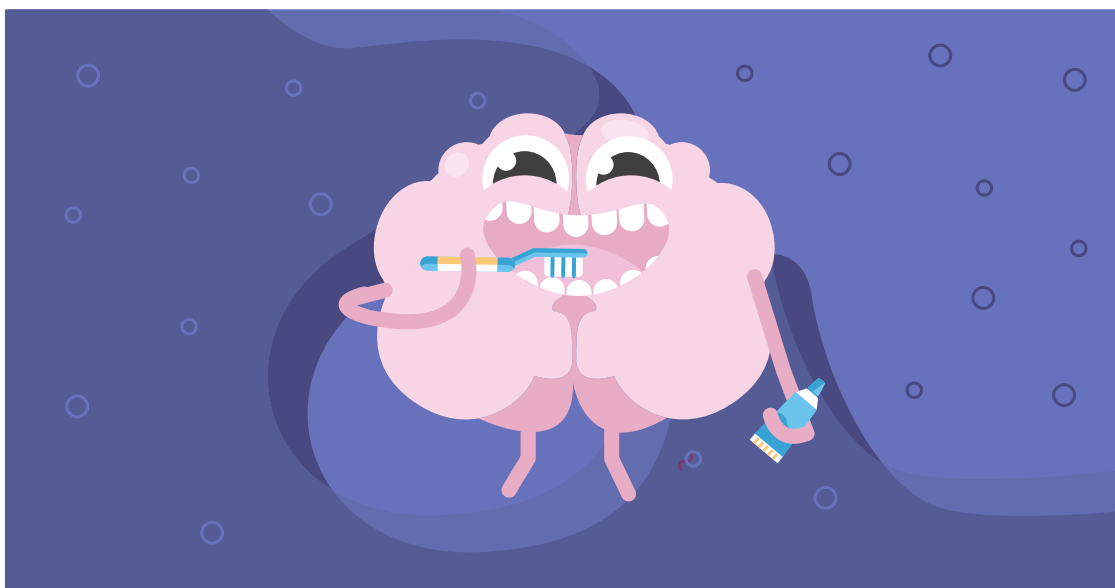


Terveys ja toimintakyky kohenevat Keko-valmennuksessa

Aikuisille kehitysvammaisille henkilöille ja heidän ohjaajilleen suunnatussa ryhmämuotoisessa Keko-valmennuksessa tähdätään kehitysvammaisten osallistujien terveyskäyttäytymisen myönteiseen muutokseen. Tämä edellyttää, että osallistujat sitoutuvat asettamiinsa tavoitteisiin tehden pieniä terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia edistäviä arjen tekoja.

Vuonna 2020 Keko-valmennuksiin osallistui viisi ryhmää, joissa oli yhteensä 40 kehitysvammaista osallistujaa ja heidän 14 ohjaajaansa. Vuosi oli poikkeuksellinen, sillä Korona-epidemia muutti Keko-valmennuksen rakennetta ja toteutustapoja merkittävästi. Aiemmista vuosista poiketen esimerkiksi ensimmäinen lähijakso toteutui Helsingin asemesta osallistujien kotipaikkakunnilla. Nämä pakotetut muutokset ja niiden seuraukset Keko-valmennuksen tavoitteiden ja odotettujen tulosten toteutumiselle huolestuttivat meitä. Onneksi huoli osoittautui aiheettomaksi: vuoden 2020 rohkaisevat tulokset osoittavat, että kehitysvammaisten osallistujien elintavat kohenivat, fyysinen toimintakyky parani ja terveysriskit pienenevät.

Elintavat kohenivat



Keko-valmennuksen tuloksia kehitysvammaisille osallistujille selvitettiin ohjaajan kanssa täytetyllä elintapakyselyllä valmennuksen alussa (N 40) ja sen lopussa (N 28).

