville kehitysvammaisille tarjolla olevia palveluita tarkastellaan esim. erityishuoltopiirien internetsivustojen kautta, huomataan, että kohderyhmä ei ole juurikaan edustettuna. Vain muutamien erityishuoltopiirien sivustoilla tuotiin esille erityisesti ikääntyneille räätälöityjä palveluita. Tämä voi toisaalta liittyä siihen, että palveluita ei ole tai toisaalta siihen, että nämä palvelut eivät ole kovinkaan näkyvä osa kehitysvammapalveluita.

Kansainvälisesti monissa maissa kehitysvammaisten ikääntymiseen liittyvä tutkimus on selkeästi aktiivisempaa kuin Suomessa. Näissä maissa tutkimustieto on vaikuttanut myös palveluiden kehittämiseen siten, että ikääntyville kehitysvammaisille henkilöille on räätälöityjä palveluita paljon Suomea enemmän.

## 2.2 Projektin suunnittelu

Projekti-idea syntyi Kehitysvammaisten elämäntutkimuksen edetessä. Ensimmäinen projektisuunnitelma valmistui toukokuussa 2002. Seuraavassa kuvataan projektin kehkeytymisen erilaisia vaiheita suunnittelun ideointivaiheesta mahdollisten rahoittajien intressien huomioon ottamisen kautta projektin konkretisoitumiseen.

### 2.2.1 Ideasta suunnitelmiksi ja hakemuksiksi

Projektin toimintaympäristö ja toimintatapa hahmotettiin vahvasti inklusiota tukevaksi johtuen ehkä siitä, että Elämäntutkimusprojektissa oli tutkittu 1960-luvun alussa muodostettua kehitysvammaisten edustavaa otosta, jota ei oltu muodostettu palvelujen käyttäjistä vaan kehitysvammaisista kuntalaisista. Haluttiin tavoittaa kaikki erilaisissa olosuhteissa asuvat ikääntyvät kehitysvammaiset.

Helmikuussa 2002 kirjattiin projektin tarkoitus ja toteutustapa seuraavasti:

#### **Projektin tarkoitus**

Kehitysvammaisten ikääntyminen –projektin tarkoituksena on lisätä kehitysvammahuollon tietämystä kehitysvammaisten ikääntymisen erityispiirteistä ja tuottaa koulutusta, materiaalia ja arviointivälineistöä kentän työntekijöiden käyttöön, sekä edesauttaa ikääntyneiden kehitysvammaisten hoitamista pidempään heidän vakiintuneissa olosuhteissaan.

### **Projektin tavoitteena on tuottaa**

- 1) suomennos kirjasta: Ageing, dementia and intellectual disability. Teos tarjoaa monitieteellistä yleistietoa kehitysvammaisten ikääntymisestä ja dementoitumisesta
- 2) suomennos kahdesta dementiaseulontaan tarkoitettusta kyselylomakkeesta
- 3) kehitysvammaisten ikääntymiseen liittyvä opintomateriaali

### **Projektin tavoitteena on toteuttaa**

- pilottitutkimus dementian seulontaan tarkoitettujen mittareiden toimivuudesta
- kehitysvammaisten toimintakyvyn (Keto) arviointimenetelmän edelleen kehittäminen

### **Projektin tavoitteena on järjestää:**

- valtakunnallinen, moniammatillinen koulutussarja kehitysvammaisten ikääntymisestä ja ikääntymismuutosten seurannasta ja arvioinnista sekä seulontamenetelmien käytöstä.

### **Jatkokehittämissä käsiteltiin mm.**

- toimintakykyä ja ikääntymistä ja
- geriatrisen arvioinnin ja hoidon elementtejä, erityisesti
  - terveys- ja toimintakykytarkastuksia erityisen ikääntyneiden neuvolatoiminnan mallissa (joka valtaväestöllä oli kokeiltavana Kauniaisissa, Iisalmissa ja Mikkelissä),
  - asiakkaan arviointia sekä
  - dementoituneen asiakkaan hoitoa.

Samalla kartoitettiin yhteistyötahoja. Asiakkaan arvioinnin kehittämisessä kansainväliset yhteistyötahot löytyivät IASSID –järjestön Ageing –SIRG:stä, AAMR:stä sekä kehitysvammaisten dementian diagnosointiin erikoistuneesta työryhmästä (Working Group for the Establishment of Criteria for the Diagnosis of Dementia in Individuals with Intellectual Disability). Näiden tahojen kokemukset olivat arvokkaita, kun selvitettiin, mitä asiakkaan arviointimenetelmiä olisi aiheellista suomentaa ja kehittää edelleen. Alzheimer-keskusliitto oli toteuttanut vuonna 1998 paljon kiitosta saaneen hankkeen, jonka tarkoituksena oli perehdyttää kotihoidon työntekijöitä depressio- ja dementiaoireiden varhaiseen toteamiseen. Vastaavan toimintatavan arvioitiin soveltuvan myös kehitysvamma-alalle.

Johdonmukaisena jatkona asiakkaan toimintakyvyn arvioinnille pidettiin toimintakyvyn edistämiseen tähtäävien uusien mallien kehittäminen. Pohdittiin, millä toiminnoinnilla olisi selvä vaikutussuhde ikääntyvien toimintakykyyn. Liikunta valikoitui helposti toiminnan sisällöksi. Liikuntaa sinänsä ei ollut tarkoituksenmukaista tässä yhteydessä tutkia. Haluttiinkin löytää tapoja motivoida ikääntyviä kehitysvammaisia ihmisiä liikunnan pariin ja ideoida sellaista uutta toimintaa, joka sinällään aktivoisi

osallistumaan ja tuottamaan kokonaisvaltaista hyvinvointia. Syntyi ajatus paikallisesti toimivista ikääntyville kehitysvammaisille suunnatuista liikuntapainotteisista senioriklubeista. Yhteistyötahoiksi nimettiin Jyväskylän kaupungin erityisliikuntatoimi, Suomen Kehitysvammaisten Liikunta ja Urheilu ry (SKLU), Kunnossa kaiken ikää –projekti sekä erityisliikunnan kansainväliset järjestöt.

Projektin ideointivaiheessa liikuttiin, kuten edellä kerrotusta ilmenee, varsin konkreettisissa asioissa. Pohdittiin, mitä pitäisi tehdä, missä kontekstissa ja kenen kanssa. Rahoitusta päätettiin hakea Raha-automaattiyhdistykseltä sekä erityishuoltopiireiltä ja kunnilta. Tämä suuntasi valmistelua rahoittajien näkökulmasta arvioitujen hyötyjen mukaan. Kielellisessä ilmaisussa nostettiin abstraktiotasoa, jotta idea olisi ollut helpompi ”myydä” eri tahoille. Tämä johti RAY:n projektiselosteen osittain ristiriitaiseen ilmaisuun. Luvattiin asiantuntevaa neuvontaa, laajaa tiedotusta ja työntekijöille uusia välineitä.

*Projektissa 1) luodaan asiantuntijapalvelu, 2) tiedotetaan laajasti ikääntyvien kehitysvammaisten erityistarpeista ja tukimahdollisuuksista ja 3) kehitetään ikääntyvien kehitysvammaisten kanssa toimivien ihmisten osaamista neuvonnan ja uusien välineiden avulla.*

Toisaalta haluttiin pysyä konkreettisella tasolla.

*Projekti toteutetaan käytännössä kolmen projektipolun avulla: 1) Senioriklubitoiminta, joka keskittyy liikunnalliseen aktivoimiseen ja mallien luomiseen, 2) Senioriklubitoiminta, jonka toiminnan sisältöjen suunnittelu ja toiminta toteutetaan kehitysvammaisten omaehtoisena työnä vahvistaen osallistujien elämänhallintaa sekä 3) Kehitysvammaisten demen-toitumisen diagnostiikan, välineistön ja hoitokäytäntöjen kehittäminen.*

Projektin kustannusarvio ajalle 1.3.2003-31.12.2005 päättyi loppusummaan 540 000 euroa, josta RAY:n osuudeksi ehdotettiin 400 000, kuntien ja erityishuoltopiirien 100 000 euroa ja myyntituottoja arvioitiin saatavan 40 000 euroa.

Toinen hakemus tehtiin Terveyden edistämisen hanke-ehdotuksena sosiaali- ja terveysministeriölle. Hanke-ehdotus, jolle annettiin nimi ”Ikäliikkujat – ikääntyneiden kehitysvammaisten liikuntatoiminnan kehittäminen”, rajattiin koskemaan ikääntyneiden kehitysvammaisten terveyttä edistävää liikuntaa ja terveyspalveluja.

*Suunniteltu hanke pyrkii edistämään ikääntyneiden kehitysvammaisten henkilöiden terveyttä ja terveyspalveluja liikunnallisen kuntoutuksen, liikunnallisen toimintamallin tuottamisen ja ikääntyneiden kehitysvammaisten liikuntaan liittyvän tiedottamisen kautta. Hankkeen tavoitteena on liikunnallisen kuntoutusintervention avulla arvioida eri liikuntamuotojen soveltuvuutta ikääntyneille kehitysvammaisille, tarjota heille preventiivistä fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ylläpitävää kuntoutusta sekä kehittää kohderyhmälle soveltuva liikunnallisen kuntoutuksen toimintamalli. Ikääntyneiden kehitysvammaisten liikunnallista kuntoutusta kehittämällä pyritään edistämään kohderyhmän perusterveyttä, lisäämään kohderyhmän tietoa liikunnan positiivisista vaikutuksista ja aktivoimaan omaehtoiseen liikumiseen. Edelleen toi-*



*minnan tavoitteena on lisätä kuntien ja järjestöjen tietoa ja toimintatapoja ikääntyneiden kehitysvammaisten kuntoutus- ja virkistystoiminnan järjestämisessä. Toiminnalla pyritään sekä yksilötason että yhteisöllisen tason terveyden edistämiseen. Hankkeen keskeisenä tavoitteena voidaan myös nähdä terveystalvelujen järjestämisen ja kehittäminen.*

Hanke oli suunniteltu kolmevuotiseksi. Ensimmäiselle toimintavuodelle (2003) haettiin rahoitusta 113 500 euroa.

Kumpikin hanke-esitys hylättiin. Seurasi vuoden tauko. Toukokuussa 2003 haettiin RAY:n projektirahoitusta uudelleen lähes samansisältöisellä hakemuksella kuin vuotta aikaisemmin. Kustannusarvio oli kolmelta vuodelta 500 000 euroa, josta RAY:n osuudeksi ehdotettiin 420 000 euroa. Kuntien ja kuntayhtymien kanssa käytyjen neuvottelujen perusteella vähennettiin niiden rahoitusosuutta puoleen.

RAY myönsi projektille 300 000 euron projektiaivustuksen, joka jakautui tasaisesti kolmelle vuodelle. Ennakkotieto saatiin joulun alla 2003.

