



**LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU**  
*Lahti University of Applied Sciences*

# **AIKUIS-MALIKKEEN ULOS TALOSTA, POIS PIHASTA - TOIMINTAVÄLINEKOULUTUS**

Koulutuksen järjestäminen vaikeavammaisten ihmisten parissa  
työskenteleville

LAHDEN  
AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveysala  
Fysioterapia  
Opinnäytetyö  
Syksy 2011  
Minna Hartonen  
Tiina Nousiainen

Lahden ammattikorkeakoulu  
Fysioterapian koulutusohjelma

HARTONEN, MINNA & NOUSIAINEN, TIINA  
Aikuis-Malikkaan Ulos talosta, pois pihasta -toimintavälinekoulutus  
Koulutuksen järjestäminen vaikeavammaisten ihmisten parissa työskenteleville

Opinnäytetyö, 47 sivua, 5 liitettä  
Syksy 2011

## TIIVISTELMÄ

---

Toiminnallisen opinnäytetyömme tavoitteena oli järjestää Aikuis-Malike-projektin ”Ulos talosta, pois pihasta” -toimintavälinekoulutus Liikuntakeskus Pajulahdessa Nastolassa 3. - 4.5.2011. Koulutus oli suunnattu vaikeavammaisten ihmisten parissa työskenteleville fysioterapeuteille, vaikeavammaisten lähi-ihmisille. Koulutusta markkinoitiin Lahden alueella vaikeavammaisten kanssa työskentelevien fysioterapeuttien lisäksi, Etelä-Suomen alueen eri vammaispalveluyksiköille ja erityisliikunnan ohjaajille. Opinnäytetyömme myötä haluamme tuoda uutta näkökulmaa vaikeavammaisten kuntoutukseen hyödyntämällä toimintavälineitä.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuoda toimintavälineet tunnetuiksi vaikeavammaisten parissa työskenteleville henkilöille ja heidän lähi-ihmisilleen, jotta kynnyksien vuokra toimintavälineitä madaltuisi. Koulutuksen tavoitteena oli luoda toimintavälineille yhteistyöverkostoa ja käyttäjäkuntaa Lahden seudulla ja samalla tuoda yhteistyökumppaneidemme Aikuis-Malikkaan sekä Liikuntakeskus Pajulahden osaamis- ja resurssikeskuksen toimintaa tunnetuksi.

Teoriaosuudessa käsittelemme vaikeavammaisuutta ja Kelan vaikeavammaisten lääkinnällistä kuntoutusta. Esittelemme myös yhteistyökumppaneidemme toimintaa sekä toimintavälineitä.

Toimintavälinekoulutukseen osallistui yhdeksän henkilöä. Ensimmäinen koulutuspäivä sisälsi teoriaa, ja käytännön harjoituksia toimintavälineistä. Toisena koulutuspäivänä koulutukseen osallistujat pääsivät testaamaan toimintavälineitä luontoretkeillä vaikeavammaisten retkeläisten kanssa. Koulutuksesta kerättiin palautetta lomakkeiden avulla koulutukseen osallistujilta ja retkeläisiltä.

Koulutukseen osallistujat antoivat hyvää palautetta koulutuksen järjestelyistä. Osallistujat aikovat hyödyntää koulutuksesta saamaansa tietoa työssään. Myös vaikeavammaiset retkeläiset olivat tyytyväisiä retkipäivään ja he saivat retkipäivän aikana uudenlaisia elämyksiä.

Avainsanat: vaikeavammainen, lääkinnällinen kuntoutus, toimintaväline, osallistuminen

Lahti University of Applied Sciences  
Degree Programme in Physiotherapy

HARTONEN, MINNA & NOUSIAINEN, TIINA

Aikuis-Malike´s Ulos talosta, pois pihasta -functional devices course  
Organizing a course for people who work with disability rehabilitation

Bachelor´s Thesis in Physiotherapy, 47 pages, 5 appendices  
Autumn 2011

## ABSTRACT

---

The aim of our functional thesis was to organize “Ulos talosta, pois pihasta” – course at Pajulahti Sport Institute in Nastola 3. - 4. 5.2011. The course is part of the Aikuis-Malike – project service, which offers counseling and renting of functional devices for all disabled people who have challenges in moving. The target group of the course was physiotherapists who work with people with severe disabilities and all others who were interested in the subject. In addition to the physiotherapists, we promoted the course to different kinds of disability services units in the surrounding area of Lahti.

With our thesis, we wanted to expand public awareness of functional devices so that it would be easier to rent functional devices. The purpose of the course was to create cooperation between different actors who work with people with severe disabilities. The aim of the course was also to popularize the work of our cooperation partners Aikuis-Malike –project and Pajulahti´s applied sport skills and resource center.

The theoretical part consists of definition of severely disabled and the Finnish rehabilitation system. We also introduce our cooperation partners and functional devices.

The first education day consisted of theory and practice training of functional devices. The second day was an excursion. During the day the participants of the course could test the functional devices in nature with severely disabled people. Feedback was collected with forms from the participants of the course and the severely disabled people.

The participants gave good feedback for the arrangements of the course. They will use the information of the course at their work. The severely disabled participants were satisfied with the excursion day and they got new experiences.

Key words: severely disabilities, medical rehabilitation, functional devices, participation

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	3
3	YHTEISTYÖKUMPPANIT	5
3.1	Malike	5
3.2	Aikuis-Malike	6
3.3	Soveltavan liikunnan osaamis- ja resurssikeskus	7
4	VAIKEAVAMMAISUUS	8
5	VAIKEAVAMMAISTEN KUNTOUTUS	10
5.1	Vaikeavammaisten lääkinällinen kuntoutus	11
5.1.1	Kuntoutussuunnitelma	12
5.1.2	Hyvä kuntoutuskäytäntö kuntoutussuunnitelman perustana	13
5.2	Vaikeavammaisten fysioterapia	14
5.2.1	Fysioterapia tavoitteiden laatiminen	15
5.2.2	Fysioterapian lähestymistapoja vaikeavammaisten kuntoutukseen	16
5.3	Apuvälineet	18
5.3.1	Lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineet	18
5.3.2	Vammaispalvelulain mukaiset apuvälineet	20
6	TOIMINTAVÄLINEET	22
6.1	Tandemkävelysauvat	23
6.2	Pyörätuoliin kiinnitettävät lisävarusteet	24
6.3	Maastopyörätuolit, maastorollaattorit ja rattaat	25
6.4	Polkupyörät	27
6.5	Vesillä liikkuminen	29

7	TOIMINTAVÄLINEKOULUTUS PAJULAHEDESSA 3.- 4.5.2011	31
7.1	Koulutuksen järjestelyt	32
7.2	Koulutuksen toteutus	33
7.3	Palaute	35
7.4	Pohdintaa koulutuksen järjestämisestä	36
8	POHDINTA	38
	LÄHTEET	42
	LIITTEET	48

# 1 JOHDANTO

Miten saataisiin vaikeavammaisen asuntolan asukas liikkumaan enemmän? Miten hän voisi ulkoilla muuten kuin istumalla pyörätuolissa viltin alla asuntolan terasilla? Miksi asuntoloiden ja hoitokotien henkilökunta kokee liikkeelle lähtemisen niin vaikeaksi ja raskaaksi? Miten fysioterapeutti voisi vaikuttaa vaikeavammaisen aktivointiin? Näitä kysymyksiä olemme pohtineet tahoillamme jo vuosien ajan työskennellessämme asuntolan ohjaajina ja hoitokodin hoitajina omilla tahoillamme. Lähdimme miettimään opinnäytetyömme aihetta näiden kysymysten ja työkokemuksemme pohjalta.

Helena Ahponen (2008) toteaa tutkimuksessaan vaikeavammaisten nuorten elämäkulusta, että vaikeavammaisilla nuorilla on vähemmän mahdollisuuksia monipuoliseen vapaa-ajanviettoon kuin muilla. Vaikka monet liikuntamuodot ja muut toiminnot ovat periaatteessa mahdollisia, osallistuminen vaatii usein erityisjärjestelyitä ja avustajia ja vain harva pääsee niistä todellisuudessa osallisiksi.

Kehitysvammaisten Tukiliitto ry:n (Kehitysvammaliitto) Malike toiminta lähti liikkeelle vuonna 1997 tukemaan vaikeavammaisten lasten perheitä, jotta he pääsisivät tekemään samoja asioita kuin muut perheet. Malike syntyi vastaamaan perheiden tarpeeseen päästä vaikeavammaisten lasten kanssa osallistumaan yhteiseen tekemiseen, harrastamaan ja liikkeelle luontoon. Lasten ja nuorten kasvaessa tuli myös tarvetta aikuisten vaikeavammaisten toiminnalle ja soveltuville toimintavälineille, jolloin vuonna 2007 aloittanut Aikuis-Malike – projekti tuli vastaamaan tähän tarpeeseen. (Tauria & Tero 2010.) Projekti järjestää ”Ulos talosta - pois pihasta” – toimintavälinekoulutusta, johon osallistuimme toukokuussa 2010. Silloin meille heräsi ajatus siitä, että näitä toimintavälineitä voisi hyödyntää enemmän myös vaikeavammaisten fysioterapiassa. Toimintavälineet antaisivat vaikeavammaisten fysioterapiaan uusia työkaluja, joiden avulla voitaisiin vaikuttaa asiakkaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Aikuis- Malike – projektin työntekijät Susanna Tero ja Tanja Tauria ehdottivat meille alueellisen toimintavälinekoulutuksen järjestämistä Lahden seudulla sillä projektin painopistealueina oli vuosina 2010–2011 Etelä-Suomen lääni.

Opinnäytetyössä kerromme kuinka tavoitteemme ”Ulos talosta, pois pihasta” -toimintavälinekoulutuksen järjestäminen Lahden seudulla onnistui. Toiminnan kuvaus on kirjoitettu lukuun kahdeksan. Teoriaosuuden alussa kerromme yhteistyökumppaneistamme, jonka jälkeen avaamme keskeisiä käsitteitä vaikeavammaisuudesta ja kuntoutuksesta. Tarkoituksenamme on saada lukija näkemään toimintavälineiden käyttömahdollisuudet vaikeavammaisten fysioterapiassa.

Kela on suurin vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen järjestäjätaho Suomessa. Vuonna 2010 Kela myönsi vaikeavammaisten lääkinnällistä kuntoutusta n. 56 000 henkilölle. Fysioterapian myönteisiä päätöksiä sai n. 20 000 kuntoutujaa. (Partio 2011.) Vuonna 2006 käynnistyi Kelan vaikeavammaisten lääkinnällisten kuntoutuspalvelujen kehittämishanke. Sen tavoitteena on tuottaa hyviä kuntoutuskäytäntöjä ja tuoda lisää tutkimustietoa vaikeavammaisten kuntoutuksesta. Tutkimustietoa vaikeavammaisten kuntoutuksesta tarvitaan, sillä aihetta on tutkittu vähän. Tehdyt tutkimukset painottuvat vaikuttavuuden arviointiin kehon toimintojen näkökulmasta, vaikka painopisteen tulisi olla suorituksissa ja osallistumisessa. (Paltamaa, Karhula, Suomela-Markkanen & Autti-Rämö 2011, 216.) Opinnäytetyömme painopiste on Kelan vaikeavammaisten lääkinnällinen kuntoutus, jota tarkastelemme syvemmin.

Vaikeavammaisten kuntoutuksen tausta-ajatuksena on WHO:n ICF -luokitus. Siinä toimintakykyä tarkastellaan yksilön psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, arjen toimintojen sekä erilaisten ympäristöjen vuorovaikutuksena. Fysioterapiassa tulee myös huomioida kaikki nämä osa-alueet. Kuntoutuja tulisi kohdata omassa toimintaympäristössään täysivaltaisena yhteisön jäsenenä ja osallistujana. (Paltamaa ym. 2011, 28; Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006, 16.) Toimintavälineiden kautta voitaisiin parantaa osallistumisen mahdollisuuksia.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyömme on toiminnallinen. Työmme tavoitteena oli järjestää Aikuis-Malike -projektin Ulos talosta, pois pihasta -toimintavälinekoulutus 3.–4.5.2011 Liikuntakeskus Pajulahdessa Nastolassa. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoite on tuoda ammatilliseen kenttään jonkin käytännön toiminnan ohjeistus, opas tai järjestää toimintaa (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9). Arvioimme koulutuksen järjestelyitä ja aiheen ajankohtaisuutta palautelomakkeiden avulla. Palautelomakkeet (LIITE 1) on Aikuis-Malike -projekti tehnyt ”Ulos talosta, pois pihasta” -toimintavälinekoulutusta varten. Lomakkeen kysymykset olivat mielestämme kattavat sisältäen arvioinnin koulutuksen järjestelyistä. Palautelomakkeet antoivat tietoa myös siitä miten opinnäytetyömme tavoite onnistui, joten emme kokeneet tarpeelliseksi tehdä erillistä lomaketta.

Toiminnallisen opinnäytetyön taustalla on Varton (2003) mukaan toiminnallinen tiedonkäsitys ja sanattoman tiedon ääneen lausumisen tarve. Toiminnallinen tiedonkäsitys on tärkeää aloilla joissa taidot, käytännöllisyys ja sovellettavuus ovat keskeisessä asemassa. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli toimintavälinekoulutuksen myötä jakaa kuntoutuksen ammattilaisille tietoa toimintavälineistä, joka on Malikkeen toiminnan alkuaajoista asti kulkenut kokemuseräisenä tietona vaikeavammaisten perheiden ja lähi-ihmisten keskuudessa. Toivomme, että opinnäytetyömme myötä vaikeavammaisten fysioterapiassa hyödynnettäisiin enemmän toimintavälineitä kuntoutuksen välineinä. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli myös tehdä Aikuis-Malikkaan toimintaa tunnetuksi.

”Ulos talosta, pois pihasta” -toimintavälinekoulutuksen tavoitteena on tuoda vaikeavammaisten lähipiirissä toimiville ihmisille ja ammattilaisille toimintavälineet tunnetuiksi. Tätä kautta voidaan lisätä vaikeavammaisten henkilöiden osallistumisen mahdollisuuksia. Koulutuksen tavoitteena on myös se, että toimintavälineiden vuokraustoiminta lisääntyisi ja kynnys vuokrata niitä madaltuisi. Alueellisen koulutuksen tavoitteena oli luoda Lahden seudulle aktiivinen toimintavälineiden käyttäjäverkosto.