Elintapakyselyn mukaan kehitysvammaisten osallistujien arki- ja kestävyysliikunta sekä lihasvoimaharjoittelu lisääntyivät ja paikallanolo vähentyi Keko-valmennuksen myötä. Arkiliikunta, kuten asiointi- ja työmatkaliikunta lisääntyivät valmennuksen aikana 9,6 %. Terveysliikuntasuosittelun mukaista (vähintään 2,5 h reipasta tai 1,15 h rasittavaa) kestävyysliikuntaa harrasti osallistujista valmennuksen päättyessä 18,1 % alkuvaihetta enemmän.

Seurantakyselyn mukaan kaikki osallistujat harrastivat kestävyysliikuntaa ainakin jonkin verran valmennuksen päätteeksi, kun 12,5 % osallistujista ei ollut harrastanut aiemmin ollenkaan kestävyysliikuntaa.

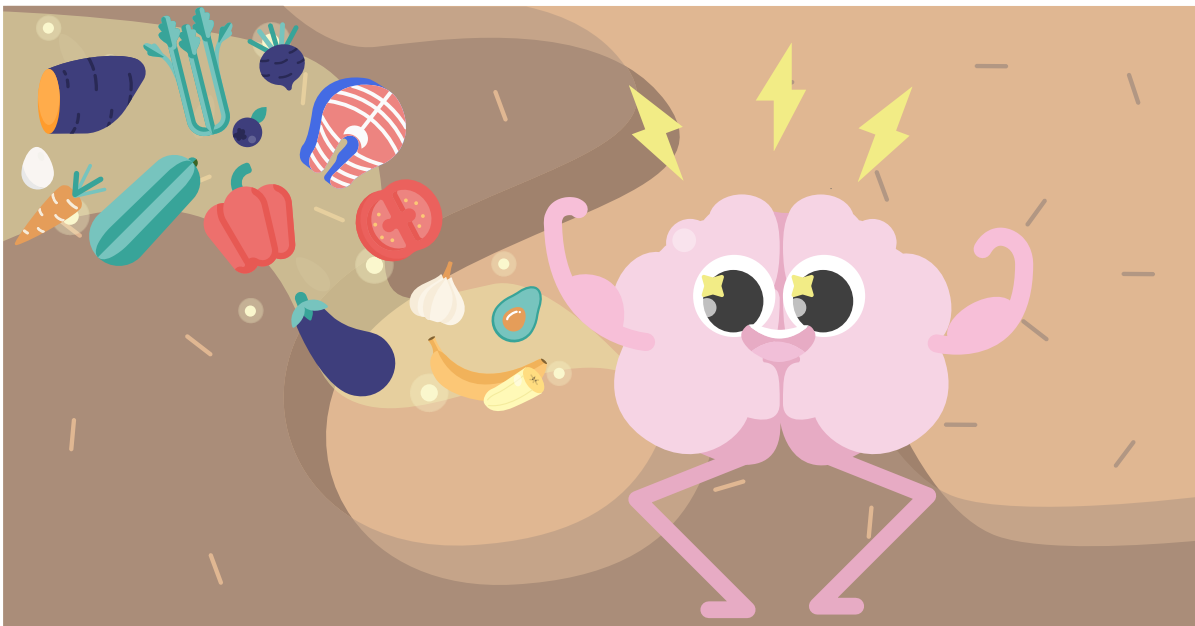
Keko-valmennuksen alussa 47,5 % kehitysvammaisista henkilöistä kertoi, etteivät he harrasta lainkaan lihaksia kehittävää liikuntaa. Säännöllisesti (vähintään kerran viikossa) lihasliikuntaa harrasti 32,5 % vastaajista. Valmennuksen päätteeksi lihasliikuntaa harrastamattomia kehitysvammaisia henkilöitä oli vain 30,8 % (ero 16,7 %). Säännöllisesti sitä harrasti jo 46 % vastanneista (ero 13,5 %). Samalla pitkäkestoinen istuminen väheni 12,5 %.