## 2.2.2 Suunnitelmista toteutukseen

Projektinhallinnan oppaiden luoma kuva projektin suunnitelmallisesta ja järjestelmällisestä etenemisestä vaiheesta toiseen osoittautui tässäkin projektissa illuusioksi. Suunnitelmien kirjaaminen onnistuu pieneltä tiimiltä yleensä melko vaivattomasti. Kun sitten pitäisi ryhtyä toteuttamaan suunnitelmia ja täsmentämään niitä, saattaa olla, että toimintaympäristö ja toimijat ovatkin melkoisesti muuttuneet. Suunnittelukierrokset olivatkin käytävä uudelleen tekijöiden vaihduttua ja resurssien jäätyä arvioitua pienemmiksi.

Projektin tavoiteasettelu oli väljä ja työskentelyn kohdentamismahdollisuuksia oli paljon. Toimeenpanosuunnitelman työstäminen ja projektin järjestäytyminen kestikin vuoden 2004 lopulle. Suunnittelua viivästytti myös yhteistyökumppaneiden etsiminen ja sitoutuminen.

## 2.3 Projektin tavoitteet ja tehtävät

Ensimmäisen vuoden aikana alkuperäiset tavoitteet täsmennettiin. Projektille asetettiin sekä pitkän tähtäimen yleisiä tavoitteita eli visioita että konkreettisia eli lyhyen tähtäimen tavoitteita. Suunnittelun apuna käytettiin LogFrame-matriisia, joka antoi mahdollisuuden liikkua tavoitteista tehtäviin ja konkreettisista tehtävistä tavoitteisiin. Kokonaisuutta tarkasteltiin ja testattiin myös projektikolmion (kohdennus, aika ja resurssit) avulla sekä riskianalyysin.

### Projektin visiot

- Parantaa kehitysvammaisten henkilöiden ikääntymistä koskevan tiedon välittämistä kehitysvamma-alan työntekijöille, kehitysvammaisten henkilöiden omalle ja kehitysvammaisille henkilöille itselleen.
- Vaikuttaa ikääntyville kehitysvammaisille tarkoitettujen palvelujen kehittämiseen siten, että ne toimisivat nykyistä enemmän ennaltaehkäisevästi ja kehitysvammaisten henkilöiden toimintakykyä ylläpitävästi.
- Parantaa ikääntyvien kehitysvammaisten toimintakykyä ja elämänlaatua ja vähentää palvelujen tarvetta.

## Projektin konkreettiset tavoitteet

- Kehitysvammaisten ikääntymiseen liittyvän tiedon tuominen kehitysvamma-alan työntekijöiden sekä kehitysvammaisia henkilöitä hoitavien omaisten käyttöön. Keinoina ovat kehitysvammaisten ikääntymiseen liittyvän tietopankin tuottaminen internetiin sekä tiedottaminen.
- Palvelujen kehittäminen: Ikääntyvien kehitysvammaisten toimintakykyä ylläpitävän liikuntasisältöisen Senioriklubitoiminnan kehittäminen ja kokeilu.
- Arviointimenetelmien kehittämistyö on osa projektin laajempaa tavoitetta lisätä kehitysvamma-alan henkilöstön tietämystä ja osaamista sekä työvälineitä liittyen ikääntymiseen ja toimintakykyyn. Keinoina ovat kehitysvammaisten demensian tunnistamisen, diagnosoinnin ja hoidon kehittämiseen tähtäävän työseminaarisarjan järjestäminen.

## 3 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN

### 3.1 Organisoituminen ja resurssit

Projekti toteutettiin osana Kehitysvammaliiton Tutkimus- ja kokeiluyksikön toimintaa, jota johtaa tutkimusjohtaja, PsT, dosentti, Leena Matikka. Projektipäällikkönä projektissa toimi PsM Hannu Vesala. Projektipäällikön vastuulla oli projektikononaisuuden hallinta, Senioriklubikokeilun suunnittelu, toteutus ja arviointi sekä tietopankin sisällöjen suunnittelu, yhteistyöneuvottelut, toimintamallin viimeistely sekä raportointi. Projektisuunnittelijoina toimivat PsT Heli Numminen (1.3.2004-31.12.2004, 50% työajasta ja 1.1.2005-31.12.2006, 30% työajasta) sekä TTM, liikunnanohjaaja Irene Järveläinen (1.9.2004 – 31.5.2005, 80% työajasta). Heli Nummisen vastuualueina olivat arviointimenetelmien ja tiedon tarpeen kartoituksen suunnittelu ja toteutus, arviointimenetelmien kehittäminen, Senioriklubin ohjaajien koulutuksen suunnittelu ikääntymisen ja toimintakyvyn osalta sekä dementia-aiheisen työseminaarisarjan suunnittelu ja toteutus. Irene Järveläisen vastuualueina olivat Senioriklubin toimintamallin suunnittelu, materiaalien suunnittelu, klubivetäjien koulutuksessa ja klubien konsultoinnissa soveltavan liikunnan osuuden toteutus. Lisäksi hänellä oli päävastuu Senioriklubiohjaajan oppaan kirjoittamisessa. Projektsihteerinä toimi YTM Ilona Ainali (1.7.2004 -17.9.2005, 50% työajasta). Ilona Ainalin vastuualueina olivat yhteydenpito kokeiluklubeihin ja klubiverkoston suunnittelu, tapaamisten käytännön järjestelyt, intra- ja ekstranetin rakenteiden suunnittelu ja toteutus, tietopankin päivitys sekä aineistojen tallennukset. Projektin loppuvaiheessa Leena Matikka kehitti Senioriklubien materiaalityöntekijöiden yhdessä SKLU:n Marita Kokkosen kanssa. Kehitysvammaliiton koulutusyksikkö huolehti dementia-aiheisen työseminaarisarjan ja projektin loppuseminaarin käytännön järjestelyistä ja Tiedotusyksikkö Vernerin tietopankin ylläpidosta.

## 3.2 Ohjausryhmä

Ikääntyvien kehitysvammaisten tukiprojektin ohjausryhmän kokoonpano suunniteltiin siten, että mukaan saatiin mahdollisimman monipuolisesti projektin keskeisten sisältöjen asiantuntemusta. Ohjausryhmään kutsuttiin edustajia kehitysvammaisten henkilöiden palvelumuotojen, ikääntymisen ja liikunnan asiantuntija-/edustajatahoista. Tämän lisäksi liittohallitus asetti oman edustajansa. Ohjausryhmän kokoonpano on liitteessä 1.

Ohjausryhmän tarkoituksena oli toimia toisaalta asiantuntijaelimenä ja toisaalta projektia ohjaavana ja arvioivana tahona. Sen asiantuntemusta on hyödynnetty projektin eri vaiheissa ja projektin arvioinnissa. Ohjausryhmän tehtävinä oli seurata ja arvioida projektin edistymistä, auttaa tarvittaessa tekemään projektin toteutussuunnitelmaan korjaavia toimenpiteitä, tukea projektia sisällöllisissä kysymyksissä oman alansa asiantuntemuksella sekä toimia projektin yhteyshenkilönä omassa organisaatiossaan. Ohjausryhmä kokoontui projektin aikana 6 kertaa.

## 3.3 Yhteistyökumppanit

Kehitysvammaliitossa yhteistyötä tehtiin eniten Tiedotusyksikön ja koulutustiimin kanssa. Tiedotusyksikön kanssa suunniteltiin projektiin liittyvä tiedotus, jonka tiedotusyksikkö sitten toteutti. Projekti olikin varsin hyvin esillä tiedotusvälineissä (liite 7).

Tiedotusyksikössä laadittiin myös tiedote kokeiluun osallistuneille Senioriklubeille niiden paikallista tiedottamista varten. Koulutustiimin kanssa toteutettiin Dementian tunnistamiseen, diagnosoimiseen ja hoitoon liittyvä työseminaarisarja. Työseminaarisarjan suunnitteluun ja toteutukseen osallistui myös Hyvät käytännöt -projekti.

Senioriklubikokeilussa yhteistyökumppaneina olivat klubitoimintaa kokeilleet organisaatiot, jotka on mainittu liitteessä 3. Suomen Kehitysvammaisten Liikunta- ja Urheilu ry. (SKLU) osallistui toimintamallin kokeiluun liittyvän koulutuksen toteuttamiseen. Kokeilun jälkeen SKLU ottikin vastuun Senioriklubien ohjaajien koulutuksesta jatkossa. Liikunnan asiantuntemusta projektiin saatiin myös Hämeen ammattikorkeakoulun Ohjaustoiminnan koulutusohjelmasta, josta projektisuunnittelija Irene Järveläinen työskenteli projektissa ostosopimuksella.

Verneriverkkopalvelun kanssa sovittiin Ikääntymisen tietopankin sijoittamisesta Vernerin sivustoon.

## 3.4 Rahoitus

Projektille haettiin rahoitusta 400 000 euroa. Projektin kokonaisbudjetti vuosina 2004-2007 oli 3 14 000 euroa, josta Raha-automaattiyhdistyksen myöntämän projektiavustuksen osuus oli 300 000 euroa. Loput 14 000 euroa koostuivat Senioriklubikokeiluun osallistuneiden organisaatioiden osallistumismaksuista.

## 4 PROJEKTIN ETENEMINEN

### 4.1 Senioriklubitoimintamallin kehittäminen ja kokeilu

Tavoitteena oli kehittää ikääntyville kehitysvammaisille soveltuva liikunnallinen toimintamalli, Senioriklubi, joka on otettavissa käyttöön erilaisissa ikääntyville kehitysvammaisille palveluja tuottavissa organisaatioissa. Liikuntasäilyttävän Senioriklubin taustalla on yleinen terveystuotto, jonka mukaan jokaisen aikuisen tulisi päivittäin liikkua tai kuntoilla vähintään 30 min. Kehitysvammautumuksen kansainvälisen järjestön mukaan suositus pätee yhtä lailla kehitysvammaisille henkilöille. Myös niille henkilöille, joilla on vakavia liikuntarajoitteita suositellaan päivittäistä passiivista tai aktiivista liikuntaa. Erityispalveluja suositellaan suunniteltavaksi niille, jotka eivät voi osallistua valtaväestölle tarkoitettuihin palveluihin. Toimintamallin kehittämisessä on hyödynnetty jo olemassa olevia malleja ja kansainvälisestä kirjallisuudesta etsittiin kehitysvammaisten liikunnallisen toiminnan toimintamalleja, jotka voisivat sopia myös ikääntyneille.

Senioriklubitoiminnan tavoitteina on aktivoida ikääntyviä kehitysvammaisia henkilöitä liikkumaan sekä vaikuttaa palvelujen kehittymiseen siten, että ne toimisivat entistä enemmän ennaltaehkäisevästi ja toimintakykyä tukevasti. Senioriklubin keskeisenä toimintamuotona ovat säännölliset viikoittaiset klubitapaamiset, jotka sisältävät liikunnan lisäksi keskustelutuokioita, joissa käsitellään mm. terveyteen, ruokavalioon ja omasta kunnosta huolehtimiseen liittyviä teemoja. Lisäksi klubeissa kannustetaan ja tuetaan klubilaisten omaehtoista liikkumista klubitapaamisten ulkopuolella laatimalla heille henkilökohtaiset kunto-ohjelmat.