Verkostoitumisella voidaan löytää uusia toimintaideoita, tehostaa toimintoja ja informaation kulkua sekä vaikuttaa yhteiskunnallisiin asioihin. Verkostoituminen vaatii yhteisiä päämääriä ja avointa tiedon kulkua. Verkostoituminen on pitkä prosessi, johon jokaisen osallistujan on varattava voimavaroja ja aikaa. (Strömberg 2011.) Toimintavälinekoulutuksen myötä voidaan saada aikaan uusia toimintamalleja vaikeavammaisten vapaa-ajan toimintojen kehittämiseksi, koska koulutukseen osallistuu vaikeavammaisten henkilöiden kanssa työskenteleviä toimijoita yhteiskunnan eri sektoreilta. Opinnäytetyömme puitteissa emme pysty tutkimaan, kuinka verkostoituminen toteutuu meidän järjestämän toimintavälinekoulutuksen myötä. Pyrimme kuitenkin kuulostelemaan koulutuksen aikana yhteistyö ajatuksia, joita koulutukseen osallistujilta mahdollisesti syntyy.

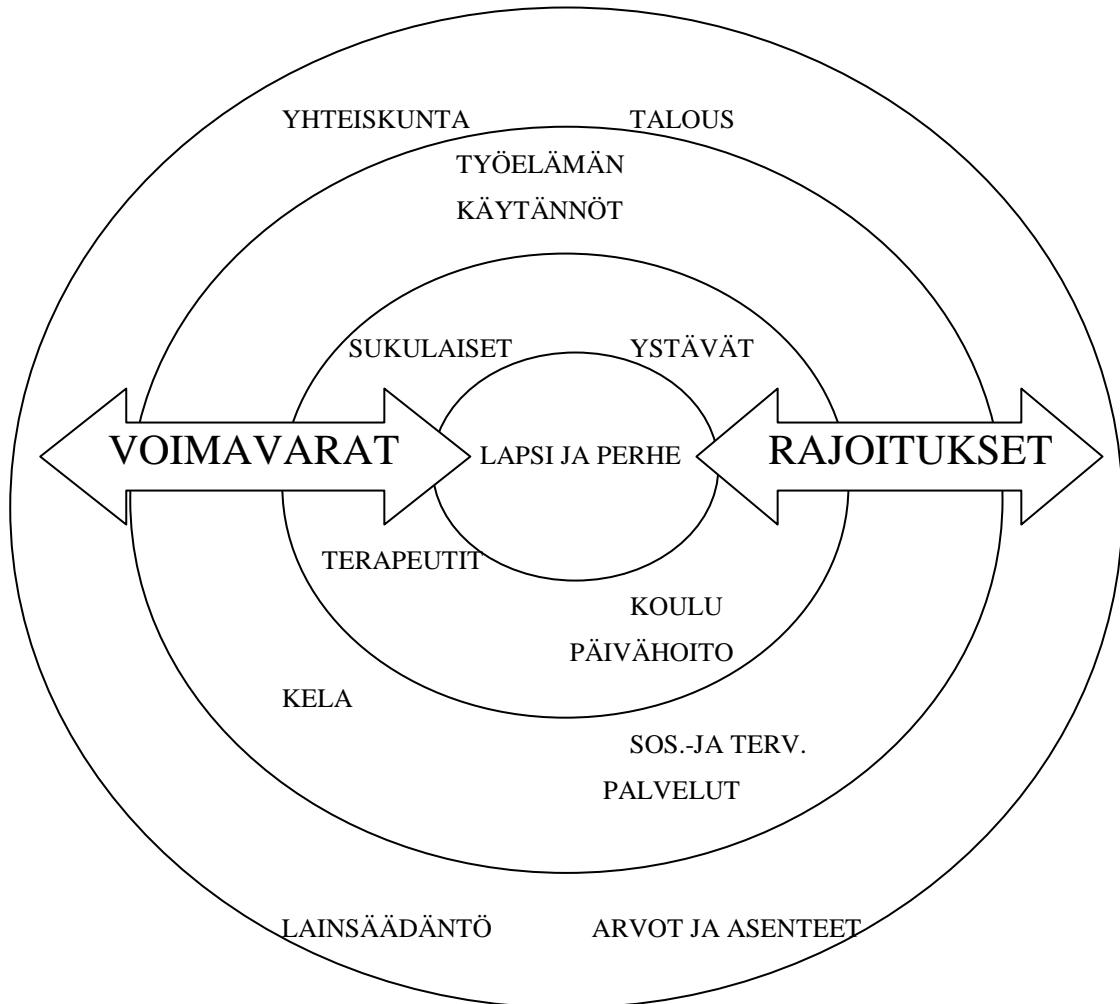
### 3 YHTEISTYÖKUMPPANIT

#### 3.1 Malike

Nimi Malike tulee sanoista ”Matkalle, liikkeelle, keskelle elämää”. Malike on osa Kehitysvammaisten Tukiliiton toimintaa. Se aloitti projektimuotoisena toimintana vuonna 1997 tukemalla vaikeavammaisen lapsen perheen osallistumisen mahdollisuuksia perheen yhteiseen tekemiseen ja harrastamiseen. Ajan myötä Malike on tullut alallaan tunnetuksi niin kurssien ja toiminnan järjestäjänä kuin toimintavälineiden kehittäjänä, vuokraajana sekä koko maata palvelevana asiantuntijayksikkönä. Malikkeen toimipisteistä on mahdollista saada tietoa toimintavälineen hankkimisesta vaikeavammaisen lääkinnällisen kuntoutuksen- tai harrastevälineeksi. Malike järjestää aiheeseen liittyviä koulutuksia ja tapahtumia, joissa toimintavälineisiin pääsee tutustumaan ja kokeilemaan käytännössä. Malike ylläpitää toimintavälinevuokraamoita Tampereella, Helsingissä ja Rovaniemellä, joista toimintavälineitä voi vuokrata kokeilua, lyhytaikaista tai tilapäistä käyttöä varten. (Tauria & Tero 2010.)

Malike -toiminnan tavoitteena on ehkäistä vaikeavammaisten syrjäytymistä yhteiskunnasta vaikuttamalla vallitseviin asenteisiin sekä tarjoamalla toiminnallista vertaistukea vaikeavammaisten lasten perheille ja vaikeavammaisille aikuisille. Malike -toiminnassa ei ole diagnoosirajoja, vaan kaikki vaikeavammaiset henkilöt voivat osallistua. (Malike 2011a.; Tauria & Tero 2010.) Malikkeen toiminnan taustalla on ekokulttuurinen teoria. Ekokulttuurinen teoria (KUVIO 1) pohjautuu Urien Bronfenbrennerin ekologiseen teoriaan, jossa tarkastellaan lapsen ja ympäristön vuorovaikutusta eri toimintaympäristöjen tasoilla. Mikrotaso muodostuu perheestä ja heidän välisestä vuorovaikutuksesta. Mesotaso muodostuu sukulaisista, ystäväistä ja viranomaiskontakteista. Vanhempien työelämä, sosiaali- ja terveyspalvelut sekä Kela muodostavat eksotason. Yhteiskunnalliset asenteet, lainsäädäntö ja talous ovat makrotasoa. Ekokulttuurisessa teoriassa perhe nähdään aktiivisena oman elämänsä toimijana, jonka toiminta ja päätökset muokkaavat kaikkia edellä mainittuja tasoja. Vuorovaikutus yksilön ja perheen sekä eri toimintaympäristöjen välillä on molemmin puolista rajoituksia asettaen tai voimavaroja antaen.

Perheen arkielämän selviytymistä tuetaan erilaisten tukipalvelujen ja kuntoutuksen avulla, jotka lähtevät lapsen ja perheen tarpeista. Voimavarojen lisäksi toimintaympäristöt voivat luoda rajoituksia perheen toiminnalle. (Määttä 1999, 77 – 80.)



KUVIO 1. Ekokulttuurinen teoria (Määttä 1999 mukaillen).

### 3.2 Aikuis-Malike

Aikuis-Malike -projekti käynnistyi vuonna 2007 osana Malike -toimintaa. Projektin kohderyhmänä ovat vaikeavammaiset aikuiset. Aikuis-Malike -projektiin saadaan rahoitus Raha-automaattiyhdistykseltä vuoden 2011 loppuun saakka. Projektissa on luotu käytäntöjä siitä, kuinka vaikeavammaisten aikuisten arkiliikkumista, osallistumismahdollisuuksia ja valinnan vapautta pystytään edistämään koti- ja asuinympäristöissä. Aikuis-Malike tekee yhteistyötä vaikeavammaisten aikuisten

ja heidän lähi-ihmisten lisäksi mm. erilaisten järjestöjen, oppilaitosten ja asu-  
misyksiköiden ja toimintakeskusten kanssa. Koulutuksia, kursseja ja muita tapah-  
tuvia pyritään järjestämään alueellisesti yhteistyökumppaneiden tarpeiden ja toi-  
veiden mukaan. (Tauria & Tero 2010.) Aikuis-Malike toimii myös yhteistyössä  
erilaisten valtakunnallisten tapahtumien kanssa ja mahdollistaa toiminnallaan  
myös erityisryhmien osallistumisen niihin muun muassa vuokraamalla toiminta-  
välineitä (Malike 2011b).

### 3.3 Soveltavan liikunnan osaamis- ja resurssikeskus

Soveltavan liikunnan osaamis- ja resurssikeskus toimii Liikuntakeskus Paju-  
lahden tiloissa Nastolassa. Kyseessä on kolmivuotinen hanke, jonka rahoitta-  
jina toimivat Euroopan aluekehitysrahasto ja Päijät-Hämeen liitto. Hankkeen  
yhteistyökumppaneina toimivat Lahden, Kymenlaakson ja Haaga-Helian  
Ammattikorkeakoulut, Suomen Urheiluopisto sekä Nastolan kunta. (Pajulahti  
2011a.) Hankkeen projektipäällikkönä työskentelee Osku Kuutamo, joka toimi  
myös yhteyshenkilönämme vuokratessamme liikuntakeskuksen tiloja koulu-  
tusta varten.

Osaamis- ja resurssikeskus tarjoaa välinekokeiluja ja -vuokrausta, ohjausta ja  
neuvontaa soveltavaan liikuntaan, asiantuntemusta esteettömien liikuntapalve-  
lujen kehittämiseen ja liikuntavälineiden kehitystyöhön. Hankkeen tavoitteena  
on luoda laaja-alaista yhteistyöverkostoa liikunta-, sosiaali-, terveys- ja hyvin-  
vointiteknologiasektoreiden välille Päijät-Hämeessä. (Kuutamo 2010.) Täten toi-  
mintavälinekoulutuksen järjestäminen Pajulahdessa yhteistyönä osaamis- ja re-  
surssikeskuksen kanssa palveli hyvin koulutuksen tavoitetta saada aikaiseksi alu-  
eellista vuokraustoimintaa.

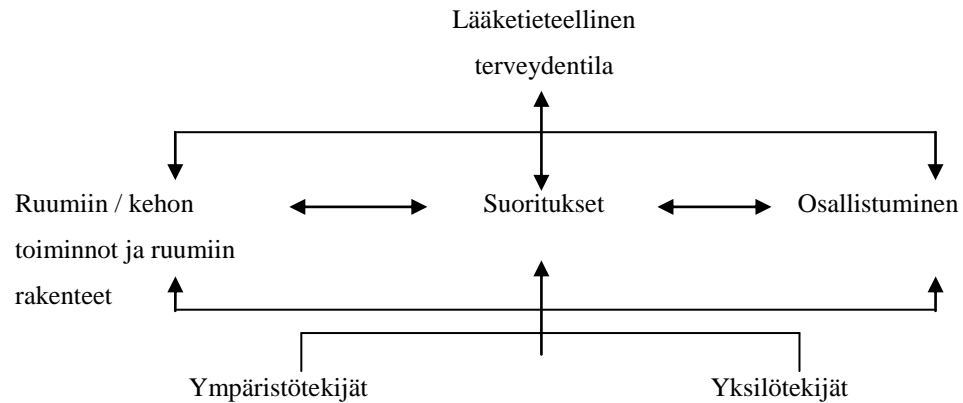
#### 4 VAIKEAVAMMAISUUS

Vammaisuus on yksilöllinen kokemus ja tila, jota tarkastellaan suhteessa henkilön ikään, olosuhteisiin, asuin- ja toimintaympäristöön ja niissä esiintyviin haasteisiin. Vammaainen henkilö on yksilö eikä osa yhtenäistä ryhmää, kuten joskus asiaa tarkastellaan. Jokaisen henkilön suhteen on yksilöllisesti huomioitava ne toimintarajoitukset, joita hänen vammansa aiheuttaa. Ei ole olemassa erillistä vamma- tai sairausluetteloa, jonka perusteella henkilö saisi etuuksia tai palveluja. (Räty 2010, 32 & Seppälä 2008, 507.)

Vammaisuutta tarkastellaan usein joko yksilöllisen tai sosiaalisen mallin mukaan. Yksilöllisessä mallissa korostuu lääketieteellinen näkökulma, jolloin yksilön vajaavuus on aiheutunut fysiologisen tai biologisen vian tai puutteen vuoksi. Vammaiset kategorioidaan heidän oireidensa ja ominaispiirteidensä mukaisesti. Sosiaalisessa mallissa vammaisuutta voidaan tarkastella vähemmistöryhmän näkökulmasta. Ihmisten ennakkoluuloinen ja asenteellinen suhtautuminen sekä vammaisuutta tuottavat kulttuuriset käytännöt ja määritteet aiheuttavat vammaisille esteitä. Tällöin he kohtaavat samanlaisia ongelmia kuin muut vähemmistöryhmät: ennakoasenteita, syrjintää ja vieraantumista. Mallissa korostuu enemmän vamman aiheuttamat rajoitukset kuin yksilön mahdollisuudet. Vähemmistöryhmänä kohdellaessa vammaisilta ei vaadita eikä odoteta samoja asioita kuin valtaväestöltä. Sosiaalisen mallin mukaan yhteiskunnan rakenteet joko mahdollistavat tai estävät osallistumisen. Yhteiskunta tuottaa ympäristöjä ja toimintoja, joita kaikki eivät voi käyttää ja luo näin vammaisuutta. (Kasser & Lytle 2005, 11–12; Ahponen 2008, 27.)