Elintapojen myönteiset muutokset ilmenivät myös parempina ruokailutottumuksina, herkkujen syönnin ja alkoholin käytön harvenemisena sekä parantuneena suuhygienian hoitona. Osallistujat myös miettivät valmennuksen päättyessä ruoan terveellisyyttä aiempaa useammin. Lisäksi alkoholin käyttökerrat harvenivat valmennuksen aikana.

Osallistujien omasta siisteydestä huolehtiminen kohentui, ja erityisesti hampaiden harjaus lisääntyi. Ennen valmennusta 5 % osallistujista ei harjannut ollenkaan hampaita, mutta valmennuksen jälkeen kaikki harjasivat hampaansa vähintään muutamia kertoja viikossa. He vaihtoivat myös aiempaa useammin hammasharjansa.

Palautumisen ja levon muutos ei näkynyt merkittävänä koko ryhmän tasolla, mutta yksittäisten osallistujien kohdalla muutos oli selvä: Eräs osallistuja asetti tavoitteekseen: *”Toivon että saisin paremmin nukuttua”*, ja saavutti tämän tavoitteen odotettua paremmin.

Fyysinen toimintakyky parani



Myönteinen muutos elintavoissa heijastui myös fyysiseen toimintakykyyn. Fyysisen toimintakyvyn testitulokset olivat valmennuksen lopussa alkua parempia lukuun ottamatta vasemman käden puristusvoimaa, joka pysyi samana. Testeihin osallistui alussa 37 henkilöä ja lopussa 25 henkilöä.

Kuuden minuutin kävelytestissä, tulosten keskiarvo parani 40 metrillä ollen valmennuksen päättyessä keskimäärin 575 metriä. Bergin tasapainotestillä mitattuna yhden jalan tasapainossa, sekä oikealla että vasemmalla jalalla seisten, tapahtui pientä parannusta. Oikean käden puristusvoima (Jamar) parani valmennuksen aikana keskimäärin 1,6 kiloa (ero 6 %). Yleisesti ottaen kehitysvammaisten henkilöiden käsien puristusvoimat jäivät sekä alku- että loppumittauksissa iänmukaisia keskiarvoja heikommaksi.

Terveysriskit pienenevät



Kaikissa terveystesteissä arvioivissa testeissä havaittiin oikean suuntainen myönteinen muutos. Valmennuksen käynnistyessä testeihin osallistui 37 kehitysvammaista osallistujaa ja valmennuksen päätteeksi 25 henkilöä.

Kehon suhteellista painoa ja sairastumisriskiä normaalipainoiseen väestöön verrattuna mittaavan BMI:n (Body Mass Index) keskiarvo muuttui valmennuksen alun 32:sta ja lopun 31:een (lievän lihavuuden raja-arvon on 29.99 ja normaalipainon 24.99). Lähtötilanteessa kolmannes osallistujista oli normaalipainoisia ja 2/3:lla oli merkittävä tai vaikea lihavuus. Osallistujien painon keskiarvo pieneni valmennuksessa 3,4 kg (ero 5 %).

Osallistujien kehon rasvaprosentin (Omron) keskiarvo pieneni 36 prosentista 33 prosenttiin. Osallistujien sisäelinrasvan määrän (Omron) keskiarvo väheni arvosta 12 arvoon 11 (ero 8 %) säilyen edelleen keskimäärin korkealla tasolla (raja-arvot: korkea 10–14, erittäin korkea 15–30).

Sopivan kokoisia askeleita oikeaan suuntaan

Osallistujista 34 % saavutti oikeansuuntaisia, mutta odotettua vähäisempiä terveystuloksia GAS-menetelmällä mitattuna. 34 % kohdalla lopputulos oli tavoitetasolla ja 32 % osallistujista saavutti odotettua paremmin asettamansa tavoitteet.



Mitä tulokset meille kertovat?