#### **Kokeiluklubit**

Senioriklubitoimintamallin kokeilu toteutettiin seitsemässä paikallisessa Senioriklubissa (yhteistyötahot mainittu liitteessä 3). Jokaisessa klubissa oli kaksi tai kolme ohjaajaa, yhteensä ohjaajia oli 20. Klubilaisia oli yhteensä 42, osallistujien määrä vaihteli klubeittain viidestä yhdeksään. Klubit toimivat pääsääntöisesti asumis- tai työyksikköjen yhteydessä ja klubilaiset olivat näiden yksikköjen asiakkaita.

#### **Kokeilun vaiheet**

Kokeilu käynnistyi marraskuussa 2004 järjestetyllä klubiohjaajien kaksipäiväisellä koulutuksella. Koulutuksessa käsiteltiin kehitysvammaisten ikääntymistä, soveltavan liikunnan ja liikunnanohjaamisen perusteita sekä esiteltiin Senioriklubin toimintamalli. Koulutuksessa kerättiin tiedot ohjaajien koulutuksesta ja osaamisalueista sekä heidän ennako-odotuksistaan klubikokeilusta. Tietojen perusteella klubiohjaajien vahvuusalueita olivat kehitysvammaisuuden tuntemus, työkokemus kehitysvamma-alalta sekä kokemus ryhmien ohjaamisesta. Useilla ohjaajilla oli jo olemassa olevia ikääntyvien kehitysvammaisten ryhmiä, joskaan niiden toiminta ei ollut selkeästi liikuntasäilyttävistä. Erityisesti ohjaajat tarvitsivat tukea soveltavan liikunnan ja liikuntaryhmien ohjaamisen alueilta.

Alkukoulutuksen jälkeen klubiohjaajat suunnittelivat oman klubinsa käynnistämisen. Tammikuussa 2005 kukin klubi järjesti käynnistystilaisuuden, jossa toiminnan käynnistymisestä tiedotettiin paikallisesti. Klubin oman esittelyn lisäksi tilaisuuteen

osallistui yksi projektin työntekijöistä, joka esitteli projektia ja Senioriklubitoimintamallia. Käynnistystilaisuuden yhtenä keskeisenä tavoitteena oli auttaa klubin verkostoitumisessa. Käynnistystilaisuuden yhteydessä pidettiin konsultaatio-palaveri, jossa käytiin läpi klubin suunnitelmaa, kartoitettiin mahdollisia yhteistyötahoja sekä sovittiin alkuarviointien aikataulusta.

Alkukoulutuksessa klubiohjaajilta kerätyn tiedon perusteella nähtiin tarpeelliseksi järjestää klubiohjaajille ylimääräinen tapaaminen, Klubiohjaajien ideapäivä maaliskuussa 2005. Kaikilla klubiohjaajilla ei ollut käytössään tietokonetta ja internetyhteyttä, mikä vaikeutti extranetin käyttöä ja yhteydenpitoa toisiin klubeihin. Käytännössä kenelläkään ei ollut koulutusta tai aiempaa kokemusta liikuntaryhmien ohjaamisesta. Ideapäivän tavoitteena oli siten tukea klubien keskinäistä verkostoitumista sekä antaa ohjeita ja ideoita liikuntatuokioiden ohjaamiseen. Projektityöntekijöiden lisäksi kouluttajina toimivat Elina Moskari ja Virpi Remahl SKLU:sta.

Kokeiluvaihe kesti noin neljä kuukautta, jona aikana klubit kokoontuivat keskimäärin 15-16 kertaa. Toukokuussa 2005 tehtiin klubeissa loppuarvioinnit. Kesäkuun alussa järjestettiin klubiohjaajien kaksipäiväinen tapaaminen, jossa jokainen klubi esitteli omaa toimintaansa ja kokemuksiaan. Ohjaajille toimitettiin etukäteen esityksen laatimista varten esitysrunko. Toisena päivänä ohjelmassa oli vierailu Lyhtyyyn sekä ideoita ulkoliikunnan ohjaamiseen, jossa kouluttajina toimivat Elina Moskari ja Virpi Remahl SKLU:sta.

Tämän jälkeen klubit ovat jatkaneet toimintaansa. Marraskuussa 2005 tehtiin klubien toiminnasta jälkiseuranta.

## **Ikänet**

Senioriklubien käytössä oli kokeilun ajan extranet-sivusto (Ikänet), johon käyttöoikeus oli kaikilla klubien ohjaajilla. Materiaalipankissa oli kaikki kokeiluun tuotettu ohjeistus sekä kokeilun seurannassa ja arvioinnissa tarvittavat lomakkeet. Jokainen klubi laati itsestään esittelyn Ikänetiin. Ikänetissä oli myös keskustelualue, jossa klubiohjaajilla oli mahdollisuus pitää yhteyttä toisiin klubeihin sekä tuoda keskusteluun omia kokemuksiaan.

Kuten aiemmin todettiin, alkukoulutuksen yhteydessä kerättyjen tietojen perusteella kolmasosalla ohjaajista ei ollut aina tarvittaessa käytettävissä internet-yhteyttä. Kokeilun kuluessa tilanne koheni, mm. ainakin yhteen asumisyksikköön hankittiin uusi tietokone; lisäksi lähes kaikista klubeista suurin osa arviointi- ja seurantalomakkeista palautui sähköisessä muodossa, mikä kertoo siitä että ohjaajilla on ollut pääsy Ikänetiin. Kokemuksena kuitenkin oli, että tietokoneen, sähköpostin ja internetin käyttö ei ollut kovin tuttua klubiohjaajille.

## **Kokeilun tiedonkeruu**

Kokeilun tavoitteeksi oli määritelty ensisijaisesti kehittää Senioriklubi-toimintamallia ja hankkia kokemuksia Senioriklubien toiminnan sisällöistä, siitä mitkä asiat klubeissa koettiin toimiviksi ja mitkä taas vaikeiksi toteuttaa, millaisia uusia ratkaisuja klubeissa tehtiin, millaisia ongelmia tai esteitä kohdattiin ja millaisin edellytyksin klubitoimintaa toteutettiin. Toisaalta pyrittiin myös arvioimaan sitä, missä määrin klubit saavuttivat niiden toiminnalle asettuja liikunnallisia ja muita tavoitteita, lisääntyikö klubitoiminnan myötä klubilaisten liikkuminen ja oliko toimintaan osallistumisella myönteisiä vaikutuksia klubilaisten toimintakykyyn.

Jokaisesta klubitapaamisesta täytettiin seurantalomake, jossa kuvattiin toiminnan toteutunut sisältö, kirjattiin mahdollisia kehittämideoita sekä arvioitiin numeerisesti toiminnan onnistumista. Klubitoiminnasta saatiin tietoja myös klubien suunnitelmista ja klubiohjaajien esityksestä. Syksyllä 2005 kerättiin tietoja toiminnan jatkumisesta ja mahdollisista muutoksista.

Klubilaisista kerättiin taustatiedot, tehtiin toimintakyvyn arvioinnit sekä alkuhaastattelut klubitoiminnan alkaessa. Toimintakykyä arvioitiin Toimiva-testillä täydennettynä BM-indeksillä, Psykososiaalisen toimintakyvyn asteikolla (Psyto) ja Cornellin Depressio –asteikolla. Toiminnan aikana klubilaisten omaehtoisen liikkumisen tueksi tehdyt suunnitelmat ja liikkumisen seuranta kirjattiin klubilaisen vihkoon. Kokeilujakson lopussa toistettiin toimintakyvyn arvioinnit sekä tehtiin loppuhaastattelu. Psyton toinen arviointikerta toteutettiin jälkiseurannan yhteydessä.

### **Klubilaisiin kohdistuneen tiedonkeruun tarkoituksena oli**

- 1) auttaa klubiohjaajia toiminnan suunnittelussa (Klubilaisten taustatiedoista kartoitettiin mm. klubilaisten terveydentilaan liittyviä seikkoja, jotka tuli ottaa huomioon toiminnassa. Alkuhaastattelussa kartoitettiin klubilaisten tietoja, kokemuksia ja mieltymyksiä erilaisten liikuntamuotojen harrastamisesta.)
- 2) selvittää miten hyvin nämä arviointimenetelmät soveltuvat klubitoiminnassa käytettäväksi ja
- 3) arvioida toiminnan vaikutuksia ja merkitystä klubilaisille.

### **Tiedonkeruu vaiheittain**

<b>Tammi-helmikuu</b>	<i>Klubilaisten alkuarvioinnit ja -haastattelut, klubitoiminnan suunnitelmat</i>
<b>Tammi-huhtikuu</b>	<i>Ajantasainen seuranta klubitapaamisista, klubilaisten liikunta suunnitelmat ja liikkumisen seuranta</i>
<b>Huhti-toukokuu</b>	<i>Klubilaisten loppuarvioinnit ja -haastattelut</i>
<b>Kesäkuu</b>	<i>Klubiohjaajien esitykset klubitoiminnasta</i>
<b>Marraskuu</b>	<i>Jälkiseuranta (kysely)</i>

### **Kokemukset Senioriklubien kokeilusta**

Kaikkiaan kokeilun tulokset osoittivat että Senioriklubin toimintamalli on toimiva ja käytännössä toteutettavissa. Toimintamallia voidaan ja sitä kannattaakin soveltaa joustavasti kullekin klubille ja eri tilanteisiin parhaiten sopivalla tavalla. Sekä klubiohjaajien että klubilaisten kokemukset Senioriklubeista olivat lähes pelkästään myönteisiä. Klubitoiminnalla onnistuttiin lisäämään klubilaisten liikkumista ja toiminnan myötä klubilaisille kertyi kokemuksia uusista liikuntalajeista, -välineistä ja

–paikoista. Lisäksi keskustelutuokioissa klubilaiset saivat tietoa ja osallistuivat keskusteluihin erilaisista teemoista. Klubitoiminnan suorat vaikutukset ilmenivät ensisijaisesti klubilaisten psyykkisessä ja sosiaalisessa toimintakyvyssä, eivät niinkään fyysisessä toimintakyvyssä.

Kokeilu antoi myös tietoa Senioriklubi-toiminnan käynnistämiseen ja toteuttamiseen liittyvistä haasteista ja klubitoiminnan onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä. Klubin paikallinen verkostoituminen on selkeästi yksi keskeinen klubitoiminnan onnistumisen edellytys. On tärkeää, että klubiohjaajilla on lähiesimiehen, työtovereiden ja laajemmin koko organisaation tuki takanaan. Näin voidaan taata, että klubiohjaajilla on riittävästi työaikaa käytettävissään ja että työyhteisön muut työntekijät voivat tarvittaessa auttaa klubiohjaajia esimerkiksi toimimalla sijaisina tai avustajina tai muutoin osallistumalla klubitoimintaan. Myös klubilaisten sosiaalinen verkosto on saatava mukaan tukemaan klubilaisten omaehtoista liikuntaa.