Vammaisuutta voidaan lähestyä myös Maailman terveysjärjestö WHO:n ICF-luokituksen (International Classification of Functioning, Disability and Health) kautta (KUVIO 2). ICF – luokitus tarjoaa tieteellisen perustan toiminnallisen terveydentilan ymmärtämiseksi ja tutkimiseksi (Karhula 2011). Toimintaa ja sen rajoituksia tarkastellaan yksilön terveydentilan sekä erilaisten elämämpiirien tilanetekijöiden dynaamisena vuorovaikutuksena. ICF – luokitus yhdistää vammaisuuden yksilöllisen ja sosiaalisen mallin. Sen kautta nähdään, että vammaisuus ei

ole pysyvä tila, vaan se tulisi määritellä yksilön ja ympäristön toiminnan kautta. (Järvikoski & Karjalainen 2008, 82–83; Mälkiä & Rintala 2002, 9.)



KUVIO 2. ICF-luokitus (Karhula 2011).

Kelan määritelmän ja vammaispalvelulain (1987/380 2 §) mukaan vaikeavammaisena pidetään henkilöä, jolla on sairaudesta tai vammasta aiheutuva lääketieteellinen ja toiminnallinen haitta, josta aiheutuu huomattavia vaikeuksia selviytyä jokapäiväisistä toiminnoista elämän eri osa-alueilla ja elämäntilanteissa. Kela käyttää vaikeavammaisuuden määrittelyä etuisuuksien myöntämiseen. Vaikeavammaisuuden määrittely ei rajoitu yhteen diagnoosiin, vaan siinä otetaan huomioon kaikki henkilön vammat tai sairaudet sekä niiden vaikutukset työ- ja toimintakykyyn. (Kela 2011a.)

Aikuis-Malike -toiminnassa vaikeavammaisella tarkoitetaan henkilöä, joka tarvitsee liikkumisen apuvälineen tai toimintavälineen sekä toisen henkilön apua päivittäisiin toimiinsa. (Tauria & Tero 2010.) Opinnäytetyössämme vaikeavammaisuus on yksilöllinen ominaisuus, ei pelkästään vamma tai sairaus. Kuten Aikuis-Malike -projekti toimii ilman diagnosirajoja, emme ole myös rajoittaneet työtämme tiettyihin vammaisryhmiin.

## 5 VAIKEAVAMMAISTEN KUNTOUTUS

Kuntoutuksella pyritään kuntoutujan toiminta- ja työkyvyn ylläpitämiseen tai säilyttämiseen, hänen mahdollisimman itsenäiseen selviytymiseensä elämän eri tilanteissa sekä pyritään parantamaan hänen sosiaalista selviytymistään. Kuntoutuksen tavoitteet voidaan saavuttaa moniammatillisena yhteistyönä. (Paatero, Lehmijoki, Kivekäs & Ståhl 2008, 31; Järvikoski & Härkäpää 2011, 8, 16.) Kuntoutuksen avulla pyritään löytämään henkilön sellaiset voimavarat, joiden puitteissa henkilö voi saavuttaa mahdollisimman hyvän tasapainon ja itsenäisyyden. Kuntoutuksessa olisi tärkeää löytää kuntoutujan vahvuudet, joiden avulla vahvistetaan heikkoja toimintoja. Vaikeavammaiset ihmiset ovat usein hyvin riippuvaisia toisen ihmisen avusta, mutta tämä ei automaattisesti tarkoita sitä, että ihminen olisi kykenemätön osallistumaan omaa kuntoutusta koskeviin päätöksiin. Kuntoutujan oma motivaatio on kaiken kuntoutuksen perusta. Kuntoutuja tulisi nähdä kokonaisvaltaisesti psykofyysisenä kokonaisuutena. Aikuisten kuntoutuksen tavoitteet ovat jokapäiväisistä toiminnoista selviäminen, käyttämättömien voimavarojen hyödyntäminen ja ehkä unohtuneiden taitojen uudelleen löytäminen, kun taas lapsilla kuntoutus nähdään osana kasvua ja kehitystä. (Koivikko & Autti-Rämö 2006, 1907–1908.)

Vaikeavammaisten lääkinnällisessä kuntoutuksessa on aiemmin keskitytty ICF-viitekehyksen ruumiin- ja kehontoimintoihin, joiden vaikutukset eivät ole näkyneet henkilön suorituksissa ja osallistumisessa. Kuntoutuksella tulisi pystyä kehittämään vaikeavammaisen toiminta- ja osallistumismahdollisuuksia ympäristössä ja ottamaan huomioon myös hänen tarpeensa asuinympäristössä. Kuntoutuksessa ollaan vähitellen siirtymässä uuteen ajattelutapaan ekologiseen viitekehykseen, jonka mukaan esimerkiksi vaikeavammaisen ja hänen toimintaympäristönsä vuorovaikutus vaikuttaa hänen elämänsä kulkuaan. Kuntoutukseen ja elämänsä kulkuaan vaikuttavat yksilöllisten tekijöiden lisäksi yhteiskunnalliset - ja ympäristötekijät. Kuntoutuksessa tärkeää on kuntoutujan osallisuus ja mahdollisuus vaikuttaa omien kokemusten myötä kuntoutusprosessin eri vaiheisiin. Kuntoutuksen tuloksellisuutta voidaan tarkastella ICF-viitekehyksen suoritusten ja osallistumisen etenemisellä, johon kuuluvat muun muassa oppiminen, liikkuminen, kotielämässä suoriutuminen sekä vuorovaikutus ja ihmissuhteet. Nämä voivat olla vaikeavammai-

sen henkilön kuntoutuksen tavoitteita. (Järvikoski, Hokkanen & Härkäpää 2009, 22–23; Järvikoski & Härkäpää 2011, 9.)

### 5.1 Vaikeavammaisten lääkinällinen kuntoutus

Vaikeavammaisten kuntoutus on usein Kelan järjestämää lääkinällistä kuntoutusta. Muita kuntoutusta järjestäviä tahoja voivat olla mm. julkinen sosiaali- tai terveydenhuolto, työ- ja opetushallinto, työeläke- tai muu vakuutuslaitos. Vaikeavammaisten julkisen terveydenhuollon lääkinällinen kuntoutus perustuu kansanterveys- (1972/66) ja erikoissairaanhoidolakiin (1991/606). Kunnan tehtävänä on järjestää lääkinällinen kuntoutus siltä osin, kun sitä ei ole säädetty Kelan tehtäväksi lain Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista (2005/566) mukaan. Lääkinälliseen kuntoutukseen kuuluu neuvonta ja ohjaus, tutkimukset, terapiat ja kuntoutusjaksot, apuvälinepalvelut sekä sopeutumisvalmennus. Julkinen terveydenhuolto vastaa kuntoutuksen suunnittelusta ja seurannasta huolimatta siitä kuka kuntoutusta järjestää. (Paatero, Lehmijoki, Kivekäs & Ståhl, 2008, 31–35.) Koska suomalainen kuntoutusjärjestelmä on paikoin monimutkainen, on säädetty asiakaspalveluyhteistyölaki (1991/604), jonka tavoitteena on moniongelmaisten asiakkaiden kokonaistilanteen selvittämisen parantuminen sekä oikeisiin kuntoutuspalveluihin ohjaaminen (Kiviranta & Jokinen 2003, 23).

Kelan lääkinällisen kuntoutuksen myöntämisen perusteena on alle 65 vuoden ikä ja korotettu tai ylin vammaistuki tai eläkettä saavan korotettu tai ylin hoitotuki. Kelan järjestämä kuntoutus voidaan järjestää avoterapiana, laituskuntoutuksena tai kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseina. Kelan vaikeavammaisten lääkinällisen kuntoutuksen standardissa on määritelty kuntoutuksen laatu- ja sisältövaatimukset. (Kela 2010a.) Avoterapia voi sisältää fysioterapian lisäksi toiminta-, musiikkiterapiaa, neuropsykologista kuntoutusta, psykoterapiaa tai puheterapiaa. Terapia voi kestää kuntoutussuunnitelmaan kirjatun ajan verran, tavallisesti 1 - 3 vuotta. (Järvikoski ym. 2009, 14.)

Kela käynnisti vuonna 2006 hankkeen, jonka tavoitteena oli tuoda kuntoutuspalvelut osaksi vaikeavammaisten arkea ja elämänpiiriä. Lapin Yliopisto yhdessä



Kuntoutussäätiön kanssa selvitti vuonna 2005 Kelan lääkinnällisen kuntoutuksen myönteisen päätöksen saaneilta henkilöiltä, heidän läheisiltään ja lasten vanhemmilta postikyselynä millaisia kokemuksia heillä oli kuntoutuksesta. Tutkimusraportissa ”Asiakkaan äänellä” todetaan, että vaikeavammaisiet asiakkaat kokivat Kelan järjestämän lääkinnällisen kuntoutuksen itselleen erittäin tärkeäksi. Ilman kuntoutusta he arvelivat, että heidän olisi vaikeampaa selviytyä päivittäisistä toimista, heidän terveydentilansa ja elämänlaatu laskisi. (Hokkanen, Härkäpää, Järviöski, Martin, Nikkanen, Notko & Puumalainen 2009, 283.)

### 5.1.1 Kuntoutussuunnitelma

Kelan järjestämän alle 65 -vuotiaiden vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen tulee perustua kirjalliseen kuntoutussuunnitelmaan (Kelan lomake KU207 tai B-lääkärinlausuntolomake), joka laaditaan julkisessa terveydenhuollossa vähintään yhdeksi, enintään kolmeksi vuodeksi. Kuntoutussuunnitelman laatii yhdessä kuntoutujan kanssa lääkäri tai lääkäri ja moniammatillinen työryhmä. Suunnitelmassa tulee näkyä sairauden ja sen aiheuttaman toimintakyvyn haitan lisäksi toimintakyvyn ja elämäntilanteen kuvaus sekä aiemmat ja nykyiset kuntoutukset, kuntoutuksen tavoitteet sekä suositeltavat kuntoutustoimenpiteet perusteluineen. Suunnitelmassa tulee siis kuvata, miten kuntoutuksen odotetaan turvaavan tai parantavan vaikeavammaisen selviytymistä jokapäiväisistä toiminnoista. (Kela 2010b.)

Nikkanen (2010, 13–16; 37) esittelee tutkimuksessaan kuntoutussuunnitelman laadinnan neljä erilaista työmallia. Kuntoutussuunnitelma voidaan rakentaa lääkärikeskeisenä tai ryhmätyönä, joka perustuu joko työnjakoon, ryhmätyöhön tai välittyneeseen tietoon. Ryhmätyönä toteutetuissa kuntoutussuunnitelmissa kuntoutujan toimintakyky, elämäntilanne ja elinympäristö sekä kuntoutuksen tavoite ja perustelut on kuvattu paremmin kuin yksittäisen lääkärin tekemissä suunnitelmissa. Jos kuntoutussuunnitelma laaditaan lääkärikeskeisesti, on tärkeää että aiemmat kuntoutussuunnitelmat ovat kattavasti laadittu ja palveluntuottajien, esimerkiksi fysioterapeutin, palautteet on tehty huolella. Myös kuntoutujan kyky kertoa itse omasta tilanteesta korostuu silloin.

Kuntoutussuunnitelman tulee sisältää luettelon käytössä olevista apuvälineistä sekä mahdolliset suositukset tarvittavista apuvälinehankinnoista. Suosituksen apuvälineestä voi tehdä esimerkiksi vaikeavammaisen kuntoutujan fysioterapeutti omassa palautteessaan mutta päätöksen tekee kuntoutussuunnitelman allekirjoittava lääkäri. Jos liikkumisen apuvälineenä käytettävä toimintaväline halutaan hankkia julkisen terveydenhuollon kustantamana, tulee se palautteessa perustella hyvin laajasti ja perusteellisesti. (Konola, Töytäri & Kallanranta 2008, 569.) Kun fysioterapia palautteen viitekehyksenä on ICF, voidaan apuvälinehankintaa perustella sekä osallistumisen että kuntoutujan omahoidon aktivoitumisen että terveystiikunnan näkökulmasta. Päijät-Hämeen Sosiaali- ja terveysyhtymän kuntoutuskeskuksen ylilääkäri Mikkelson (2010) toteaaakin että terveystiikunnan näkökulmasta perusteltuna voi toimintavälineiden korvattavuus kuntoutuksessa nousta.

#### 5.1.2 Hyvä kuntoutuskäytäntö kuntoutussuunnitelman perustana

Kuntoutuksen tulee lain (KKRL 2005/566 10 §) mukaan perustua hyvään kuntoutuskäytäntöön. Hyvän kuntoutuskäytännön mukaisesti kuntoutuksen lähtökohtana on asiakaslähtöinen, kuntoutujan arjen tarpeista lähtevä kuntoutus. (Paltamaa ym. 2011, 35.) Kelan vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämis- ja tutkimushankeen (VAKE) tavoitteena on kehittää vaikeavammaisten kuntoutuspalveluja ja laatia kuvauksia hyvän kuntoutuksen käytännöistä. Tavoitteena on tuoda kuntoutuspalveluja lähemmäs arkea ja vammaisten ihmisten omaa elämää. (Kela 2011b.)