Tulosten luotettavuuteen vaikuttaa se, että kaikki kehitysvammaiset osallistajat eivät voineet osallistua loppumittauksiin. Yhden ryhmän seurantajakso jouduttiin perumaan kokonaan Koronarajoitusten takia, minkä lisäksi yksittäiset osallistajat jäivät pois seurantajaksoilta oman tai lähipiirin koronapelon takia. Tulokset eivät myöskään kerro pitkäkestoisista muutoksista, sillä seuranta-aika jäi suunniteltua lyhyemmäksi, kun molemmat lähijaksot jouduttiin Koronan takia toteuttamaan puolen vuoden sisällä.

Henkilökohtainen, itselle mielekäs ja sopivan kokoinen tavoite sekä omilta ohjaajilta saatu tuki ja kannustus, tukivat kehitysvammaisten osallistujien motivaatiota ja sitoutumista henkilökohtaisiin elintapamuutoksiin. Ohjaajien erillinen etäohjaus tarjosi heille avaimia "Tsempparin" rooliin asettumiseen sekä jokaisen osallistujan vahvuuksien huomioimiseen ja tahdon kuulemiseen.



Kehitysvammaisten henkilöiden elintapamuutokset heijastuivat heidän fyysiseen toimintakykyynsä ja terveysriskeihinsä, mikä edisti Keko-valmennuksen päätavoitetta: **Kehitysvammaisten osallistujien terveyskäyttäytyminen kohenee, mikä vaikuttaa myönteisesti heidän toimintakykyynsä.** Elintapojen muutos näkyi arki-, kunto- ja lihasvoimaa kehittävän liikunnan määrän kasvuna, istumisen vähentymisenä, parempana ruokailuna, herkkujen ja makeiden syönnin vähentymisenä, alkoholin käytön harventumisena sekä parantuneena hampaiden pesuna. Nämä heijastuivat edelleen arkisuoriutumista tukevin fyysisen toimintakyvyn myönteisinä muutoksina kuvaten fyysisen kunnon (kävelykunto, tasapaino ja käden puristusvoima) kohentumista. Terveysriskeissä (BMI ja kehon koostumus) myönteiset muutokset pienentävät kehitysvammaisten osallistujien riskiä sairastua tunnettuihin elintapasairauksiin.

Keko-valmennukseen osallistuneiden kehitysvammaisten henkilöiden elintavoissa oli lähtökohtaisesti parantamisen varaa. Heidän terveysriskinsä olivat kohonneet, mistä kertoivat ylipainoisuus, korkeat BMI-tasot ja epäedullinen kehon koostumus (rasva% ja viskeraalisen rasvan määrä). Fyysisen toimintakyvyn testit toivat esiin fyysisen toimintakyvyn vajeita normaaliväestöön (viitearvoihin) verrattuna.

Havaintomme tukevat aiempia tutkimustuloksia ja nostavat esiin Keko-valmennuksen tarpeen. On osoitettu, että kehitysvammaisilla henkilöillä on muuta väestöä suurempi riski liikua vähän (van Schijndel-Speet ym. 2014) ja syödä epäterveellisesti (Hassinen 2014; King ym. 2014). Lisäksi useisiin kehitysvammaoireyhtymiin liittyy ylipainoisuus (Arvio ym. 2018). Em. tekijät lisäävät heidän riskiään sairastua kansansairauksiin, kuten tyypin 2 diabetekseen ja aivo-, sydän- ja verisuonisairauksiin. Lisäksi kehitysvammaiset ihmiset tarvitsevat muuta väestöä enemmän ulkopuolista ohjausta, joten tavoitteellinen valmennus, johon myös kehitysvammaisten sosiaalinen ympäristö sitoutuu, ehkäisee parhaiten toimintakykyä uhkaavia tekijöitä.

Kehitysvammaisille henkilöille tyypillisistä toimintarajoitteista ja kohonneista terveysriskeistä huolimatta, heille ei järjestetä toiminta- ja työkykyä edistävää kuntoutusta. Työkäisille kehitysvammaisille ja heidän ohjaajilleen suunnattu Keko-valmennus tarjoakin tavoitteellista ja tuloksellista valmennusta, joka vahvistaa kehitysvammaisten henkilöiden terveyskäyttäytymistään ja toimintakykyään.