Miten sitten taataan lähiyhteisön tuki klubitoiminnalle? Kokeilussa tuli esille ainakin kolme seikkaa, jotka vaikuttivat klubien saamaan tukeen: tiedonkulku, asenteet ja työajan riittämättömyys tai kiire. Vaikka kokeilussa pyrittiin useallakin eri tavalla varmistamaan klubitoiminnasta tiedottaminen, tiedonkulku ja paikallinen verkostoituminen, ei siinä silti täysin onnistuttu. Klubien käynnistämisympäristössä olisi selkeästi ollut tarvetta jakaa vielä enemmän tietoa klubitoiminnasta ja sen tavoitteista, ja ennen kaikkea varmistaa, että tieto tavoittaa kaikki ne tahot tai henkilöt, jotka mahdollisesti ovat vaikuttamassa klubitoimintaan. Klubiohjaajien lähiesimiehille olisi pitänyt antaa tarkempaa tietoa siitä, miten paljon klubiohjaajien työaikaa klubitoimintaan kokeilun aikana vaaditaan. Klubitoiminnan käynnistämisen suunnittelussa klubiohjaajia ohjattiin miettimään sitä, miten klubitoiminnan aikana toiminnasta tiedotetaan lähiesimiehille, mutta ei annettu mitään suosituksia esim. säännöllisistä palavereista. Osa klubeista oli tällaisia palavereita järjestänyt. Kokeilun kokemusten perusteella voidaankin suositella, että etenkin klubitoiminnan alkuvaiheessa sovi-taan säännöllisistä palavereista, joissa käsiteltäisiin klubin asioita. Palaverihin voisi osallistua klubiohjaajien ja heidän lähiesimiestensä lisäksi myös organisaation muuta johtoa sekä muita työyhteisön jäseniä.

Klubilaisen vihko toimi välineenä tiedon välittämisessä klubilaisten liikuntasuunnitelmista heidän koteihinsa. Vaikka osassa klubeista tämä toimi hyvin, niin osassa se kuitenkin osoittautui riittämättömäksi. Kirjallisten liikuntasuunnitelmien ja ohjeiden lisäksi olisivat suuremmat kontaktit klubin ja kodin välillä, esim. yhteiset tapaamiset tai puhelinkeskustelut, olleet tarpeen.

Tiedonkulun parantaminen ei kuitenkaan yksistään ole riittävä tausta sille, että klubit saisivat tarvittavan tuen lähiympäristöstä. Mikäli liikunnan ja klubitoiminnan merkitystä ikääntyvien ja ikääntyneiden kehitysvammaisten ihmisten toimintakyvyn ylläpitäjänä ei tunnusteta, ei lähiympäristössä nähdä tarpeelliseksi tai tärkeäksi toimintaan osallistumista. Lähiympäristön asennoituminen kehitysvammaisten ihmisten liikuntaan on yksi keskeinen klubitoiminnan onnistumisen edellytys ja toisaalta, laajasti ottaen yksi Senioriklubien keskeisistä haasteista. Liikunnan positiiviset vaikutukset ihmisen toimintakykyyn ja hyvinvointiin on kiistatta osoitettu jo aikaisemmin. Toimintakyvyn ylläpitäminen nähdään kehitysvammapalveluja tuottavissa organisaatioissa keskeisenä ikääntymisen tuomana haasteena (Numminen, Vesala, Ainali & Järveläinen, 2005). Kuitenkin suurin osa ikääntyvistä kehitysvammaisista henkilöistä liikkuu aivan liian vähän pysyäkseen terveenä eli ei liiku terveysliikuntasuosittelun mukaisesti, eikä heille ole tarpeeksi tarjolla liikunnallisia palveluja. Vähäisen liikkumisen syinä ovat toisaalta kehitysvammaisten henkilöiden omat asenteet ja tiedonpuute, toisaalta henkilökunnan asenteet tai aikapula. Suurin osa kehitysvammaisista henkilöistä tarvitsee toisen ihmisen apua ja tukea kyetäkseen liikkumaan riittävästi. Jos toimintakyvyn ylläpitäminen koetaan tärkeäksi, niin miksi kiireen ja puutteellisten henkilöstöresurssien takia juuri liikunnan tukeminen jätetään tekemättä?

Senioriklubit pyrkivät omalta osaltaan vaikuttamaan siihen, että myös ikääntyvien kehitysvammaisten lähiympäristössä ymmärrettäisiin liikunnan merkitys toimintakyvyn ylläpitämiselle ja liikunta omaksuttaisiin osaksi jokapäiväistä elämää. Kerran viikossa tapahtuva liikunta Senioriklubissa ei ole vielä riittävä määrä ylläpitämään kuntoa ja toimintakykyä, vaan liikuntaa täytyy harrastaa myös klubien ulkopuolella.

Yksi tapa, jolla klubit voivat pyrkiä vakuuttamaan sekä omaa työyhteisöään että klubilaisten lähiympäristöä klubitoiminnan ja liikkumisen hyödyllisyydestä, on osoittaa sen positiivisia vaikutuksia. Tätä tarkoitusta varten klubeissa kannattaa tehdä seuranta klubin toiminnasta ja klubilaisten liikkumisesta sekä arvioida säännöllisin välein klubilaisten toimintakykyä. Kokeilussa käytetyt seuranta- ja arviointivälineet olivat suhteellisen toimivia, joskin niiden muodostama kokonaisuus koettiin työlääksi ja liian raskaaksi.

Klubitoiminnassa kannattaakin valita huomattavasti suppeampi valikoima välineitä tai menetelmiä seurannan ja arvioinnin suorittamiseksi, niin ettei arviointi haittaa varsinaista toimintaa tai tee siitä liian raskasta. Lisäksi erityisesti fyysisen toimintakyvyn testeissä on ongelmana se, että on vaikea löytää sellaisia testejä jotka soveltuisivat kaikille. Toimiva-testistössä osa testeistä edellyttää testattavalta tiettyä vähimmäistoimintakykyä, esimerkiksi yhdellä jalalla seisominen tai tuolilta ylösnousu edellyttävät sitä, että henkilö pystyy käyttämään jalkojaan. Paitsi että seurannalla ja arvioinnilla voidaan osoittaa muille klubitoiminnan vaikutuksia ja siten sen tärkeyttä, sen avulla sekä klubiohjaajat että klubilaiset saavat palautetta toiminnastaan, mikä motivoi ja innostaa.

Viimeisenä klubitoiminnan onnistumisen tekijänä nostetaan esiin se osa klubin paikallista verkostoa, josta tulosten esittelyssä käytettiin nimitystä ”hankittu verkosto”. Tällä osalla klubin verkostoa ei todennäköisesti ole klubin toimintaa haittaavia vaikutuksia, vaan pelkästään sitä tukevia ja mahdollisuuksia luovia vaikutuksia. Kokeilussa mukana olleiden klubien ohjaajilla ei ollut juurikaan aiempaa kokemusta liikunnan ohjaamisesta, joten heitä kannustettiin hyödyntämään muiden osaamista. Kaikissa klubeissa hyödynnettiinkin joko ulkopuolisia liikunnanohjaajia tai muita henkilöitä, jotka vierailivat klubitapaamisissa ohjaamassa liikuntatuokiota tai ulkopuolisia liikuntapaikkoja, joissa oli mahdollista saada ohjausta. Kokemukset näistä olivat pääsääntöisesti positiivisia, erityisesti vierailut erilaisiin liikunta- ja ulkoilupaikkoihin koettiin mukaviksi. Se millaiseksi tämä klubin hankittu verkosto muodostuu, on hyvin pitkälle klubiohjaajien aktiivisuuden tulosta. Jokaisella paikkakunnalla on varmasti lukuisia erilaisia toimijoita, joita klubitoiminnassa on mahdollista hyödyntää ja jotka voivat tarjota ohjausta, tiloja tai välineitä klubin käyttöön.

Senioriklubitoiminta on kokeilun myötä käynnistynyt eri puolilla Suomea ja toiminta on laajentunut, kun kokeiluklubien lisäksi on perustettu uusia klubeja. Klubien ylläpitäjinä toimivat tällä hetkellä kehitysvammapalveluja tuottavat organisaatiot ja klubilaiset ovat näiden organisaatioiden palveluja käyttäviä ikääntyneitä ja ikääntyviä kehitysvammaisia henkilöitä. Tulevaisuuden haasteena on se, miten myös kehitysvammapalvelujen ulkopuolella olevat kehitysvammaiset ihmiset saataisiin mukaan toimintaan. On oletettavaa, että näillä, joko itsenäisesti tai vanhempien tai muiden omaisten kanssa asuvilla kehitysvammaisilla henkilöillä, on vähintään yhtä suuri tarve Senioriklubin kaltaiseen toimintaan kuin kehitysvammapalveluja käyttävillä henkilöillä. Näiden henkilöiden tavoittaminen voi olla ongelmallista. Senioriklubitoiminnan järjestäminen kehitysvammapalveluna ei liene riittävää, vaan tarvitaan muiden toimijoiden kuten esimerkiksi kuntien ja kaupunkien erityisliikunnanohjaajien tai liikuntaseurojen panosta.



## Senioriklubien jatko

Senioriklubin toimintamalli on kuvattu Senioriklubin ohjaajan oppaassa, joka julkaistiin marraskuussa 2005. Senioriklubi-toimintaan liittyvää koulutusta järjestää jatkossa Suomen Kehitysvammaisten Liikunta ja Urheilu ry. (SKLU), joka on jo kokeilun aikana ollut mukana klubiohjaajien koulutuksessa.

## 4.2 Tietopankki kehitysvammaisten ikääntymisestä

Projektissa on koottu kehitysvammaisten ikääntymiseen liittyvää tietoa internetiin sijoittuvaan tietopankkiin. Tietopankki palvelee ikääntyvien kehitysvammaisten kanssa työskenteleviä henkilöitä ja organisaatioita, ikääntyvien kehitysvammaisten omaisia, alan opiskelijoita ja tutkijoita. Tietopankin erityisalueita ovat ikääntyminen, toimintakyky, toimintakyvyn ylläpitäminen ja dementia.

Vuoden 2005 aikana suunniteltiin tietopankin sivusto-rakenne sekä tuotettiin osa sivuston sisällöstä. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu Vernerin kanssa sovittiin että ikääntymisen tietopankki tulee sijoittumaan osaksi Vernerin sivustoa. Vernerin kanssa sovittiin myös yhteistyöstä netti-artikkeleiden viimeistelyssä sekä alustava aikataulu tietopankin julkistamiselle. Tietopankin ensimmäinen versio julkistettiin maaliskuussa 2006.

### Tietopankki koostuu kolmesta kokonaisuudesta:

- 1) Ikääntymismuutokset
- 2) Toimintakyvyn ylläpitäminen
- 3) Dementian tunnistaminen ja hoito

Ensimmäisessä julkistetussa versiossa olivat valmiina kaksi ensimmäistä kokonaisuutta. Dementiaan liittyvä kokonaisuus täydennettiin tietopankkiin loppuvuodesta 2006, jolloin sen sisältöihin voitiin liittää Dementian diagnosointi ja hoito –työseminaarisarjan tuloksia. Tietopankin päivityksistä projektin päättymisen jälkeen vastaa verkkopalvelu Vernerin.

## 4.3 Arviointivälineiden kehittäminen

Arviointimenetelmien kehittämiseen liittyvä tehtävä toteutettiin kahtena kokonaisuutena. Ensinnäkin kyselytutkimuksella kerättiin tietoa käytössä olevista arviointimenetelmistä ja niiden tarpeesta ja toiseksi jäsennettiin kehitysvammaisten dementian tunnistamisen, diagnosoinnin ja hoidon prosessia ja siinä käytettäviä työvälineitä ja menetelmiä työseminaarisarjassa.