Hyvän kuntoutuskäytännön perustana oleva erityisasiantuntemus ja -osaaminen tarkoittaa sekä näyttöön perustuvaa käytäntöä että moniammatillista yhteistyötä. Näyttöön perustuvassa käytännössä yhdistyy sekä ammattilaisten kokemus sekä vaikuttavuustutkimuksien tulokset. Kuntoutustutkimuksissa selvitetään usein jonkin yksittäisen kuntoutustoimenpiteen vaikutusta ja verrataan sitä tilanteeseen, jossa toimenpidettä ei ole tehty (ns. verrokkiryhmä). Tämänkaltaisella tutkimuksella selvitetään kuntoutuksen vaikuttavuutta yksilötasolla mutta vaikuttavuuden arviointia tarvitaan myös yhteiskunnallisella tasolla mm. kuntoutuksen tuloksellisuuden ja kustannustehokkuuden selvittämiseksi ja uusien toimintojen kehittämiseksi. (Paltamaa ym. 2011; 35, 40–41.) Vaikeavammaisten lääkinnällisessä kun-

toutuksessa fysioterapian lisäksi puhe- ja toimintaterapia ovat keskeisiä kuntoutuksen menetelmiä joista tulee yhteiskunnalle suuria kustannuksia, mutta joiden vaikuttavuudesta on vielä hyvin niukasti näyttöön perustuvaa tietoa (Heiskala 2000, 2014–2016). Paltamaa ym.(2011, 216) toteavatkin, että aikuisten cp-vammaisten fysioterapian vaikuttavuudesta on hyvin niukasti tutkittua tietoa. Tehdyt tutkimukset keskittyvät arvioimaan terapian vaikutuksia kehon toimintoihin vaikka painopisteen tulisi olla enemmän suorituksissa ja osallistumisessa.

## 5.2 Vaikeavammaisten fysioterapia

Fysioterapiassa arvioidaan kuntoutujan terveyttä, liikkumista, toimintakykyä ja toimintarajoitteita hänen toimintaympäristössään. Tavoitteena on yhdessä kuntoutujan kanssa saavuttaa hänelle paras mahdollinen liikkumis- ja toimintakyky huomioiden hänen voimavaransa ja palvelujärjestelmien tarjoamat mahdollisuudet. (Suomen fysioterapeutit 2011.) Julkisessa terveydenhuollossa ongelmana on, että fysioterapiaa käytetään yksioikoisesti liikkumiskyvyn parantamisen menetelmänä, jolloin ei pystytä huomioimaan asiakkaan toimintakykyä laajemmin osana elämisen laatua (Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2008; 39, 51). Fysioterapia tulisi nähdä enemmän keinona vaikuttaa myös osallistumiseen eikä vain suoritukseen ja kehon toimintoihin. Kivirannan ja Jokisen (2003, 67) tutkimuksessa liikuntavammaisten koululaisten arjesta vanhemmat toivat esiin tyytyväisyyden yhteistyöstä fysioterapeuttien kanssa, mutta toivoivat samalla fysioterapian sisältöön monipuolisuutta ja ohjausta erilaisiin harrastuksiin.

Fysioterapian menetelmiä ovat ohjaus ja neuvonta, terapeuttinen harjoittelu, manuaalinen ja fysikaalinen terapia sekä apuvälinepalvelut (Suomen fysioterapeutit 2011). Thornquistin (2001) tutkimuksessa todetaan, että fysioterapeutit valitsevat kuntoutuksessa käytettävät menetelmät heille tuttujen hoitotoimenpiteiden ja -menetelmien mukaan (Talvitie ym. 2006, 59). Tällöin ei tule huomioitua yksilöllisesti kuntoutujan ominaisuuksia, taitoja tai mielenkiintoja. Mitä enemmän fysioterapeutilla on ammatillista kokemusta ja koulutusta vaikeavammaisten fysioterapiasta, sitä monipuolisempi terapian sisältö voi olla.

### 5.2.1 Fysioterapia tavoitteiden laatiminen

Kelan VAKE -hankkeen hyvän kuntoutuskäytännön mukaan kuntoutuksen suunnittelussa, tavoitteiden asettelussa sekä vaikuttavuuden arvioinnissa on käytettävä viitekehyksenä ICF-luokitusta. Kirjalliseen terapiasuunnitelmaan kirjataan fysioterapian tavoitteet, jotka ovat laadittu yhdessä kuntoutujan ja tarvittavien lähi-ihmisten kanssa. Jotta tavoitteista tulee saavutettavat ja oikein mitoitettut, tulee fysioterapeutin tuntee tavoitteiden asettamisessa kuntoutujan terveydentila, fyysinen suorituskyky ja muu toimintakyky sekä elämäntilanne ja kuntoutujan käytettävissä olevat resurssit. Tavoitteiden asettamisessa auttaa monipuolisten arviointimenetelmien käyttö. (Kasser & Lyttle 2005, 194; Paltamaa ym. 2011; Rissanen 2008, 679; Talvitie ym. 2006;117.) Karhulan (2011) mukaan käytössä olevat arviointimenetelmien kirjo on laaja ja eri maiden ja alueiden käytännöt poikkeavat toisistaan suuresti. Suurin osa virallisista ja standardoiduista arviointimenetelmistä linkittyy kehon toimintojen arviointiin ja vain harvat suorituksiin ja osallistumiseen

Rinne koti – Säätiön ylilääkäri Hannu Heiskala (2000) toteaa, että terapioida voidaan saada hyötyä silloin, kun niillä on päivittäisiin toimintoihin tai koulutyöhön liittyvä konkreettinen tavoite. Tämän tavoitteen tulee olla määrällisesti tai laadullisesti mitattavissa riidattomasti. GAS (Goal Attainment Scaling) -menetelmä on yksi hoidon tai kuntoutuksen tavoitteiden laatimisen ja arvioinnin apuväline. GAS tavoitteiden laadinta on prosessi, joka alkaa tavoitteen tunnistamisesta ja nimeämisestä. Tavoitteille määritetään aikataulu ja valitaan konkreettinen indikaattori, esimerkiksi määrällinen ilmaisu, jolla muutosta kuvataan. Muutosta kuvataan vielä tarkemmin viisiportaisella asteikolla, jolla tavoitteen saavuttamista arvioidaan. Vasta tämän jälkeen sovitaan kuntoutustoimenpiteistä eli tehdään interventio-suunnitelma. (Karhula 2011.)

GAS-menetelmä on tulossa vaiheittain myös Kelan kustantaman kuntoutuksen tavoitteiden laatimiseen ja arviointiin. Menetelmällä pyritään yhtenäistämään kuntoutuskäytäntöjä ja lisäämään kuntoutuksen tavoitteellisuutta. Kela kouluttaa kuntoutuksen palveluntuottajia GAS-menetelmän käyttöön. (Kela 2011c). GAS-menetelmän käyttö vaatii asiakaslähtöistä tavoitteiden asettamisprosessin läpi-

käymistä. Päätökset terapian tavoitteista tehdään yhteistyönä terapeutin ja asiakkaan kanssa niin että asiakkaan tarpeet ja mielenkiinnon kohteet ovat otettu huomioon. Asiakkaalla tulee olla mahdollisuus tehdä erilaisia valintoja. (Karhula 2011.) Huomion arvoista on se, että jo tavoitteiden laatiminen toimii itse kuntoutusinterventiona kun siihen panostetaan ja tehdään huolellisesti asiakaslähtöisyyttä kunnioittaen.

Tavoitteiden asettelussa on myös tärkeää tiedostaa kuntoutujan ja hänen lähipiirin sekä fysioterapeutin vuorovaikutuksen merkitys. On huomioitava että puhuttu kieli on yhteinen ja että näkemykset elämänhallinnasta sekä kuntoutujan kyvystä ja mahdollisuuksista tehdä valintoja ovat yhtenäiset. Arvot määrittävät keskeisesti fysioterapeutin kuntoutukselle asettamia tavoitteita. Koulutuksen kautta vaikutetaan sekä yksittäisen terapeutin mutta myös koko organisaation ja yhteiskunnan vallitseviin asenteisiin ja arvoihin. (Talvitie 2006, 60–61.) Aikuis-Malikkaan toimintavälinekoulutus on yksi mahdollisuus nostaa esiin vaikeavammaisten kuntoutujien oikeuden osallistumiseen ja vaikuttaa näin vallitseviin arvoihin sekä fysioterapian käytäntöihin.

### 5.2.2 Fysioterapian lähestymistapoja vaikeavammaisten kuntoutukseen

Vaikeavammaisten fysioterapiassa voidaan noudattaa aktivoivan terapian periaatteita. Siinä korostetaan kuntoutujan omaa aktiivisuutta harjoittelussa. Aktivoivassa fysioterapiassa käytetään toiminnallisia ja tehtäväkohtaisia harjoitteita, joilla pyritään pääsemään konkreettiseen tavoitteeseen esimerkiksi kuntoutujan istuma-asennon hallintaan. Fysioterapia voidaan viedä kuntoutujan omaan toimintaympäristöön, jossa harjoitellaan tavoitteiden mukaisesti. Harjoitusympäristö ja -välineet ovat aktivoivassa fysioterapiassa monipuolisia ja omatoimisuutta lisääviä. Monipuolinen harjoitteluympäristö mahdollistaa kuntoutuksen sellaisille henkilöille, joilla on aisti- ja havaintotoimintojen, tarkkaavaisuuden ja tahdonalaisten toiminnan häiriöitä. Terapiaa seurataan ja arvioidaan asetettujen tavoitteiden saavuttamisena, testien ja harjoituspäiväkirjojen avulla. (Talvitie ym. 2006, 363–365.)

Varhaislapsuudessa lähtien kuntoutuksen tavoitteena on omatoimisuuden lisääminen, mikä aikuisiällä tulisi jatkua omalla aktiivisella liikkumisella. Vaikeavammaisen tarvitsee fyysistä kuntoa selviytyäkseen päivittäisistä toimista. Motoriikka ei pääse kehittymään tai paranemaan, jos vammaisen ei pääse liikkumaan ja kokeilemaan erilaisia asioita. Hyvin suunniteltu liikuntaohjelma, joka antaa onnistumisen kokemuksia, lisää itseluottamusta ja emotionaalista hyvinvointia. Vammaisten ihmisten kohdalla liikunnan psyykkinen ja sosiaalinen puoli on fyysistä puolta tärkeämpää, koska liikunnan onnistumisen kokemukset luovat mielihyvää, hyvää itseluottamusta, jolloin ne auttavat pärjäämään myös muilla elämän alueilla. (Rintala 2008, 14–15.)

Kuntoutuksessa voidaan käyttää eri liikuntamenetelmiä. Liikunnallisen kuntoutuksen tavoitteena on, että vammaisen oppii liikkumaan yksin tai apuvälineen kanssa, voi löytää liikuntaharrastuksen sekä se voi vahvistaa minäkuvaa (Rintala, Heiskanen & Mälkiä 2002, 43). Liikunnallinen kuntoutus voi olla fysioterapeutin antamaa yksilö- tai ryhmäliikuntaa. Liikunnalla voi olla vammaiselle terveyttä edistävää tai kuntouttavaa merkitystä. Liikunnallisen kuntoutuksen menetelmiä ovat liikehoito ja liikuntahoito. Liikehoidolla on hoidollinen tavoite, esimerkiksi spastisuuden vähentäminen. Liikuntahoidossa esimerkiksi fysioterapeutti suunnittelee sopivan liikuntaohjelman, jossa on kuntoutuksellisia tavoitteita. Tavoitteena tässä kuntoutusmenetelmässä voi olla kilpailuun tai tapahtumaan osallistuminen tai liikunnan ilon löytäminen. (Alaranta 2008, 700.)

Liikunnalla on positiivisia vaikutuksia fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen. Vammaisen henkilöiden liikunnan tavoitteet ovat samat kuin muiden. Vaikeavammaisten liikunnan määrää ja vaikutuksia arvioitaessa on huomioitava, että rasitus kohdistuu usein pienelle alueelle eivätkä he pääse liikkumaan vapaasti, vaan he ovat riippuvaisia muista henkilöistä. Liikunta on hyvä toimintakyvyn ylläpitäjä. Vaikeavammaisetkin pystyvät harrastamaan liikuntaa oikeiden välineiden ja tukiratkaisujen turvin, joita voitaisiin hyödyntää myös päivittäisissä toiminnoissa. (Teiska 2008, 9-13.) Vammaisten kuntoutuksessa tulisi tarjota lapsesta lähtien erilaisia liikuntakokemuksia, jotka auttavat vahvistamaan minäkäsitystä. Kaikenlainen liikunta, joka antaa vammaiselle erilaisia liike- ja liikuntakokemuksia auttavat kehittämisessä. (Rintala 2002, 34–36.) Toimintavälineiden avulla vaikea-

vammaisen voi saada sellaisia kehollisia tuntemuksia, joita hän ei itse voi tuottaa omalla liikkumisellaan.

Aktivoiva fysioterapia ja liikunnallinen kuntoutus ovat hyvin lähellä toisiaan, koska molemmissa menetelmissä kuntoutuja ottaa vastuuta omasta kuntoutuksestaan ja on mukana kuntoutusta suunniteltaessa. Toimintavälineitä voidaan käyttää aktivoivassa fysioterapiassa sekä menetelmänä että tavoitteena. Toimintavälineen avulla voi löytää mielekkään liikuntaharrastuksen jolloin kuntoutuja itse motivoituu kuntoutukseen ja osallistuu tavoitteiden laadintaan. Toisaalta myös toimintavälineen käyttö voi toimia fysioterapian tavoitteena.

### 5.3 Apuvälineet

#### 5.3.1 Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet

Apuvälinepalveluja järjestää suurimmaksi osaksi julkinen sosiaali- ja terveyshuolto, mutta mahdollisia tahoja ovat voivat olla esimerkiksi koulutoimi, Kela, vakuutuslaitokset sekä valtionkonttori. Julkinen terveydenhuolto arvioi henkilön apuvälineen tarpeen ja valitsee sopivan apuvälineen. Julkisen terveydenhuollon myöntämät apuvälineet ovat osa lääkinällistä kuntoutusta, jota säätelevät kansanterveys- (66/1972), erikoissairaanhoidolaki (1062/1989) ja asetus lääkinällisestä kuntoutuksesta (1015/1991). Lääkinällisen kuntoutuksen apuväline on mahdollista saada lääkinällisin perustein todetun toimintavajavuuden korvaamiseen tai lieventämiseen. Apuvälineen myöntämisen perusteena tulee olla voimassa oleva kuntoutussuunnitelma. Apuvälineiden avulla pyritään tukemaan ja lisäämään kuntoutujan toimintakykyä erilaisissa päivittäisissä toiminnoissa ja liikkumisessa. Apuvälineisiin luetaan myös kuntoutuksessa tarvittavat hoito- ja harjoitusvälineet tai opiskelussa tarvittavat välineet. (Hurnasti 2006, 18; Paltamaa ym. 2011, 33; Konola, Töytäri, Kallanranta 2008, 565.)