### **Ikääntymisen haasteet kehitysvammapalveluille -kyselytutkimus**

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää palvelujen tuottajien näkökulmasta kehitysvammaisten henkilöiden ikääntymisen merkitystä ja haasteita palveluille, ikääntyneille kehitysvammaisille tarjolla olevia palveluja, erityisesti toimintakykyä ylläpitäviä palveluja, sekä palvelujen tulevaisuuden tarpeita.

Tiedonkeruu toteutettiin marraskuussa 2004 postikyselynä. Kysely lähetettiin yhteensä 31:een organisaatioon (kaikki erityishuoltopiirien kuntayhtymät (16 kpl), 1 yksityinen palveluntuottaja sekä 14 suurinta kaupunkia). Kyseessä oli siten näyte kehitysvamma palveluja tuottavista organisaatioista. Näytteeseen valittiin kyseiset tahot siksi, että ne edustavat suurimpia kehitysvamma palveluja tuottavia organisaatioita. Oletettiin, että niillä on palvelujensa piirissä myös suuri osa ikääntyneistä kehitysvammaisista henkilöistä.

Kysely sisälsi kaksi erilaista lomaketta: ensimmäinen oli tarkoitettu koko organisaatiota edustavan henkilön täytettäväksi (organisaatiolomake) ja toinen ikääntyville ja ikääntyneille kehitysvammaisille henkilöille tarkoitetuissa palveluissa työskentelevien lähi- ja erityistyöntekijöiden täytettäväksi (henkilöstölomake). Jokaiseen organisaatioon toimitettiin 1 organisaatiolomake ja 20 henkilöstölomaketta. Ne osoitettiin kehitysvamma palveluista vastaaville johtajille/esimiehille. Ohjeeksi annettiin, että henkilöstölomakkeet toimitetaan edelleen organisaation sisällä niihin yksiköihin tai niille erityistyöntekijöille, jotka työskentelevät ikääntyneiden kehitysvammaisten henkilöiden parissa.

Organisaatiolomakkeita palautui yhteensä 22 kappaletta, eli 71% lähetetyistä lomakkeista. Henkilöstölomakkeita palautui yhteensä 289 kpl eli 47 % lähetetyistä lomakkeista. Lomakkeita palautui 27:stä organisaatiosta (87%). Todellista palautusprosenttia on vaikea arvioida, koska ei voida tarkkaan tietää, miten monta tarkoitukseen soveltuvaa yksikköä tai työntekijää (potentiaalista vastaajaa) kussakin organisaatiossa oli.

Kaikkiaan tulokset osoittavat, että kehitysvammaisten henkilöiden ikääntymisen tuomat haasteet on palveluja tuottavissa organisaatioissa tiedostettu ja niihin on jo nyt pyritty eri tavoin vastaamaan. Tulosten perusteella kehitysvammaisten henkilöiden määrittäminen ikääntyväksi tai ikääntyneeksi tapahtuu pääasiallisesti toimintakyvyssä tapahtuvan laskun kautta ja ikääntyminen mielletään alkavaksi huomattavasti valtaväestöä aiemmin. Suurimmat hoidon ja huolenpidon haasteet liittyvät asiakkaiden fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen sekä liikkumisvaikeuksiin, ikääntymiseen liittyvän tiedon vähyyteen ja hoitohenkilökunnan jaksamiseen. Kuntouttava työote oli sisällytetty lähes kaikkien kehitysvamma palveluita tuottavien organisaatioiden hoitoideologiaan. Se toteutui henkilöstön arvion mukaan palveluyksiköissä ikääntyneiden asiakkaiden kohdalla keskimäärin kohtalaisesti. Arviolta vain joka neljäs ikääntyvä kehitysvammaisen henkilö täytti terveysliikuntasuositukset. Vastaajat pitivät ikääntyville kehitysvammaisille henkilöille suunnattuja liikunnallisia palveluja nykyisellään melko riittämättöminä. Enemmistö oli sitä mieltä, että tietoa kehitysvammaisten henkilöiden ikääntymisestä tarvittaisiin lisää. Monet kokivat myös, ettei heillä ole riittävästi menetelmiä ikääntymismuutosten arviointiin. Tarvetta oli erityisesti toimintakykymuutosten ja dementian arviointiin tarkoitetuille välineille ja tiedolle.

### ***Dementian diagnostiikka ja hoito - moniammatillisella yhteistyöllä toimiviin käytäntöihin –työseminaarisarja***

Työseminaarien tavoitteena oli kehitysvamma-alan dementian tunnistamisen, diagnosoinnin ja hoidon tämänhetkisten käytäntöjen hahmottaminen, ongelma-alueiden määrittely ja hyvien käytäntöjen kokoaminen moniammatillisen työryhmätyöskentelyn avulla. Työryhmätyöskentelyssä hyödynnettiin tutkivan oppimisen vaiheistusta ja metodiikkaa.

Seminaarin tarkoituksena oli olla kehittämisen käynnistäjä, siten että seminaarin aikana analysoitiin nykytilannetta ja muutostarpeita ja tuotettiin alustavia ratkaisuu-

ehdotuksia uuteen tilanteeseen. Ratkaisuehdotuksia arvioitiin työryhmässä ja niitä kehiteltiin edelleen. Lopuksi ratkaisuehdotukset julkaistiin mm. Verneriverkkopalvelussa. Palveluntuottajat voivat näin soveltaa ratkaisumalleja omassa kehittämissyössään, testata niiden toimivuutta ja kehitellä niitä edelleen. Yhteistyön jatkuessa työseminaarisarjan jälkeen tätä tietämystä on mahdollista jakaa työryhmän kesken ja tiedottaa jatkokehittelyn tuloksista ja uusista malleista myös laajemmin.

Työryhmätyöskentelyssä hyödynnettiin tutkivan oppimisen vaiheistusta ja metodiikkaa. Tutkivassa oppimisessa yksilöt ja yhteisöt ohjaavat omaa oppimistaan asettamalla ongelmia, rakentamalla ja jäsentämällä omia käsityksiään ja etsimällä uutta syventävää tietoa hyödyntäen kirjallisuutta, tietokantoja, verkkopalveluita ja tarkasteltavan aihealueen asiantuntijoita. Työskentelyn keskeisiä elementtejä ovat hajautettu asiantuntijuus ja yhteiskehittäminen. Onnistuneen oppimisprosessin edetessä ongelmanasettelu täsmenee, käsitykset jäsentyvät ja osallistujien tietämys syvenee. (Lipponen, Lonka & Hakkarainen 2004.)

Seminaariin kutsuttiin kaikki erityishuoltopiirien kuntayhtymät, viisi yksityistä palveluntuottajaa ja 14 suurinta kaupunkia sekä Kehitysvammalääkärit ry. Tavoitteena oli kutsua yhteen toimijatahoja, jotka suunnittelevat, kehittävät tai tuottavat oman alueensa/toimipaikkansa dementiaikäntöjä tai pohtivat dementian tunnistamiseen, diagnosointiin tai hoitoon liittyviä kysymyksiä.

Työryhmän työskentelyn kannalta oli tärkeää, että ryhmä oli moniammatillinen ja edusti useita eri organisaatioita. Osallistujia oli yhteensä 19. He edustivat yhteensä seitsemää eri organisaatiota. Osallistujia oli sekä erityishuoltopiireistä, yksityisistä palveluntuottajista että kaupungeista. Osallistujat on lueteltu liitteessä 4.

### **Aiemman tietämyksen kokoaminen ja keskeisten ongelma-alueiden hahmottaminen**

Ennen ensimmäistä seminaaria osallistajat laativat ennakkotehtävänä kuvauksen oman toimipaikkansa/toimialueensa dementia-työn nykytilasta ja alustavan kuvauksen laadukkaasta dementia-työstä. Ensimmäinen seminaari järjestettiin huhtikuun lopussa 2006. Seminaarin tavoitteena oli kuvata työryhmätyöskentelyn toimintamalli ja hyvät käytännöt –toimintamalli, käsitellä ennakkotehtävien kautta saatua tietoa sekä kartoittaa nykytilannetta (missä ollaan ikääntyneiden kehitysvammaisten dementian seulonnassa, diagnosoinnissa ja hoidossa tällä hetkellä ja mihin ollaan menossa?). Seminaarin teemaa jatkettiin välitehtävässä.

Ennakkotehtävän perusteella ensimmäisessä seminaarissa mallinnettiin dementian tunnistamisen, diagnostiikan ja hoidon prosessia ja nimettiin sen vaiheet. Tätä työskentelyä jatkettiin välitehtävässä, jossa osallistajat kuvasivat yhden asiakastapauksen seminaarissa mallinnetun palveluketjun käyttäjänä.

### **Ongelma-alueiden täsmentäminen ja ratkaisuehdotusten kehittäminen**

Toisessa seminaarissa jatkettiin palveluketjumallin kehittämistä. Osallistajat jakaantuivat pienryhmiin ja työstimät neljää prosessin eri vaihetta: muutoksen jäljittäminen, hyvä moniammatillinen tutkimus, diagnostisen tiedon kotiuttaminen ja arki diagnoosin jälkeen. Nämä moniammatillisen palveluketjun nivelvaiheet oli aiemman työskentelyn perusteella määritelty kriittisimmiksi vaiheiksi. Ryhmät laativat näistä vaiheista kirjallisen ratkaisuehdotuksen. Ratkaisuehdotuksia kommentoitiin ja työstimettiin Ikänetissä toisen ja kolmannen seminaarin välisenä aikana.

Kolmannessa seminaarissa ratkaisuehdotuksia täsmennettiin ja kehiteltiin edelleen. Lopuksi osallistujat tekivät työryhmissään posteriesitykset omista kehittämisaiheistaan ja näyttelykävelyn avulla esittelivät työtään toisille seminaarilaisille. Lopuksi ratkaisuehdotukset tallennettiin Ikänetiin, jossa ne ovat kaikkien osallistujien käytettävissä.

Työseminaareissa kerättyjä suosituksia ja linjauksia esiteltiin projektin loppuseminaarissa 2007. Tämän lisäksi kerätyt suositukset ja linjaukset liitettiin osaksi Verneri –tietokantaa ja niiden avulla pyrittiin aktivoimaan toimijatahojen dementiatyön suunnittelua ja kehittämistyötä.

## 4.4 Senioriklubien tukimateriaali

Senioriklubien toiminnasta saatujen kokemusten pohjalta kehitettiin keväällä 2007 klubeille tukimateriaalia. senioriklubien ohjaajat olivat toivoneet liikuntaharjoituksista ideoita ja ohjeita. Kun klubien ohjaajilla ei ollut erityistä koulutusta liikunnanohjaamiseen, otettiin kaikki lisätieto ilolla vastaan. Klubien vetämisen suunnitteluun ei oman työn ohessa ollut kovin paljon aikaa, joten suunnittelua oli tarpeen helpottaa suunnitteluvälinein. Projektissa päädyttiin laatimaan käsikirjoitusversiot tukimateriaalista, jonka Suomen Kehitysvammaisten Liikunta ja Urheilu ry. (SKLU) myöhemmin kustantaisi. Käsikirjoitusversioita on tarkoitus kokeilla ennen niiden julkistamista.

Vuosisuunnitelma-lomake käsittää suunnittelumatriisin vuoden jokaiselle viikolle. Ajan ja paikan lisäksi matriisissa on mahdollisuus kuvata liikuntamuoto, keskustelujen sisällöt sekä annettavat kotitehtävät. Vuosisuunnitelmasta on laadittu myös malliehdotus. Malliehdotuksen mukaiset 52 Liikuntamuotoa tai –harjoitusta on myös kuvattu erillisillä A4- kokoisilla liikuntaharjoituskorteilla. Liikuntaharjoituskorttien tietosisältö muodostuu aiheesta, paikasta, välineistä, teemoista ja harjoitteista sekä harjoitteisiin kuluva ajasta ja erityisesti huomioonotettavista asioista. Mallisuunnitelma ja harjoituskortit mahdollistavat sellaisenaan klubitoiminnan vetämisen vuoden jaksolla. Tarkoituksena on, että ohjaaja saa tukimateriaalista apua omalle klubille ideoitaessa klubin yksilöllistä toimintaa ja omia harjoituksia.

Senioriklubin liikuntapelikortit käsittävät 24 pelikorttia, joissa on kuvattu joko istuen tai seisten tehtäviä liikkeitä. Kortteja voi käyttää klubin kokoontumisissa monin eri tavoin.

Klubilaisille suunniteltiin logolla varustettu henkilökohtainen jäsenkortti vahvistamaan klubilaisen ja klubin identiteettiä. Klubilaisen oma harjoituskortti on tarkoitettu päivittäiseen käyttöön kotona. Siihen voi merkitä viikonpäivien kohdalle, onko suorittanut kotitehtävän, liikkunut ulkona tai osallistunut klubin tapaamiseen. Tarkoituksena on tukea klubilaista päivittäiseen liikuntaan.

## 5 ARVIOINTI

### 5.1 Projektin toteutus

Projekti toteutettiin suunnitellussa aikataulussa ja budjetissa. Projekti käynnistyi 1.3.2004 ja päättyi keväällä 2007. Koska RAY:ltä myönnetty projektiavustus jäi anottua pienemmäksi, tarkennettiin projektin konkreettista toteutusta toimeenpanosuunnitelmassa käytettävissä olevaa rahoitusta vastaavaksi. Osa tavoitteista määriteltiin alussa tarkoituksellisesti väljemmiksi ja niitä tarkennettiin projektin kuluessa. Tavoitteita myös priorisoitiin siten, että ensimmäisenä toimintavuotena toiminta kohdennettiin Senioriklubi-toimintamallin kehittämiseen sekä ikääntymisen haasteita palvelujärjestelmälle kartoittaneeseen kyselytutkimukseen. Toisena toimintavuonna työaikaa voitiin käyttää myös kehitysvammaisten ikääntymisen tietopankin sisältöjen tuottamiseen ja projektin loppupuolella toiminnan painopiste on ollut dementian tunnistamisen, diagnosoinnin ja hoidon kehittämisen työseminaareissa sekä Senioriklubien tukimateriaalien suunnittelussa.

Projektissa käytettävissä olleet henkilöresurssit ovat vaihdelleet toiminnan painopisteiden mukaan. Yhteensä projektissa työsuhteessa työskennelleiden henkilöiden työpanos oli 56 henkilötyökuukautta, mikä tarkoittaa keskimäärin noin 1,5 henkilötyövuotta per vuosi. Selkeästi eniten työpanosta vaati Senioriklubi-toimintamallin kehittäminen ja kokeilu, jossa vaiheessa projektissa työskenteli kokopäiväisen projektipäällikön lisäksi kolme osa-aikaista projektityöntekijää. Koska toimintamalli on liikuntasisältöinen, tarvittiin projektissa liikunnan alan ammattilaista. TTM, liikunnanohjaaja Irene Järveläisen panos toimintamallin kehittämisessä ja kokeilussa olikin erittäin arvokas. Lisäksi kokeiluun sisältyi runsaasti yhteydenpitoa kokeiluklubien kanssa, extranetin ylläpitoa ja muita käytännön tehtäviä, joista huolehti projektisihteeri Ilona Ainali. Projektin henkilöresurssien joustavuus olikin yksi keskeinen tekijä projektin onnistumisen kannalta.

Tämän lisäksi projektiin ovat tuoneet arvokkaan panoksensa lukuisat muut henkilöt ja yhteistyötahot. Ohjausryhmä paitsi ohjasi ja arvioi projektin etenemistä, myös kommentoi projektissa tuotettuja julkaisuja sekä osallistui aktiivisesti mm. Vireyttä Vanhuuteen seminaarin ohjelmaan. Senioriklubi-toimintamallin kokeilussa kokeiluklubit tuottivat arvokasta tietoa, ilman heidän panostaan ei kokeilua luonnollisestikaan olisi voitu toteuttaa. Suomen Kehitysvammaisten Liikunta ja Urheilury. osallistui kokeiluun liittyneen koulutuksen toteutukseen ja on jatkossa ottanut vastuulleensa Senioriklubien koulutuksen. Kehitysvammaisten ikääntymisen tietopankin luomisessa tehtiin yhteistyötä Verneriverkkopalvelun kanssa. Dementian tunnistamisen, diagnosoinnin ja hoidon työseminarisarjan toteuttamisessa ovat Kehitysvammaliiton koulutustiimi sekä Hyvät käytännöt – projekti olleet suurella panoksella mukana. Mainittujen lisäksi lukuisat muut henkilöt ovat osallistuneet projektin toimintaan. Yhteistyökumppaneiden antama panos on ollut erittäin tärkeä tekijä projektin onnistumiselle.

Projektin lopputuloksina valmistuivat Senioriklubi-toimintamalli ja tähän liittyen julkaisut Senioriklubiohjaajan opas ja Seniorit liikkeelle, jossa raportoidaan toimintamallin kokeilun tulokset, Verneriverkkopalvelussa sijaitseva Kehitysvammaisten ikääntymisen tietopankki, raportti Ikääntyminen haasteena kehitysvammopalveluille sekä Dementian tunnistamisen, diagnosoinnin ja hoidon suositukset. Lopputulosten valossa projektin tavoitteet saavutettiin.

## 5.2 Projektin näkyvyys

Projektilla oli omat internet-sivut Kehitysvammaliiton sivuilla. Sivuja päivitettiin säännöllisesti projektin edetessä. Projektista tiedotettiin useampaan otteeseen ja projekti oli hyvin esillä tiedotusvälineissä. Projekti järjesti kaksi seminaaria, joihin oli runsas osanotto sekä niistä saatu palaute positiivista. Lisäksi projektia ja siinä saatuja tuloksia on esitelty sekä kansainvälisissä että kotimaisissa tilaisuuksissa. Kaikkiaan projektin näkyvyyttä voidaan pitää hyvänä.

## 5.3 Lopputulokset

### **Ikääntyminen haasteena kehitysvammapalveluille**

Ikääntymisen haasteita kehitysvammapalveluille selvitettiin suurimmille palvelujen tuottajaorganisaatiolle suunnatulla postikyselyllä. Tutkimus antaa kuvaa ikääntyneiden kehitysvammaisten henkilöiden palveluista sekä niihin kohdistuvista tulevaisuuden kehittämishaasteista. Tutkimus tuo esille, että palveluja tuottavissa organisaatioissa on ikääntymisen tuomat haasteet tiedostettu ja niihin pyritty vastaamaan, mutta että ikääntyville suunniteltuja palveluja ei kuitenkaan ole riittävästi tarjolla. Samalla tulokset vahvistavat projektin lähtökohtaoletuksia ja sitä että projekti on ollut tarpeellinen. Keskeisinä haasteina ovat ikääntyvien kehitysvammaisten toimintakyvyn ylläpitäminen ja henkilökunnan jaksaminen. Palvelut eivät toimi ennaltaehkäisevästi ja toimintakykyä ylläpitävästi, esim. kuntouttavan työotteen arveltiin toteutuvan käytännössä vain kohtalaisesti. Suurin osa ikääntyvistä kehitysvammaisista ei liiku riittävästi pysyäkseen terveinä. Tulevaisuudessa palvelujen kehittämiseksi tarvitaan kehitysvammaisten ihmisten ikääntymiseen liittyvää tietoa ja koulutusta, arviointimenetelmiä erityisesti toimintakykymuutosten ja dementian tunnistamiseen sekä toimintakykyä ylläpitävien toimintamuotojen ja toimintatapojen kehittämistä

### **Senioriklubi-toimintamalli**

Senioriklubitoiminta tarjoaa ikääntyville ja ikääntyneille kehitysvammaisille henkilöille mahdollisuuden liikkua, tutustua uusiin liikuntamuotoihin ja saada uudenlaisia kokemuksia. Onnistuessaan Senioriklubit tulevat toiminnallaan vaikuttamaan myös laajemmin näiden ihmisten lähiympäristöön osoittamalla toiminnan hyödyt ja siten edistämään positiivista asennoitumista liikuntaan. Vaikka toimintamalli on suunniteltu ikääntyville kehitysvammaisille henkilöille, sitä voidaan soveltaa myös muille ryhmille. Senioriklubien kokeilu osoitti, että toimintamalli on toimiva ja käytännössä toteutettavissa.

Mallin toimivuutta osoittaa myös se, että kaikki kokeilussa mukana olleet klubit ovat jatkaneet toimintaansa kokeilun jälkeen. Lisäksi uusia klubeja on perustettu eri puolille Suomea.

### **Kehitysvammaisten ikääntymisen tietopankki**

Tietopankki tarjoaa suomenkielistä, tiivistettyä tietoa kehitysvammaisten ikääntymisestä ja se on sijoitettu Vernerin tietopankin alle. Vernerin tietopankki on saavuttanut

vakiintuneen aseman kehitysvamma-alan tiedonlähteenä ja näin ajatellen, myös ikääntymistä koskeva tieto tällä tavoin saavuttaa alalla toimijat parhaiten.

### ***Kehitysvammaisten dementian tunnistaminen, diagnosointi ja hoito***

Työseminaarisarjan tavoitteena oli toimia yhteistyöfoorumina keskustelulle ja kehittämiselle, koota yhteen olemassa olevaa tietoa ja osaamista ja jalostaa sitä eteenpäin yhteisen dialogin kautta. Seminaarisarja ei ollut siis koulutusta, vaan tarkoitettu tätä varten yhteen kootun asiantuntijaverkoston aktiivista, produktiivista työskentelyä varten.

Työseminaarin tuloksena kokonaiskuva dementian tunnistamisesta, diagnosoinnista ja hoidosta jäsenyi. Prosessin vahvat ja heikot lenkit hahmottuivat selkeämmin ja kehittämistarpeet pystyttiin määrittelemään tarkemmin ja tehokkaammin.

Seminaarisarjan moniammatillisuus tarjosi uusia näkökulmia, mutta muodosti samalla haasteen. Aihe oli myös melko laaja ja monipolkuinen. Valittu tutkivan oppimisen metodi edellytti intensiivistä työtä ja aktiivista osallistumista. Tämä toi mukanaan varsin paljon työtä ja ehkä hämmennystäkin. Seminaarisarjan kuluessa osallistujat kuitenkin saivat prosessista kiinni ja osallistujien arviot seminaarista olivat myönteisiä.