SFS-EN ISO 9999 on suomenkielinen vammaisten apuvälineluokitus, joka perustuu kansainväliseen standardisoimisjärjestön ISO (International Organization for

Standardization) tekemään apuvälineluokituksen. Siinä apuvälineet ovat luokiteltu 11 pääryhmään (KUVIO 3). Luokittelu auttaa luomaan yhteistä kieltä eri ammattilaisten kesken, jolloin tiedon vaihtaminen ja vertailu helpottuu. Tämä auttaa apuvälineiden hakemisessa ja valinnassa. Vuonna 2011 on luokituksen tulossa uusia alaryhmiä. (Hurnasti 2010.)

04 Apuvälineet henkilökohtaiseen lääketieteelliseen hoitoon	0403 hengityshoitovälineet 0448 liikkeen, voiman ja tasapainon harjoitusvälineet
05 Välineet taitojen harjoittamiseksi	0506 puhetta tukevan ja korvaavan kommunikoinnin harjoitusvälineet 0527 sosiaalisten taitojen harjoitusvälineet
06 Ortoosit ja proteesit	0603 vartalon ja selkärangan ortoosit 0618 yläraajaproteesit
09 Henkilökohtaisen hygienian ja suojan välineet	0903 vaatteet ja kengät 0907 vartalon paikalleen tukevat apuvälineet
12 Liikkumisen apuvälineet	1203 kävelyn apuvälineet (yhdeällä kädellä käytettävät) 1223 pyörätuoli, sähkökäyttöiset
15 Kodinhoitovälineet	1503 ruuanlaittovälineet 1509 syömisen ja juomisen apuvälineet
18 Asuntojen ja muiden tilojen varusteet ja lisälaitteet	1803 pöydät 1830 hissit, nostotasot, porrashissit ja luiskat
22 Kommunikoinnin, tiedonsaannin ja tiedonvälityksen apuvälineet	2203 näkemisen apuvälineet 2233 tietokoneet ja päätelaitteet
24 Esineiden ja laitteiden käsittely- ja kuljetusvälineet	2404 merkitsemistarvikkeet ja – välineet 2436 kanto- ja kuljetusvälineet
27 Ympäristöolosuhteita parantavat välineet, työvälineet ja työkalut	2703 ympäristöolosuhteita parantavat välineet 2709 työkalusteet
30 Vapaa-ajan välineet ja leikkivälineet.	3003 lelut 3009 liikunta- ja urheiluvälineet

KUVIO 3. Apuvälineluokitus (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2008).

Hurnasti (2006) tutki fysio-, puhe- ja toimintaterapeuttien ja lääkäreiden käsityksiä apuvälineistä ja miten he ymmärtävät päivittäisten toimintojen käsitteen. Tutkimuksessa selvitettiin millä perusteilla lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineitä myönnettiin. Eniten apuvälineitä luovutettiin vaikeavammaiselle jotta hänen toimintakykynsä pysyisi ennallaan tai paranisi (95 % vastaajista) ja että apuvälineen käyttäjä olisi tasavertainen muun väestön kanssa (54 %). Vain 4 % vastaajista luovutti apuvälineen, jotta apuvälineen saaja pystyisi osallistumaan harrastuksiin-



sa. Fysioterapeutit mielsivät eniten lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiksi sähkösängyt, kävelykepit, kommunikaattorit ja vähiten mönkijät, tandempyörät tai puutarhan hoitovälineet. Päivittäisiksi toiminnoiksi miellettiin henkilökohtaisiin tarpeisiin liittyvät toiminnot mm. peseytyminen ja ruuanlaitto, mutta myös ulkoilu miellettiin päivittäisiin toimintoihin kuuluvaksi toiminnaksi (93 %) sekä urheilu tai liikunnan harrastaminen (55 %). (Hurnasti 2006, 13, 27–40.)

Apuvälineillä on positiivista vaikutusta niiden käyttäjien elämään. Salminen, Brandt, Samuelsson, Töytäri ja Malmivaara (2009) tutkivat liikkumisen apuvälineiden vaikutusta käyttäjien aktiivisuuteen ja osallistumiseen tutkimuskatsauksen avulla. He löysivät todisteita siitä, että liikkumisen apuvälineet parantavat käyttäjän aktiivisuutta, osallistumista ja lisäävät liikkuvuutta. YK:n ja WHO:n mukaan apuvälineet luovat vammaisille tasavertaisia mahdollisuuksia osallistumiselle. Pohjoismaissa apuvälineet ovat vielä maksuttomia ja niillä on positiivinen vaikutus ihmisten elämään.

Töytäri (2007) selvitti apuvälineiden ja apuvälinepalvelujen saatavuutta terveyskeskuksissa ja keskussairaaloissa. Tutkimuksessa selvisi, että julkisen terveydenhuollon apuvälineisiin käytettävät määrärahat olivat nousseet vuodesta 1999 vuoteen 2006. Yksi apuvälinepalveluiden ongelmista oli ammattihenkilöstön puute sekä heikko osaamisen taso. Lainsäädännön erilaiset tulkinnat aiheuttivat alueellisia eroja eri sairaanhoitopiirien apuvälineiden luovuttamis- ja rajoittamispäätöksiin. Rajoituksia perusteltiin sillä, etteivät kaikki apuvälineet kuuluneet lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineisiin tai että ne eivät olleet välttämättömiä arjessa selviytymisen kannalta.

### 5.3.2 Vammaispalvelulain mukaiset apuvälineet

Vammaispalvelulain (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 1987/380) perusteella vaikeavammaisella on oikeus saada apuvälineitä liikkumiseen, viestintään, henkilökohtaiseen suoriutumiseen kotona tai vapaa-aikana, joita hänellä ei ole mahdollista saada lääkinnällisen kuntoutuksen perusteella (Hurnasti 2006, 18). Sosiaalitoimi kustantaa vaikeavammaiselle asun-

nonmuutostyöt tai välineet ja laitteet, joita vaikeavammaisen välttämättä tarvitsee selviytyäkseen päivittäisistä toimista. Kela vastaa opiskelussa tarvittavista apuvälineistä. (Paltamaa ym. 2011, 33.)

Suomen vammaispalvelulaki uudistui vuonna 2009, jolloin vammaisella henkilöllä on subjektiivinen oikeus henkilökohtaiseen apuun mm. harrastuksiin ja muuhun sosiaaliseen toimintaan ja yhteiskunnalliseen osallistumiseen. Henkilökohtaista apua voi hakea omasta kotikunnasta ja sitä on mahdollista saada vähintään 30 tuntia kuukaudessa, mikä määrittää henkilökohtaisessa palvelusuunnitelmassa. Kunnan on järjestettävä palvelua, silloin kun vaikeavammaisen tarvitsee toisen henkilön apua, jotta hän pystyisi tekemään elämäänsä kuuluvia asioita. Hakemuksessa kuullaan hakijan mielipidettä omasta avuntarpeestaan. (Tauria & Tero 2010.)

Henkilökohtainen apu on sitä, mitä vaikeavammaisen tekisi itse, mutta vamman tai sairauden vuoksi ei niistä selviä. Se voi mahdollistaa vaikeavammaisen itsenäisen elämän. Henkilökohtaista apua voi saada kotiin tai kodin ulkopuolelle mm. liikkumiseen, asioimiseen, työhön ja opiskeluun. Henkilökohtaista apua on mahdollista saada, kun on määritelty välttämättömän avun tarve. Vaikeavammaisen saa itse päättää milloin, missä ja miten hän saa apua ja kuka häntä avustaa. Laite- ja tukitoimissa asuville vaikeavammaisille tulee mahdollistaa sosiaalisten suhteiden ylläpito. Kunnalla ei kuitenkaan ole velvollisuutta järjestää henkilökohtaista apua, jos vaikeavammaisen tarvitsee vaativaa ja ympärivuorokautista sairaanhoidollista hoitoa. Henkilökohtainen apu ja sen määrä kirjataan vaikeavammaisen palvelusuunnitelmaan, joka on yhteenveto vaikeavammaisen palvelujen ja tukitoimien sisällöistä, järjestämistavasta ja määrästä. (Konttinen 2011).

## 6 TOIMINTAVÄLINEET

Maliken käyttämää toimintaväline -nimikettä on käytetty apuvälinetermin rinnalla epävirallisesti. Toimintaväline nimi pohjautuu sanasta toimintakyky. Toimintavälineillä on vaikeavammaiselle liikunnallisen toiminnan lisäksi sosiaalista ja psyykkistä merkitystä. Toimintavälineet mahdollistavat vaikeavammaisen henkilön osallistumisen tasavertaisena muiden ihmisten kanssa erilaisiin asioihin sekä yhteisen tekemiseen perheen tai muun yhteisön kanssa. Toimintavälineen idea on tukea vaikeavammaisen toimintamahdollisuuksia ympärivuotisesti luonnossa liikkumisessa, erilaisissa ympäristöissä sekä vapaa-ajan harrastuksissa. Toimintavälineitä on kehitetty yhdessä käyttäjien, valmistajien ja vuokraajien kesken, jotta niistä olisi mahdollisimman monenlaiseen käyttöön ja käyttäjälle. (Tauria & Tero 2010.) Muualla maailmassa toimintavälineitä on paljon enemmän ja niitä käytetään myös enemmän, Suomessa toimintavälineiden käyttö on toistaiseksi ollut vähäisempää (Hiltunen 2002, 22).

Kuntoutujan oma arki- ja hyötyliikkuminen tapahtuu asuinpaikan lähiympäristössä. Ympäristön esteellisyydellä on vaikutusta kuntoutujan liikunta-aktiivisuuteen. Toimintavälineillä voidaan mahdollistaa liikkumisen harrastaminen henkilölle, jonka toimintakyky on alentunut. Välineiden avulla voidaan mahdollistaa ehkä oman harrastuksen jatkaminen tai ne voivat tarjota liikuntaharrastukselle uusia ulottuvuuksia uusien lajien myötä. (Romberg 2005, 140–145.)

Esittelemme seuraavassa muutamia Malikkeen vuokraamia toimintavälineitä, joita koulutuksessamme käytettiin. Toimintavälineiden kuvat ja käyttöohjeet löytyvät Välineet.fi verkkopalvelusta. Se on Malikkeen, Liikuntakeskus Pajulahden soveltavan liikunnan osaamis- ja resurssikeskuksen ja Soveltavan liikunnan apuväline-toiminta SOLIA:n yhteistyönä syntynyt verkkopalvelu, jonne on kerätty kaikki soveltavan liikunnan välinevuokrauksessa mukana olevat tahot yhteen. Sivuilla on toimintavälineitä, vammaisurheilun ja – liikunnan palveluntarjoajien yhteystiedot sekä varauskalenteri. (Pajulahti 2011b, Malike 2011c.) Valitsemalla haluamansa palveluntarjoajan ja toimipisteen pääsee varauskalenterista suoraan katsomaan mitä toimintavälineitä kyseisessä toimipisteessä on tarjolla sekä niiden varausti-

lanteen. Välinevuokra koostuu viikkovuokrahinnasta ja matkahuollon rahtikuluis-  
ta. Vuokraushinnat ovat 5 - 50 euroa/vuorokausi toimintavälineestä riippuen.  
Toimintavälineitä vuokrataan tilapäiseen tai lyhytaikaiseen käyttöön tai välineen  
kokeilua varten. Lisäksi Malikkeella on käytössä erilaisia tuki- ja lisäratkaisuja:  
rouhe- ja tyhjiötyynyjä, säkkituoleja, hemihanskoja ja tarravöitä, jotka mahdollis-  
tavat toimintavälineen käytön yksilöllisesti ja asennon tukemisen välineessä. Lisä-  
tietoja niistä voi kysyä suoraan Maliken toimipisteistä. (Tauria & Tero 2010.)

### 6.1 Tandemkävelysauvat



KUVIO 4. Tandemkävelysauvat (Kuva: Malike)

Tandemkävelysauvat (KUVIO 4) ovat nivelrakenteelle toisiinsa kytketyt parisau-  
vat, joita yhdistää 120 cm pitkä välipuomi. Kävelysauvoja voidaan käyttää vie-  
rekkäin tai peräkkäin. (Välineet.fi 2011.) Sauvakävely on hyvä liikkumisen vaih-  
toehto myös niillä kuntoutujilla joilla on ylipainoa, nivelrikkoa tai tasapainovai-  
keuksia. Parisauvat soveltuvat hyvin myös näkövammaiselle, jolloin näkevä kul-  
kee edessä ja näkövammaisen takana. Tandemsauvakävely kehittää monipuolises-  
ti tasapainoa ja motoriikkaa. Sauvojen avulla on hyvä harjoitella kävelyn rytmitys-  
tä ja vauhtia. Kävelyssä sauvat ohjaavat vartalon painopistettä ja pehmentävät  
kantaiskua. Sauvakävely on noin 20 prosenttia tehokkaampaa kuin tavallinen kä-  
vely kun sauvatekniikka on oikeanlainen. (Arvonen & Palmén 2005, 71-72.)

## 6.2 Pyörätuoliin kiinnitettävät lisävarusteet



KUVIO 5. Nökkapyörä (Kuva: Malike)

Nökkapyörä (MTC tai Sticker Lomo) (KUVIO 5) on pyörätuolin eteen kiinnitettävä lisäpyörä, joka nostaa pyörätuolin pienet tukipyörät ilmaan. Siten pyörätuolilla liikkuminen maastossa on helpompaa. Tukipyörien noston myötä kivien ja kantojen ylittäminen helpottuu ja liikkuminen sohjossa ja pehmeässä maastossa on kevyempää. Nökkapyörä voidaan kiinnittää pikalukituksella jalkatukiputkiin silloin kun pyörätuolissa on kiinteät jalkatuet. Jos pyörätuolissa on irrotettavat jalkatuet, nökkapyörä kiinnitetään pyörätuolin runkoon. (Välineet.fi 2011.)