### ***Yleinen arviointi projektin merkityksestä***

Yhä useampi kehitysvammaisen henkilö saavuttaa 65 vuoden iän, jota valtaväestössä usein pidetään rajana ikääntyneeksi määrittelyyn. Kun laajennetaan tarkastelua myös niihin kehitysvammaisiin henkilöihin, jotka lähestyvät vanhuutta, puhutaan jo useista tuhansista henkilöistä. Iäkkäiden kehitysvammaisten määrän kasvaessa joudutaan palveluja tuottavissa organisaatioissa miettimään uusia, tälle ryhmälle parhaiten soveltuvia palvelu- ja tukimuotoja. Projektissa saadut kokemukset osoittavat, että ikääntymisen myötä tulevat haasteet ovat palveluorganisaatioissa tunnistettu, mutta niihin vasta etsitään ratkaisuja. Keskeisenä haasteena nähdään kehitysvammaisten henkilöiden toimintakyvyn ylläpitäminen. Palvelujen kehittämiseen tarvitaan uusia toimintamalleja sekä tietoa, osaamista ja työvälineitä.

Ikääntyvien kehitysvammaisten tukiprojektissa tehty työ ja tuotetut tulokset vastaavat omalta osaltaan näihin tarpeisiin. Vaikka yksi projekti ei voi asioita kerralla ratkaista, näyttää kuitenkin siltä että projektissa on tehty töitä oikeiden asioiden kanssa. Projektin päätyttyä ainakin osa tuloksista jää elämään ja toivottavasti kehittyy edelleen. Senioriklubi-toimintamallin koulutus jatkuu SKLU:n toimesta, ja päätellen koulutuksiin kohdistuneesta kiinnostuksesta toimivien klubien määrä jatkaa kasvuaan. Tärkeää olisi, että klubitoiminnan myötä yleinen asennoituminen kehitysvammaisten ihmisten liikuntaan muuttuisi nykyistä myönteisemmäksi. Kehitysvammaisilla henkilöillä on muita useammin liikuntavammoja tai -rajoitteita tai muita tekijöitä, josta johtuen he tarvitsevat liikunnan harrastamiseen muita enemmän toisen ihmisten apua ja tukea. Tästä syystä lähiympäristön suhtautuminen on tärkeää. Niinikään tärkeää olisi, että fyysisestä kunnosta alettaisiin huolehtia jo ennen ikääntymistä; Senioriklubit toiminta tulee siksi pitää avoimena myös nuoremmille tai kehittää ”junioreille” vastaavaa toimintaa.

Kehitysvammaisten ikääntymisen tietopankki verkkopalvelu Vernerissä on kaikkien käytettävissä ja tulee jatkossa täydentymään. Dementian tunnistamisen, diagnosoinnin ja hoidon työseminaarien tulokset suositusten muodossa on myös sisällytetty tietopankkiin.

## Kirjallisuus

- Aalto, M. (2002): Kuuletko kuiskauksen? Tampere: Kehitysvammaisten tukiliitto, Tampereen yliopisto.
- Era, P. (toim.) (1997): Ikääntyminen ja liikunta. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 108. Jyväskylä: LIKES.
- Haarala, J. (2000): Lisääikää liikunnalle. Vanhustyö 4/2000.
- Heikkinen, E. (1995): Keski-ikäisten ja iäkkäiden liikunta. Teoksessa Liikuntalääketiede, toim. Vuori & Taimela. Duodecim. Vammala.
- Heikkinen, E., Heikkinen, R-L, Kauppinen, M., Laukkanen, P., Ruoppila, I. & Suutama, T. (1990): Iäkkäiden henkilöiden toimintakyky. Ikivihreät-projekti. Osa I. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, suunnitteluosasto. Helsinki.
- Karjalainen, E. (1999): Palvelutalossa asuvien vanhusten toimintakyky. Tutkimus palveluasunnoissa asuvien fyysisen, kognitiivisen ja psyykkisen toimintakyvyn muutoksista. Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos. Oulun Yliopisto.
- Lampinen, P. (1999): Liikkuva ikääntynyt masentuu harvemmin. Liikunta & Tiede 5/99.
- Lehtonen, A. (2001): Vanhusten liikunta. Teoksessa Geriatria, toim. R. Tilvis, A. Hervonen, P. Jäntti, A. Lehtonen & R. Sulkava. Duodecim. Hämeenlinna.
- Numminen, H., Vesala, H.T., Ainali, I. & Järveläinen, I. (2005): Ikääntyminen haasteena kehitysvammapalveluille. Kotu-raportteja 6 / 2005. Helsinki: Kehitysvammaliitto.
- Patja, K. (2001): Life Expectancy and Mortality in Intellectual Disability. (academic dissertation). FAMR Research Publications, Kehitysvammaliitto 81/2001, Helsinki.36.
- Sakari-Rantala, R. (2003): Iäkkäiden ihmisten liikunta- ja kuntosaliharjoittelu. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 142. LIKES, Jyväskylä.
- Suominen, H., Rantanen, T., Hirvensalo, R. & Era, P. (2000): Kuinka ikääntyvät hyötyvät liikunnasta? Teoksessa Haasteena huomisen hyvinvointi – miten liikunta lisää mahdollisuuksia? (Toim.) M. Miettinen. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja, 124.
- Telaranta, P. Eklund, R & Laamanen, S. (2000): Muistihäiriöiden sekä depressio- ja demensioireiden varhainen toteaminen kotihoitoasiakkailta kaakkoisen suurpiirin alueella vuonna 1998. Projektiraportti. Alzheimer-keskusliiton julkaisusarja, 1.
- Viramo, P. (1998): Vanhakin vertyy. Päiväkuntoutuksen ja viriketoiminnan vaikutus ikääntyneen toimintakykyyn ja terveyteen. Vanhustyön keskusliitto. Helsinki.
- WHO (2001): International classification of functioning, disability and health (ICF). Geneva: World Health Organisation.



# Liitteet

## Liite 1. Ohjausryhmä

Leena Matikka, tutkimusjohtaja, Kehitysvammaliitto (pj.)  
Oili Harri-Lehtonen, projektipäällikkö Kuntoutuksenedistämisyhdistys  
Mervi Heikkinen, Vanhustyön keskusliitto (31.12.2005 saakka)  
Kirsi Ala-Jaakkola, Vanhustyön keskusliitto (1.1.2006 lähtien)  
Raimo Huusari, Kehitysvammaliiton liittohallituksen edustaja  
Jyrki Jyrkämä, professori, Jyväskylän yliopisto, Sosiaaligerontologia,  
Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos  
Eija Kangas-Virtanen, toiminnanjohtaja, Suomen Kehitysvammaisten Liikunta ja Urheilu ry  
Matti Ojala, johtaja, STAKES Luokituskeskus  
Kristiina Patja, tutkijalääkäri, Kansanterveyslaitos  
Pauli Rintala, professori, Jyväskylän yliopisto, Liikuntakasvatuksen laitos  
Isto Ruoppila, emeritusprofessori, Jyväskylän yliopisto  
Timo Suutama, dosentti, Jyväskylän yliopisto, Psykologian laitos  
Marjatta Tammisto, järjestöjohtaja, Kehitysvammaisten tukiliitto  
Jyrki Vilhu, lehtori, Liikuntainstituutti Pajulahti  
Leena Välimäki, säätiönjohtaja, Miina Sillanpääsäätiö  
Hannu Vesala, projektipäällikkö, Kehitysvammaliitto (siht.)

## Liite 2. Työntekijät

Ilona Ainali, YTM, projektsihteeri (1.7.2004 - 19.9.2005; 50% työajasta)  
Irene Järveläinen, TTM, liikunnanohjaaja, projektsuunnittelija (1.9.2004 - 30.5.2005; 80%  
työajasta ostosopimuksella HAMK:ista)  
Heli Numminen, PsT, tutkija/projektsuunnittelija (30% työajasta)  
Hannu Vesala, PsM, projektipäällikkö

Tutkimussihteeri Petra Nuora on vastannut Ikänetin ylläpidosta sekä yhdessä kirjastosihteeri Sisko Puustisen kanssa avustanut projektin käytännön tehtävissä. Senioriklubi-toimintamallin kokeilussa projektityöntekijöiden lisäksi kouluttajina toimivat Virpi Remahl ja Elina Moskari Suomen Kehitysvammaisten Liikunta ja Urheilu ry:stä. Dementian diagnostiikka ja hoito – työseminaarisarjan toteuttamiseen osallistuivat lisäksi johtava konsultti Heikki Seppälä, koulutussuunnittelija Katriina Klen, suunnittelija Anna-Elina Leskelä-Ranta ja projektsihteeri Sanna Leino Kehitysvammaliiton koulutusyksiköstä sekä laatuvalmentaja Mari Sarajärvi Hyvät Käytännöt –projektista. Senioriklubien tukimateriaalien suunnitteluvaiheen toteuttivat tutkimusjohtaja Leena Matikka Kehitysvammaliitosta ja vs. kehityspäällikkö Marita Kokkonen Suomen Kehitysvammaisten Liikunta ja Urheilu ry:stä.

## Liite 3. Senioriklubit ja yhteistyökumppanit Senioriklubi-kokeilussa

Verkkasklubi, Hyvinkään ryhmäkodit, Uudenmaan erityispalvelut ky  
Kunnon klubi, Viialan toimintakeskus, Pirkanmaan sosiaalipalvelujen ky  
Hämevaaran Senioriklubi, Myyrmäen toimintakeskus/Hämevaaran yksikkö, Vantaan kaupunki  
Seniorviesti, Mäntsälä, Uudenmaan erityispalvelut ky  
Kaislan Senioriklubi, Ryhmäkoti Kaisla, Helsingin kaupunki  
Me itte –klubi, Taatontupa, Tahkokankaan palvelukeskus, Pohjois-Pohjanmaan erityishuoltoapiirin ky  
Toimintatuvan Senioriklubi, Jyväskylän kaupunki

#### Liite 4. Dementiatyöseminaarin osallistajat

Aaltola Jaana, Psykologi, Satakunnan erityishuoltopiirin kuntayhtymä  
Ajasto Mari, Sairaanhoitaja, Pääjärven kuntayhtymä  
Flygare Tiina, Sairaanhoitaja, Eino Raunion säätiö, Pipolakoti  
Hassinen Marja-Leena, Ylilääkäri, Helsingin kaupunki  
Heikkinen Riitta, Fysioterapeutti, Helsingin kaupunki  
Heinonen Anne, Psykologi, Pääjärven kuntayhtymä  
Hyrkkö Päivi, Puheterapeutti, Helsingin kaupunki  
Johansson Raija, Pirkanmaan sosiaalipalvelujen kuntayhtymä  
Karttunen Mirja, Psykologi, Turun kaupunki, Sosiaalikeskus  
Meskanen Anja, Psykologi, Pirkanmaan sosiaalipalvelujen kuntayhtymä  
Nikkanen Eija, Terveystenhoitaja, Helsingin kaupunki  
Pesonen Raija, Sairaanhoitaja, Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä/  
Salovaara Sanna, Sairaanhoitaja, Satakunnan erityishuoltopiirin kuntayhtymä  
Saulamaa Leila, Erikoislääkäri, Pirkanmaan Sosiaalipalvelujen kuntayhtymä  
Schuller Jaana, Osastonlääkäri, Satakunnan erityishuoltopiirin kuntayhtymä  
Turner Leena, Psykologi, Helsingin kaupunki  
Tynjälä Anneli, Psykologi, Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä  
Viheriäkoski-Lehtinen Pirjo, Sairaanhoitaja, Eino Raunion säätiö, Pipolakoti  
Waenerberg Jukka, Lääkäri, Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä

#### Liite 5. Julkaisut

Järveläinen, I., Vesala, H.T., Numminen, H. & Ainali, I. (2005): Senioriklubin ohjaajan opas. Helsinki: Kehitysvammaliitto.  
Numminen, H., Vesala, H.T., Ainali, I. & Järveläinen, I. (2005): Ikääntyminen haasteena kehitysvammapalveluille. Kotu-raportteja 6 / 2005. Helsinki: Kehitysvammaliitto.  
Vesala, H.T.(2006): Seniorit liikkeelle! Senioriklubi-toimintamallin kokeilu. Kotu-raportteja 7 / 2006. Helsinki: Kehitysvammaliitto.