KUVIO 6. Maastorenkaat. (Kuva: Malike)

Tavalliseen pyörätuoliin voidaan vaihtaa kuvioitua renkaat, jotka helpottavat liikkumista maastossa, soralla ja lumessa. Yläpuolella olevassa kuvassa (KUVIO 6) ovat tuplarenkaat, mutta saatavilla on myös yksittäiset renkaat. Maastorenkaiden hankintaa kannattaa miettiä jo pyörätuolia hankittaessa. Silloin voi varmistaa että maastorenkaat sopivat omaan tuoliin. (Välineet.fi 2011.)

### 6.3 Maastopyörätuolit, maastorollaattorit ja rattaat



KUVIO 7. Hippocampella voi liikkua kesällä ja talvella (Kuva: Malike)

Maastopyörätuoleja on monia eri malleja, joissa maasto-ominaisuudet on huomioitu pyörien leveydellä, jousituksella ja muilla rakenteellisilla ominaisuuksilla. Hippocampe (KUVIO 7) on yksi Maliken vuokratuimmista maastopyörätuoleista. Se on kolmirenkainen kevyt monitoimituoli, jolla voi liikkua avustettuna työntäen työntöaisalla ja/tai vetäen vetonarulla. Se kelluu tyhjänä ollessaan vaikka veneen perässä. Purettuna tuoli mahtuu jääkiekkokassiin ja sen paino on vain 16 kg. Sitä on saatavissa neljää eri kokoa käyttäjän koon mukaan. Tuolin istuin on melko kuppimainen ja siinä on kaksi turvavyötä. Lisävarusteina ovat saatavissa käsinojalliset sivutuet, niskatuki ja neopreeninen nelipisteliiviturvavyö. Talvivarusteena eturenkaaseen on kiinnitettävissä suksikotelo. (Välineet.fi 2011.) Tarvittaessa ympärille saa kiinnitettyä lisäremmejä, jolloin kyydissä olijalle saadaan hyvä ja turvallinen istuma-asento, vaikka oma vartalonhallinta olisi puutteellinen.



KUVIO 8. Kangoo monitoimirattaat (kuva: Malike)

Kangoo monitoimirattaat (KUVIO 8) toimii maastossa, lumella, jäällä, asfaltilla ja polkupyörän peräkärrynä. Sitä on saatavissa kolmea eri kokoa ja rattaiden kokonaispaino on 14,5 kg. Monitoimirattaat sopivat niille vaikeavammaisille aikuisille, jotka tarvitsevat vahvan tuen vartalolle ja niskalle. Etupuolelle on mahdollista vaihtaa isompi eturengas, pienempi juoksupyörä tai polkupyörän vetoaisa. Ttalvi-keleissä renkaaseen voidaan kiinnittää suksikotelo tai luistinterä. Rattaat sopivat hyvin maastossa liikkumiseen, koska niissä on hyvä iskunvaimennus ja istuma-asennon kaltevuuden säätömahdollisuus sekä turvavyö ja sade- ja hyttysuoja. (Välineet.fi 2011.)



KUVIO 9. Maastorollaattori Trionic Walker (Kuva: Malike)

Maastorollaattorilla (KUVIO 9) pystytään liikkumaan epätasaisessa maastossa ja lumella sekä ylittämään jalkakäytävän reunat helpommin. Rollaattorissa on ilmatäytteiset renkaat. Nivellettyjen eturenkaiden ansiosta, rollaattori ”kiipeää” estei-

den yli. Seisontajarrujen ollessa kytkettyinä, voi istuinosalla levätä. Rollaattori voidaan taitaa kokoon ja purkaa osiin. (Välineet.fi 2011.)



KUVIO 10. Juoksurattaat (Kuva: Malike)

Kevyet juoksurattaat (KUVIO 10) sopivat kaikenlaiseen liikkumiseen. Ne liikkuvat vaivattomasti maastossa isojen pyörien ansiosta. Rattaisiin sopii isompikin henkilö, painoraja on 90 kg. Rattaisiin saa selkänöjää säädettyä ja niissä on sateelta ja tuulelta suojaava kuomu. Rattaat saa purettua ilman työkaluja pieneen tilaan. (Välineet.fi 2011.)

#### 6.4 Polkupyörät

Pyöräily vaikuttaa positiivisesti voimaan ja kestävyYTEEN, visuaaliseen havaintokykyyn, huomiokykyyn, notkeuteen, omaan vastuuseen ja itseluottamukseen. (Kasser & Lytle 2005, 213 - 215). Pyörän kyydissä vaikeavammaisen henkilö pääsee kokemaan vauhdin hurmaa ja laajentamaan liikkumisympäristöään, joka voi olla vierasta henkilölle, joka on aina istunut pyörätuolissa. Erilaiset kolmipyöräiset polkupyörät ovat monipuolisia ja suosittuja toiminta-/apuvälineitä. Niitä on helpompi hallita kuin tavallista polkupyörää, kun tasapaino ja alaraajojen lihasvoima on heikko. (Romberg 2005, 140 – 145.)





KUVIO 11. Rinnakkain poljettava pyörä (Kuva: Malike)

Rinnakkain poljettavassa pyörässä (KUVIO 11) pyöräilijät istuvat samalla tasolla, jolloin keskustelu ja vaikeavammaisen pyöräilijän seuraaminen on helpompaa. Pyörässä on mahdollisuus valita polkeminen ja ohjaus itsenäisesti tai yhdessä vierustoverin kanssa. Matalan painopisteen ansiosta pyörään on helppo päästä, se antaa vakaan ajokokemuksen ja lisää turvallisuuden tunnetta. Käsikahvat ovat taitettavissa eteen, jolloin istumaan pääsy helpottuu. Yhdistelmäpyörässä (KUVIO 12) etuosan saa irrotettua erikseen pyörätuoliksi. Se soveltuu henkilölle, joka ei pysty polkemaan tai ohjaamaan pyörää. Istuimessa on säädettävät sivu- ja niskatuulet, nelipistevyö ja jalkatuissa on säätömahdollisuus. Pyörätuolinkuljetuspyörä (KUVIO 13) mahdollistaa pyöräilyn silloin, kun omasta pyörätuolista siirtyminen ei ole mahdollista suuren tuentarpeen tai vaikean virheasennon vuoksi. Henkilön oma pyörätuoli kiinnitetään etuosassa olevaan tasoon kiinnitysjärjestelmällä. Pyörä vaatii leveytensä vuoksi suuren kääntösäteen. Kaikissa polkupyörissä on sähköinen apumoottori, joka helpottaa polkemista esimerkiksi ylämäessä tai suurikokoisen henkilön kanssa. (Välineet.fi 2011.)



KUVIO 12. Yhdistelmäpyörä. (Kuva: Malike)



KUVIO 13. Pyörätuolinkuljetuspyörä Velo-Plus 2. (Kuva: Malike)

## 6.5 Vesillä liikkuminen

Vesillä pääsee lähelle vettä, seuraamaan luontoa ja olemaan osana sitä. Melonta on terveysliikuntaa ja luontoliikuntaa parhaimmillaan. Melominen vaikuttaa positiivisesti yläraajojen voimaan, silmä-käsi-koordinaatiokykyyn ja tasapainoon ja asennon hallintaan (Kasser & Lytle 2005, 213–215). Sovellettu melominen on mahdollista monenlaisten apuvälineiden ansiosta. Parhaiten erilaisia ratkaisuja voidaan rakentaa kajakkikaksikoihin ja -kolmikoihin sekä intiaanikanootteihin.

Ilmatäytteinen kajakki (KUVIO 14) on tukeva ja helppokäyttöinen ja se mahtuu pakattuna pieneen tilaan jääkiekkokassiin. Se painaa kassissa varusteineen 35 kg. Sitä voi käyttää yksikkönä tai kaksikkona. (Välineet.fi 2011.)

Jokaiselle kuntoutujalle on mahdollista rakentaa yksilölliset ratkaisut, joiden avulla istuma-asento ja melominen ovat mahdollista. Istuma-asentoa voidaan tukea erilaisten tyhjiötyynyjen sekä solu- ja vaahtomuovien avulla tai vaikka laittamalla kanootin pohjalle säkkituoli. Tärkeää on muistaa, että melojaa ei koskaan saa sitoa kajakkiin. Kanootin tai kajakin sivuttaisvakautta voidaan tukea erilaisten sivukelkukkeiden avulla. Melan paksunnos tai melontahanska voi auttaa otteen pysymisessä tai tarvittaessa mela voidaan kiinnittää erilliseen tukivarteen. (Kuutamo 2005.)



KUVIO 14. Ilmatäytteinen kajakki (Kuva: Malike)

## 7 TOIMINTAVÄLINEKOULUTUS PAJULAHDESSA 3.- 4.5.2011

Aikuis-Malike -projektin Ulos talosta, pois pihasta -koulutus räätälöidään koulutuksen tilaavan tahon toiveiden ja painopistealueiden mukaan. Koulutuksen tavoitteena on tuoda sekä kesän ja talven toimintavälineitä tunnetuiksi koulutukseen osallistujille, mutta koulutuksen ajankohdan mukaan painopiste on joko kesä- tai talvikäyttöön soveltuvissa toimintavälineissä. Koulutuksen ohjelmarunko on samankaltainen riippumatta siitä onko kyseessä talvi- vai kesäkauden toimintavälineet. Koulutus on suunnattu kaikille vaikeavammaisten henkilöiden lähi-ihmisille sekä heidän parissa työskenteleville. Koulutukseen osallistuja voi ottaa toisena koulutuspäivänä retkipäivään mukaan vaikeavammaisen henkilön, jonka kanssa hän työskentelee. Näin molemmat saavat koulutuksessa käyttäjäkokemuksia erilaisista toimintavälineistä, jolloin jokaiselle löytyy sopiva toimintaväline. Koulutuksen myötä koulutukseen osallistuja osaa hyödyntää toimintavälineitä käytännössä ja saa rohkeutta ja taitoa vuokrata välineitä Malike-vuokraamoista. (Malike 2011d.)

Ensimmäinen koulutuspäivä koostuu teoriaosuudesta Aikuis-Malike -projektin ja Pajulahden soveltavan liikunnan osaamis- ja resurssikeskuksen toiminnasta. Päivän aikana esitellään erilaisia toimintavälineitä ja mihin tarkoituksiin niitä voi käyttää. Iltapäivällä tutustutaan konkreettisesti toimintavälineisiin kasaamalla ja purkamalla niitä.

Toinen päivä on retkipäivä, jolloin koulutukseen osallistuvat myös toimintavälineiden käyttäjät eli vaikeavammaiset aikuiset (retkeläiset). Retkeläiset ja koulutuksen osallistujat pääsevät yhdessä testaamaan toimintavälineitä välineiden oikeassa käyttöympäristössä eli luonnossa. Vaikeavammaiset ihmiset itse ovat parhaita kouluttajia käytännön retkillä, sillä ammattilaisten ja lähi-ihmisten on tärkeä nähdä ja kokea välineiden toimivuus yhdessä käyttäjien kanssa (Malike 2011c). Aamupäivällä koulutukseen osallistujat kokoavat retkelle tarvittavat toimintavälineet ja kokeilevat niitä käytännössä. Retkeläisten saapuessaan mietitään jokaiselle sopiva toimintaväline, johon heille pyritään saamaan mahdollisimman hyvä asento. Yhdessä tehdään metsäretki, jonka välissä syödään ja juodaan kahvit. Tämän

jälkeen osallistujat voivat vapaasti kokeilla kaikkia käytössä olevia toimintavälineitä, polkupyöriä ja rattaita tai vaikka sovittaa omaan pyörätuoliin mahdollisesti sopivaa nokkapyörää. Lopuksi toimintavälineet kasataan valmiiksi kuljetusta varten ja osallistujilta pyydetään kirjallinen palaute koulutuksesta.

## 7.1 Koulutuksen järjestelyt

Koulutuksen järjestämisen työnjako Aikuis-Malikkeen kanssa oli alusta asti selkeä. Malikkeen työntekijät huolehtivat koulutuspäivien sisällöstä sekä tapahtuman rahoituksesta ja meidän vastuulla oli koulutuksen käytännön järjestelyt. Aikuis-Malikkeesta yhteyshenkilömme oli projektipäällikkö Tanja Tauria. Saimme häneltä ohjeistuksen, jonka mukaan koulutukseen tulisi saada osallistujia vähintään kymmenen, jotta koulutuksen järjestäminen olisi kannattavaa.

Käytännön järjestelyihin kuului koulutustilojen etsiminen ja varaaminen, koulutuksen markkinointi, ilmoittautumisten vastaanottaminen ja mahdollisten retkeiläisten rekrytointi, koulutuksen aikatauluttaminen sekä ruokailujen ja majoitusten varaukset. Myös retkipäivän organisointi ja käytännön järjestelyt sekä turvallisuussuunnitelman laatiminen retkipäivää varten olivat meidän vastuulla. Turvallisuussuunnitelmaan (LIITE 2.) kuuluu retken riskien minimoiminen ja toiminnan suunnitteleminen. Reittiä suunniteltaessa on kartoitettava mahdolliset vaaranpaikat ja katsottava, että reitin pituus on sopiva. Suunnitelmaan kirjataan myös retkipäivän vastuuhenkilöt sekä tarvittavat yhteystiedot mahdollisten hätätilanteiden varalle. (Tauria & Tero 2010.)

Alettuamme ideoida koulutuksen järjestämistä, mietimme Pajulahden liikuntakeskusta sopivaksi koulutuksen pitopaikaksi. Pajulahden liikuntakeskuksen maasto oli Tiinalle entuudestaan tuttu, joten tiesimme myös toisen koulutuspäivän metsäretken onnistuvan Pajulahdessa hyvin. Yhteistyö Pajulahden kanssa lähti liikkeelle luontevasti otettuamme yhteyttä soveltavan liikunnan osaamis- ja resurssikeskuksen projektipäällikkö Osku Kuutamoon. Tilavaraukset teimme syyskuussa 2010.

Helmikuussa 2011 laadimme saatekirjeet (LIITE 3) koulutusesitteen mukaan ja postitimme markkinointi kirjeitä 60 kappaletta. Laitoimme sähköpostilla informaatiota koulutuksesta 30 eri taholle. Markkinoimme koulutusta Lahden alueen fysioterapeuteille, Lahden ammattikorkeakoululla opettajille ja opiskelijoille, Eteva kuntayhtymän asumisyksiköille ja toimintakeskuksille, Liikuntakeskus Pajulahden henkilöstölle sekä lähialueen erityisliikunnan ohjaajille. Kohderyhmänä oli erityisesti vaikeavammaisten kuntoutuksen parissa työskentelevät fysioterapeutit. Kelan internet sivuilta saimme listan vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen palvelun tuottajista.

Ilmoittautumisen pystyi tekemään puhelimitse tai sähköpostilla Minnalle tai Tiinalle. Ilmoittautumisaikaa oli maaliskuun puoleenväliin asti. Määräaikaan mennessä ilmoittautuneita tuli seitsemän. Vähän ennen ilmoittautumisajan loppua laitoimme vielä muistutussähköpostia aiemmin markkinoiduille tahoille, mikä tuotti vielä kolme ilmoittautumista. Tiedettyämme koulutukseen osallistujien määrän pystyimme varmistamaan tarvittavan määrän retkeläisiä. Koulutukseen osallistujien mukana retkipäivään osallistui kolme vaikeavammaista henkilöä. Lisää retkeläisiä saimme Etevan Nastolan toimintakeskuksen liikkuvan päivätoiminnan ryhmästä josta tuli kolme retkeläistä kahden avustajan kanssa.

## 7.2 Koulutuksen toteutus

Koulutukseen oli ilmoittautunut kymmenen henkilöä, joista yksi perui tulon juuri ennen toteutusta. Markkinointimme kohderyhmästä koulutukseen osallistui kaksi fysioterapeuttia ja yksi fysioterapeutti opiskelija. Muut koulutukseen osallistujat olivat asuntoloiden ja toimintakeskusten työntekijöitä ja liikunnan opiskelijoita sekä yksi MS-yhdistyksen edustaja. Kolme osallistujaa oli mukana vain ensimmäisenä koulutuspäivänä.

Aamupäivä luentoineen oli teoriapainotteinen. Aikuis-Malikkeen työntekijät Tanja Tauria ja Anssi Helin kertoivat Malike -toiminnasta yleisesti ja esittelivät vuokraamotoiminnan periaatteet. Toimintavälineiden vuokraamotoiminta on keskitetty yhdelle internet-sivustolle, josta löytyy varauskirja, jonka kautta vuokraaminen

onnistuu. Sivustoa ylläpitää yhteistyössä Malike, Solia (Soveltavan liikunnan apuvälinetoiminta) ja Pajulahti. Lisäksi aamupäivän teoriaosuudessa esiteltiin kaikki vuokrattavissa olevat toimintavälineet. Liikuntakeskus Pajulahden Soveltavan liikunnan osaamis- ja resurssikeskuksen projektipäällikkö Osku Kuutammo kertoi lyhyesti heidän toiminnastaan. Iltapäivällä koulutukseen osallistujat pääsivät kokeilemaan toimintavälineitä käytännössä purkamalla ja kokoamalla toimintavälineitä. Kouluttajina oli Tanjan ja Anssin lisäksi Aikuis-Malikkaan työntekijä Kari Mäkinen. Koulutuksen ohjelma ja tarkka aikataulu on liitteenä (LIITE 4). Tehtävämme ensimmäisen päivän aikana oli käytännön järjestelyiden lisäksi olla avustamassa ja ohjaamassa koulutukseen osallistujia toimintavälineiden kokoamisessa ja purkamisessa. Käytännön järjestelyt toimivat hyvin, olimme osanneet ottaa kaikki tarvittavat asiat huomioon. Koulutus pysyi sovitussa aikataulussa.

Retkipäivän aluksi koulutukseen osallistujat kasasivat toimintavälineet, jonka jälkeen he saivat kokeilla ja testata välineitä maastossa. Päivää haistasi kylmä ilma (+10 astetta) ja tuuli. Käytössämme oli onneksi iso urheiluhalli, jossa sai sovittaa välineitä ja käydä lämmittelemässä. Jokaiselle koulutukseen osallistujalle oli sovitettu edellisenä päivänä oma retkeläinen, jolle he etsivät sopivan toimintavälineen ja miettivät mahdollisia tukiratkaisuja. Kuudesta retkeläisestä kolme käveli joko apuvälineen kanssa tai ilman ja kolme istui pyörätuolissa. Sopivan toimintavälineen löytäminen ja siinä hyvän asennon saaminen vei paljon aikaa mutta se oli tärkeää metsäretken onnistumiseksi. Metsäretki oli muutaman kilometrin mittainen lenkki jossa kävelimme pyörätietä pitkin kärrypolulle ja sieltä pienemmälle polulle. Matkan varrella oli muutama haasteellinen ylityspaikka, joissa pystyi testaamaan toimintavälineen maastokelpoisuutta toden teolla. Metsäretki päättyi laavulle, jossa ruokailimme ja joimme nokipannukahvit. Mukavan nuotiohetken jälkeen menimme takaisin lähtöpaikalle kokeilemaan vielä polkupyöriä. Pyörien testaaminen oli osalle retkeläisistä mieluinen ja jännittävä kokemus, koska he eivät olleet aikaisemmin päässeet pyöräilemään.

Retkipäivä onnistui hyvin, mitään onnettomuuksia tai vaaratilanteita ei syntynyt ja järjestelyt toimivat hyvin. Meidän kahden työnjako toimi hyvin. Minna oli retkellä ohjaamassa oikealla reitillä ja avustamassa tarvittaessa välineiden ja retkeläisten kanssa ja Tiina hoiti ruokailun ja teki tulet laavulle. Retkipäivän aikataulu oli

joustava. Jokainen sai kokeilla riittävästi toimintavälineitä sekä ennen retkeläisten tuloa että heidän kanssaan. Olimme suunnitelleet etukäteen retkeläisten päivän niin, että he jaksaisivat ja päivästä tulisi positiivinen kokemus. Neljän tunnin retkipäivä tuntui olevan sopiva vaikeavammaisille osallistujille.

### 7.3 Palaute

Palautetta kerättiin Aikuis-Malikkaan omalla toimintavälinekoulutuksia varten laaditun palautelomakkeen (LIITE 1) avulla. Lomakkeessa kysyttiin arviota koulutuksen järjestelyistä ja sisällöstä sekä numeraalisesti että avoimin kysymyksin. Lisäksi osallistujilta pyydettiin havaintoja omasta retkeläisestä ja toimintavälineiden sopivuudesta hänelle. Aikuis-Malike keräsi retkeläisiltä palautetta retkestä hymynaamojen avulla.

Koulutus vastasi osallistujien mielestä hyvin odotuksia. Teoriapäivään osallistujat olivat pääasiassa tyytyväisiä. Tautotusta olisi kaivattu aamupäivän aikana sillä teoriaosuus kesti kaksi ja puoli tuntia ilman taukoja. Muuten teoriapäivän tunnelmaa pidettiin ”rentona ja leppoisana”. Palaute kouluttajista oli myönteistä. Heidät koettiin miellyttäväksi, innostuneeksi, ammattitaitoisiksi ja huumorintajuiseksi ryhmäksi. He esiintyivät selkeästi ja ymmärrettävästi. Kiitosta sai myös monipuolinen esitystapa. Teoriapäivää kommentoitiin näin:

*Kaikki oli perusteellisesti mietitty ja kaikesta paistoi kokemus*

*Asiansa osaavia tekijöitä*

*Asiaa tuli paljon, dvd:t toimivat välipaloina ja antoivat konkretiaa*

*Materiaali asiallista ja tarpeellista*

*Teoria ja käytäntö kohtasi hienosti*

Retkipäivää kommentoitiin ”leppoisaksi” ja kiiteltiin tunnelmaa kiireettömäksi. Järjestelyt ja aikataulu koettiin hyvin onnistuneeksi. Aikaa oli riittävästi purkaa ja koota sekä kokeilla toimintavälineitä. Koulutukseen osallistujat tekivät myös havaintoja omista retkeläisistään päivän aikana. Retkeläisten tarpeiden huomioimista kiiteltiin.



*Kun retkeläiset saatiin hyviin asentoihin ja hymyt oli huulilla, niin se oli siinä! Kiireettömyys erittäin suuri plussa  
Sopiva määrä retkeläisiä/avustettavia  
Retkeläinen oli ilmeisesti ensimmäistä kertaa luonnossa metsässä*

Koulutukseen osallistujat aikovat hyödyntää jatkossa saamaansa tietoa ja kokemusta käytännön työssään esimerkiksi jakamalla tietoa toimintavälineistä sekä vuokraamotoiminnasta omalla työpaikalla ja omille asiakkaille tai järjestämällä retkiä ja kursseja, joissa toimintavälineitä voisi hyödyntää. Kehittämideoita ja toiveita osallistujat kirjasivat vähän. He toivoivat talvitoimintavälineiden koulutusta sekä toimintavälineiden kokoamisohjeiden päivitystä ajan tasalle ja ymmärrettävään muotoon.

Aikuis-Malikka keräämien palautteiden perusteella retkeläiset olivat tyytyväisiä retkipäivän antiin. Heidän mielestä parasta retkipäivässä oli metsäkävely, tandempyörä, tulo- ja menomatka autolla Pajulahteen, makkara, uudet tuttavat sekä luonto. Heidän mielestä retkipäivä oli sopivan pitkä ja välineet olivat sopivia.

#### 7.4 Pohdintaa koulutuksen järjestämisestä

Koulutuksen järjestäminen on pitkäjänteistä työtä. Suunnitelma koulutuksen järjestämisen aikataulusta on tehtävä ajoissa. Koska olimme sopineet koulutuksen ajankohdasta hyvissä ajoin, noin kahdeksan kuukautta ennen koulutusta, emme voineet ennakoida muita samaan ajankohtaan sijoittuvia tapahtumia. Koulutuksen lähestyessä kuulimme, että samaan aikaan oli muun muassa fysioterapeuteille suunnatut aivohalvaus-luennot Lahden ammattikorkeakoululla sekä Kärkölässä kehitysvammaisten yhteinen alueellinen tapahtuma.

Koulutuksen markkinointi on tehtävä hyvin ja mietittävä tarkkaan kelle markkinoidaan ja miten. Ilmoittautumisaikaa koulutukseen oli mielestämme riittävästi. Markkinointikirje oli kaikkein tehokkain markkinointimenetelmä, koska sen perusteella koulutukseen ilmoittautui kuusi osallistujaa, muut sähköpostin tai koulu-

tuksen järjestäjien kautta. Olimme markkinoineet koulutusta laajalle alueelle. Vähäinen kiinnostus koulutusta kohtaan yllätti meidät. Pohdimme, olisiko toimintavälineiden ja Malike -toiminnan heikko tunnettavuus ollut osasyynä osallistujien vähyyteen. Markkinointia olisi voinut tehostaa käymällä paikan päällä esittelemässä koulutusta perusteellisemmin esimerkiksi Aikuis-Malikeen esittelyvideon avulla.

Haastetta koulutuksen järjestelyihin toi niiden hoitaminen opiskelujen ja palkkatoiden ohella. Jouduimme tekemään paljon järjestelyitä sähköpostin kautta ja puhelimitse, koska asumme eri paikkakunnilla ja pääyhteistyökumppanimme Aikuis-Malike toimii Tampereella. Tämä toi paljon arvokasta kokemusta siitä, millaisia haasteita erilaiset viestintävälineet tuovat. Oli tärkeää nähdä myös kasvotusten asioiden varmistamiseksi ja epäselvyyksien välttämiseksi. Hyvät yhteistyökumppanit sekä joustava yhteistyö auttavat koulutuksen järjestelyissä paljon. Yhteistyö Aikuis-Malikeen ja Pajulahden soveltavan liikunnan osaamis- ja resurssikeskuksen kanssa sujui hyvin. Osku Kuutamon avulla saimme tilat vuokrattua Pajulahdesta ja muut käytännön järjestelyt hoidettua vaivattomasti.

Vaikka koulutuksen järjestelyiden taloudellinen vastuu ei ollut meillä, vaan Aikuis-Malike -projektilla, jouduimme miettimään järjestelyitä myös taloudellisen kannattavuuden näkökulmasta. Jouduimme jännittämään loppuun saakka saammeko koulutuksen toteutettua vai ei eli onko osallistujia tarpeeksi. Vaikka koulutus ei Aikuis-Malikeen laskelmien mukaan kattanut koulutuksen kuluja yhdeksän ihmisen osallistujamäärällä, se kuitenkin järjestettiin. Ryhmädynamiikan kannalta tämän kokoinen ryhmä toimi kuitenkin hyvin tällaisessa toiminnallisessa koulutuksessa. Jokaiselle osallistujalle löytyi aikaa henkilökohtaiseen opastukseen ja he saivat ja joutuivat itse osallistumaan aktiivisesti koulutuksen toimintaan.

Koulutukseen osallistujat vaikuttivat palautteiden perusteella tyytyväisiltä koulutuksen antiin sekä järjestelyihin. Olimme itsekin tyytyväisiä järjestelyihin, koska aikataulut ja sovitut järjestelyt toteutuivat suunnitellusti. Huomasimme kuitenkin, että kaikki ennalta sovitut asiat oli hyvä varmistaa vielä ennen toteutusta.