#### Artikkelit

Numminen, H. (2004): Ikääntyminen ja kehitysvammaisuus. Teoksessa Raitanen, Hänninen, Pajunen & Suutama (toim.): Geropsykologia. Vanhenemisen ja vanhuuden psykologia. Porvoo: WSOY.  
Numminen, H. (2005) Ikääntyvät kehitysvammaiset huomioitava palveluissa. STT. Julkaistu seuraavissa lehdissä: Savon Sanomat, Pohjolan Sanomat, Uutisuukuksi, Koillissanomat, Kainuun Sanomat, Keskipohjanmaa, Etelä-Saimaa, ja Kouvolan Sanomat.  
Vesala, H.T. (2006): Miehet kävelevät enemmän tiistaisin. Ketju no 2.  
Vesala, H.T. (2006): Seniorit liikkeelle klubitoiminnalla. SKLU tiedottaa, no 2.

#### Liite 6. Esitelmät ja posterit

Järveläinen, I. (2005): Senioriklubin toimintamalli. Esitelmä Vireyttä Vanhuuteen seminaarissa, SLU-talo, Helsinki, 28.11.2005  
Järveläinen, I (2005): Ikääntyvien kehitysvammaisten Senioriklubit: toimintamallin kehittäminen ja kokeilu. Kokemuksia kokeiluklubeista. Esitys Ajankohtaista Kehitysvammaliitosta -seminaarissa 5.4.2005, Paasitorni, Helsinki  
Järveläinen, I (2005):Ikääntyvien kehitysvammaisten tukiprojekti. Esitys Hyvinkään Senioriklubin käynnistämistilaisuudessa 17.1.2005, Hyvinkään Ryhmäkodit.  
Järveläinen, I (2005):Ikääntyvien kehitysvammaisten tukiprojekti. Esitys Viialan Senioriklubin käynnistämistilaisuudessa 17.1.2005, Viialan Työkeskus  
Matikka, L. M. & Vesala, H. (2006): Kehitysvammaisten senioriklubit. Posterit Erityisliikunnan päivillä 23-24.8.2006, Jyväskylä.  
Numminen, H. (2005): Ikääntyvien kehitysvammaisten tukiprojekti. Esitys Jyväskylän Toimintatuvan

Senioriklubin käynnistämistilaisuudessa 10.1.2005,  
 Numminen, H. (2005): Ikääntyvien kehitysvammaisten tukiprojekti. Esitys Mäntsälän Senioriklubin käynnistämistilaisuudessa 2.2.2005  
 Numminen, H. (2005): Ikääntymisen haasteita kehitysvammaisille. Alustavia tuloksia kartoituksesta. Esitys Ajankohtaista Kehitysvammaliitosta -seminaarissa 5.4.2005, Paasitorni, Helsinki  
 Numminen, H. (2005). Kehitysvammaisten ikääntyminen ja toimintakyky, kuntouttavan työtteen merkitys. Esitelmä Uudenmaan erityispalveluiden Senioritoiminnan kehittämisseminaarissa 31.10.2005.  
 Numminen, H. (2005): Ikääntymisen haasteet kehitysvammaisissa. Esitelmä Vireyttä Vanhuuteen seminaarissa, SLU-talo, Helsinki, 28.11.2005  
 Numminen, H. (2007): Samanlaista vanhuutta. Ikääntyvien kehitysvammaisten tukiprojektin loppuseminaari 6.3.2007.  
 Seppälä, H. (2007): Ikääntyvät asiakkaat – Uusi haaste kehitysvammatyössä. Ikääntyvien kehitysvammaisten tukiprojektin loppuseminaari 6.3.2007.  
 Seppälä, H. (2007): Kehitysvammaisten dementian tunnistaminen, diagnosointi ja hyvä hoito. Kehitysvammaliiton työseminaari 2006: Mihin linjauksiin päästiin? Mitä pitää vielä kehittää? Ikääntyvien kehitysvammaisten tukiprojektin loppuseminaari 6.3.2007.  
 Vesala, H.T. & Numminen, H. (2004): Ikääntyvät kehitysvammaiset. Posterit Psykologia 2004 –kongressissa, Turku 25.-27.8.2004.  
 Vesala, H.T., Numminen, H., Järveläinen I. & Ainali I. (2004): Senioriklubitoiminnan kokeilu. Posterit Kehitysvammaliiton opintopäivillä, Ikaalinen 6.-8.10.2004  
 Vesala, H.T., Numminen, H., Järveläinen I. & Ainali I. (2005): Senior Clubs: Enhancing the functioning of older people with Intellectual Disabilities. Paper presented at The 14th International Roundtable on Aging and Intellectual Disability, Dortmund, Germany, 17-20 May 2005.  
 Vesala, H.T. (2005): Senioriklubien kokeilun tuloksia. Esitelmä Vireyttä Vanhuuteen seminaarissa, SLU-talo, Helsinki, 28.11.2005  
 Vesala, H.T. (2005): Ikääntyvien kehitysvammaisten tukiprojekti. Esitys Taatontuvan Senioriklubin käynnistämistilaisuudessa 11.1.2005, Tahkokangas  
 Vesala, H.T. (2005): Ikääntyvien kehitysvammaisten tukiprojekti. Esitys Hämevaaran Senioriklubin käynnistämistilaisuudessa 12.1.2005, Myyrmäen Toimintakeskus  
 Vesala, H.T. (2005): Ikääntyvien kehitysvammaisten tukiprojekti. Esitys Kaislan Senioriklubin käynnistämistilaisuudessa 2.6.2005, Ryhmäkoti Kaisla, Helsinki  
 Vesala, H.T. (2005): Ikääntyvien kehitysvammaisten tukiprojektin lähtökohdat ja toiminnalliset tavoitteet. Esitys Ajankohtaista Kehitysvammaliitosta -seminaarissa 5.4.2005, Paasitorni, Helsinki  
 Vesala, H.T. (2005): Ageing people with Intellectual Disabilities: Support project 2004-2006. Esitys, Zonnestraal study trip to Finland 11.5.2005, Kehitysvammaliitto.  
 Vesala, H.T. (2005): Ikääntyvien kehitysvammaisten toimintakyvyn tukeminen: kokemuksia Senioriklubi-toimintamallin kokeilusta. Esitys Luova Virta –seminaarissa 30.9.2005, Joensuu.  
 Vesala, H.T. (2005): Senioriklubit liikuttavat ikääntyviä kehitysvammaisia. Esitys, Sosiaali- ja terveysalan vammaistyön opettajien neuvottelupäivät – Tulevaisuuden osaajia kouluttamassa, 16.11.2005, Kehitysvammaliitto.  
 Vesala, H.T. (2006): Senior Clubs: Enhancing the functioning of older people with Intellectual Disabilities. Posterit, 2nd IASSID-Europe congress, Maastrich, Netherlands, 2.-5.8.2006  
 Vesala, H.T. (2006): Ikääntyvien kehitysvammaisten tukiprojektin tuloksia. Esitys Kehitysvammaliiton Opintopäivillä 28.9.2006, Tallinna.

## Liite 7. Projekti tiedotusvälineissä

### Lehtiartikkelit

Ketju 4/2004: Kohti parempaa vanhuutta. Ikääntyvien kehitysvammaisten tukiprojekti käynnistyi. Hanna Hyväri.  
 Frontiers 2004: Towards a better old age.  
 Pohjolan Työ 11.1.2005: Senioriklubi kehitysvammaisille käynnistyi Tahkokankaalla. Maija Lotvonen

Aamuposti 18.1.2005: Kehitysvammaisten Senioriklubi alkoi Ryhmäkodissa Hyvinkäällä. Tarja Heikkonen  
Mäntsälä 3.2.2005: Kehitysvammaisten Senioriklubi lisää liikuntaa. Riitta Teeriaho  
Ketju 4/2005: Hyvinkään Senioriklubilla otetaan pieniä askelia. Hanna Hyväri  
Kainuun Sanomat 23.7.2005: Ikääntyvät kehitysvammaisetkin huomioitava. Heli Numminen  
Savon Sanomat 22.7.2005: Ikääntyvät kehitysvammaiset tarvitsevat lisää palveluja. Heli Numminen  
Pohjolan Sanomat 22.7.2005: Ikääntyvät kehitysvammaisetkin huomioon. Heli Numminen  
Uutisuoksi 22.7.2005: Ikääntyvät kehitysvammaisetkin huomioitava. Heli Numminen  
Koillissanomat 22.7.2005: Myös ikääntyvät kehitysvammaiset huomioitava. Heli Numminen  
Keskipojanmaa 25.7.2005: Lisää räätälöityjä palveluja. Heli Numminen  
Etelä-Saimaa 23.7.2005: Ikääntyvät kehitysvammaiset huomioitava. Heli Numminen  
Kouvolan Sanomat 25.7.2005: Ikääntyvät kehitysvammaisetkin huomioitava. Heli Numminen  
Etelä-Suomen Sanomat 12.8.2005: Ikääntyvät kehitysvammaiset huomioitava. Heli Numminen  
Kainuun Sanomat 29.11.2005: Ikääntyvät kehitysvammaiset liikkuvat vähän. STT  
Kouvolan Sanomat 29.11.2005: Ikääntyvät kehitysvammaiset liikkuvat vähän STT  
Mediauutiset 34/2005: Liikunnan puute uhkaa ikääntyviä kehitysvammaisia. STT  
Sosiaaliturva 7/2006: Kehitysvammaisten palvelut. Verkkoon kootaan tietoa ikääntyvien kehitysvammaisten palvelutarpeista.

## **TV**

YLEn AamuTV 7.9.2005: Kuntotalkoot, Mäntsälän Senioriklubi



## Kehitysvammaliitto

Viljatie 4 A, 00700 Helsinki  
Puh.: (09) 348 090  
Faksi: (09) 3853 398

<http://kehitysvammaliitto.fi/julkaisut/tutkimusjulkaisut>

ISSN 1797-0474  
Helsinki 2008