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyössämme olemme toimintavälineiden myötä halunneet tuoda uudenlaista näkemystä vaikeavammaisten kuntoutukseen. Perustelemme näkemystä ICF-luokituksen osallistumisen kautta. Fysioterapiassa ollaan siirtymässä vamma- ja sairauskeskeisestä suuntauksesta enenevässä määrin kohti asiakkaan aktivointia ja osallistumisen mahdollistamista. Työssämme esitelty ekologinen teoria on Järvikosken ja Härkäpään (2004, 53–54) mukaan kuntoutuksen uudenlaisen ajattelun taustalla. Kuntoutusprosessin kaikissa vaiheissa tulisi huomioida kuntoutujan oma kokemus, vaikutusmahdollisuudet ja osallisuus. Sosiaalisten tekijöiden ja toimintaympäristöjen merkitystä ei voida jättää huomiotta kuntoutuksessa. Kuntoutus tulisi voida sisällyttää osaksi kuntoutujan arkea ja hänen toimintaympäristöään.

Suomalaista kuntoutusjärjestelmää on pidetty vaikeaselkoisena, samanaikaisesti aukollisena ja päällekkäisyyksiä sisältävänä sekä vastuusuhteiltaan katkonaisena (Kiviranta & Jokinen 2003, 22). Kuntoutusta suunniteltaessa asiakkaan kuuleminen olisi tärkeää, koska kuntoutus koskee hänen elämäänsä. Kuntoutuja on palvelun käyttäjä, jolla on oikeus vaikuttaa itseään koskeviin päätöksiin. Vaikeavammaisella henkilöä tulisi olla oikeus tulla kuulluksi kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa. ”Asiakkaan äänellä” – tutkimusraportissa (Järvikoski ym. 2009, 284–288) tuodaan esille, että kuntoutujat ovat taloudellisesti riippuvaisia julkisen terveydenhuollon järjestämästä kuntoutuksesta, jolloin siihen ollaan nöyrästi tyytyväisiä. Kuntoutussuunnitelmien laadinta tapahtuu usein lääkärijohtoisesti. Lääkäri tekee päätöksiä näkemättä asiakasta ja ei osallistu kuntoutujan kuntoutusprosessiin muutoin. Tämän olemme huomanneet myös omassa työssämme vaikeavammaisten kuntoutussuunnitelmia laadittaessa. Tulevina fysioterapeutteina pyrimme vaikuttamaan asiaan omien asiakkaiden kohdalla, että kuntoutussuunnitelmat toteutuisivat moniammatillisena yhteistyönä asiakasta kuunnellen.

Toimintavälinekoulutus oli käytännön työväline kirjallisen työmme lisäksi, joiden avulla halusimme tuoda asiaa enemmän pohdittavaksi fysioterapeuteille ja kaikille vaikeavammaisten parissa työskenteleville henkilöille. Satakunnan ammattikorkeakoulussa toimintavälinekoulutus on jo sisällytetty fysioterapian koulutusohjelmaan. Lehtori Kati Karinharju (2011) kertoi, että tammikuussa 2011 ensimmäi-

set fysioterapia opiskelijat kävivät Aikuis-Malikkaan toimintavälinekoulutuksen, jossa he tutustuivat talvivälineisiin. Opiskelijoiden palaute koulutuksesta oli positiivista ja he saivat uusia ajatuksia myös fysioterapian suhteen. Koulutus myös herätti opiskelijat ajattelemaan, että luonnossa liikkuminen ja muut vapaa-ajan harrastukset pitäisi olla kaikkien ulottuvilla.

Luonnon terapeuttinen vaikutus on mielestämme suuri. Maastossa liikkuessaa päästään lähelle luontoa, koetaan erilaisia elämyksiä ja jopa vaarallisia tilanteita. Liikkuminen luonnossa voi lisätä vaikeavammaisen itseluottamusta, kun hän huomaa selviävänsä uusista ja odottamattomista tilanteista. Luontoliikunta edistää koordinaatiokykyä ja ketteryyttä kaikilla elämän alueilla. Tasavertainen pääseminen luontoon ja ympäristöön on tärkeää myös vaikeavammaisille. (Kasser & Lytle 2005, 6–7, 250.)

Toimintavälineiden hankkimiskanavia voi olla useita. Henna Ikävalko ja Pia Kirkkomäki kirjoittavat Tukiviesti – lehdessä (2011) erilaisia tarinoita siitä, miten vaikeavammaiset ovat saaneet toimintavälineitä omaksi. Toimintavälineitä on saatu vammaispalvelulain mukaan, jolloin kotikunta on maksanut välineestä puolet tai joku on saanut toimintavälineen lääkinnällisenä kuntoutuksena. Toisinaan joku voi lahjoittaa tai kerätä varoja toimintavälineen hankkimiseksi vaikeavammaiselle tai käyttäjä tai käyttäjän vanhemmat ovat ostaneet toimintavälineen itselleen. Joissakin kunnissa sosiaalitoimi on myöntänyt vaikeavammaiselle henkilölle sähköavusteisen pyörän. Myöntämisen perusteina on ollut, että pyörä edistää vaikeavammaisen liikkumista ympäristössä, mahdollistaa osallistumisen yhteiskunnan toimintaan ja vapaa-aikaan ja harrastuksiin. Jos fysioterapeutit tekisivät toimintavälineistä apuvälinesuosituksia, voisivat he myös tällä tavoin edistää asiakkaiden toimintakykyä.

Olemme löytäneet tutkimustietoa aiheeseen liittyen vähän. Apuvälineisiin liittyvä kirjallisuus on melko vanhaa, 1980 ja 1990-luvuilta. Vieraskielistä lähdemateriaalia työssämme on niukasti. Muualla Euroopassa toimintavälineiden käyttö on yleisempää kuin Suomessa, mutta niiden käytöstä ei ole saamiemme tietojen mukaan tehty tutkimuksia. Opinnäytetyömme viitekehyksenä on ollut Kelan vaikeavammaisten lääkinnällinen kuntoutus, jota on luonnollisesti tutkittu vain Suomessa.

Työssä olemme hyödyntäneet Kelan tuottamaa tuoretta tutkimustietoa.

Koulutuksen tavoitteena oli myös luoda yhteistyöverkosta toimintavälineiden käyttäjille, joka koulutukseen osallistujia kuunnellessa kuulosti toteutuvan. Emme opinnäytetyössämme pystyneet tutkimaan toimintavälinekoulutuksen käyttäjäkunnan lisäystä tai koulutuksen osallistujien verkostoitumista. Kuulostelimme kuitenkin koulutuksen aikana mahdollisia yhteistyökuvioita. Aikuis-Malikkaan ja soveltavan liikunnan osaamis- ja resurssikeskus tuli osallistujille tutuksi, jolloin palvelujen käyttäminen ja tiedon saaminen on nyt helpompaa. Osa osallistujista oli kiinnostuneita Malikkaan järjestämistä tulevista koulutuksista ja veivät niistä tietoa vaikeavammaiselle asiakkaalle. Jotkut olivat kiinnostuneita yhteistyöstä soveltavan liikunnan osaamis- ja resurssikeskuksen kanssa ja tekivät suunnitelmia toimintavälinekokeilujen järjestämisestä Pajulahteen.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuoda uutta näkökulmaa vaikeavammaisten fysioterapiaan ja uusia työkaluja fysioterapeuttien käyttöön. Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista selvittää, miten toimintavälinekoulutukseen osallistujat ovat hyödyntäneet koulutuksen antamaa tietoa työssään. Markkinoidessamme koulutusta havaitsimme kuinka vähän Malike nimeä ja toimintaa tunnetaan. Oman kokemusperäisen näkemyksemme mukaan Malike -toiminta ei ole kovinkaan laajasti tiedossa fysioterapeuttien keskuudessa, ei edes niiden, jotka työskentelevät vaikeavammaisten kuntoutuksen parissa. Olisi siis erittäin mielenkiintoista tutkia, kuinka hyvin Malike ja toimintavälineiden vuokraamotoiminta kuntoutuksen ammattilaisten piirissä tunnetaan.

Opinnäytetyön tekeminen jakaantui sekä tehtäviltään että ajallisesti kahteen osioon. Koulutuksen järjestäminen, sen suunnittelu ja toteutus alkoi yli vuosi sitten, toukokuussa 2010 kun osallistuimme Tampereella toimintavälinekoulutukseen. Koulutuksen järjestäminen harjoittelujen, työnteon ja opiskelujen keskellä ei ollut helppoa, mutta yhteistyöllä ja hyvillä kontakteilla saimme kaiken tarvittavan tehtyä aikataulujen mukaisesti. Olimme hieman pettyneitä osanottajamäärään mutta mielestämme teimme markkinoinnin suhteen kaiken sen minkä silloisilla tiedoilla ja taidoilla pystyimme. Kirjoittamisprosessi tiivistyi tähän syksyyn 2011. Vaikka toimintavälineiden ja fysioterapian yhteys on meillä tekijöillä ollut vahvana mie-

lessä koko opinnäytetyön prosessin ajan, sen kirjalliseen muotoon saattaminen sekä tutkitun ja kirjoitetun tiedon kerääminen aiheesta oli työlästä ja haastavaa. Nyt voimme vain toivoa, että yhteys avautuu lukijoille yhtä kirkkaana ja motivoivana kuin se meidän mielissämme on ollut.

Olemme tyytyväisiä siitä, että opinnäytetyömme tavoite, Ulos talosta, pois pihasta -toimintavälinekoulutuksen järjestäminen toteutui. Opinnäytetyön prosessin aikana olemme oppineet tekemään yhteistyötä Aikuis-Malikkaan ja Pajulahden kanssa, joka toimi mielestämme hyvin. Olemme perehtyneet vaikeavammaisten kuntoutukseen ja toimintavälineisiin opinnäytetyömme myötä syvemmin ja pyrkineet koko opinnäytetyöprosessin aikana lisäämään tietämystämme asiasta erilaisten koulutusten myötä. Olemme saaneet käytännön kokemusta käytyämme itse toimintavälinekoulutuksen Tampereella. Osallistuimme Liikuntakeskus Pajulahdessa soveltavan liikunnan seminaariin sekä toimintavälinekoulutuksen verkostoseminaariin Tampereella. Opinnäytetyömme myötä tietämyksemme vaikeavammaisten kuntoutuksesta on lisääntynyt. Koemme, että olemme nyt toimintavälineiden suhteen asiantuntijoita.

## LÄHTEET

- Ahponen, H. 2008. Vaikeavammaisen nuoren aikuistuminen. Sosiaali- ja terveys-  
turvan tutkimuksia 94. Kelan tutkimusosasto.
- Alaranta, H. 2008. Vammaisuus ja liikunta. Teoksessa: Rissanen, Kallanranta,  
Suikkanen (toim.) 2008. Kuntoutus. Keuruu:Kustannus Oy Duodecim, 700–707.
- Arvonen, S. & Palmén, V. 2005. Sauvakävely. Teoksessa: KuutamO O. & Hölsö-  
mäki H. (toim.) 2005. Soveltavan liikunnan apuvälineet. Helsinki: Edita Prima  
Oy, 72–74.
- Heiskala, H. 2000. Miksi vaikeavammaisia lapsia kuntoutetaan? Lääketieteellinen  
Aikakauskirja Duodecim 2000;116(18):2014–2018.
- Hiltunen, N. 2002. Harrastusapuvälineet – apuvälineiden harmaa alue. Fysiotera-  
pia -lehti 6/2002, 21–23.
- Hokkanen, L, Härkäpää, K., Järvikoski, A., Martin, M., Nikkanen, P., Notko, T. &  
Puumalainen, J. 2009. Asiakkaan äänellä vaikeavammaisten  
kuntoutuksesta – tulkintoja ja johtopäätöksiä. Teoksessa: Järvikoski, A., Hokka-  
nen, L. & Härkäpää, K. (toim.) 2009. Asiakkaan äänellä. Odotuksia ja arvioita  
vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Helsinki: Kuntoutusäätiö, 13-  
21.
- Hurnasti, T. 2006. Apuvälinepalveluja ohjaavien käsitteiden tulkintaa. Stakes.  
Stakesin työpapereita 22/2006.
- Hurnasti, T. 2010. Apuvälineluokittelu ja liikunnan ja harrastamisen apuvälineet.  
Soveltavan liikunnan vuokraamotoiminta Suomessa – seminaari 8.12.2010. Nas-  
tola: liikuntakeskus Pajulahti.
- Ikävalko, H. & Kirkkomäki, P. 2011. Ihmisen oikeudet. Tukiviesti – lehti 4/2011,  
12–13.

Järvikoski, A., Hokkanen, L. & Härkäpää, K. (toim.) 2009. Asiakkaan äänellä. Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten lääkinällisestä kuntoutuksesta. Helsinki: Kuntoutusäätiö.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. WSOYpro Oy.

Järvikoski, A. & Karjalainen, V. 2008. Kuntoutus monitieteisenä ja – alaisena prosessina. Teoksessa: Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) 2008. Kuntoutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 80–92.

Karhula, M. 2011. ICF-luokitus moniammatillisen työryhmän käytössä kuntoutusprosessin eri vaiheissa. Lastenneurologian alueellinen koulutus 20.5.2011. Lahti: Päijät-Hämeen Keskussairaala.

Karinharju, K. 2011. Tieto sadettuu uusille ammatilaisille. Verkostoseminaari 24.3.2011. Tampere: Tulppaanitalo.

Kasser, S. L. & Lytle, R.K. 2005. Inclusive physical activity – a lifetime of opportunities. United States of America. Human kinetics.

Kela 2010a. Lääkinällinen kuntoutus vaikeavammaisille. [viitattu 23.11.2010]

Saatavissa:

<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/160801121838EH?OpenDocument>.

Kela 2010b. Kuntoutussuunnitelma. [viitattu 9.8.2011] Saatavissa:

<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/180608172300HL?OpenDocument>.

Kela 2011a. Vaikeavammaisten kuntoutus. [viitattu 9.8.2011] Saatavissa:

[http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/\(WWWAIDocsById\)/4CCF23C92C8205A3C225789900217D14/\\$file/vaikeavammaisten\\_kuntoutus\\_20110521.pdf](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/(WWWAIDocsById)/4CCF23C92C8205A3C225789900217D14/$file/vaikeavammaisten_kuntoutus_20110521.pdf).



Kela 2011b. Vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishanke (VAKE-hanke) 2006-2013. [viitattu 11.8.2011] Saatavissa:

<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/301008135749SV?OpenDocument>.

Kela 2011c. GAS-menetelmä Kelan kuntoutuksen tavoitteiden laatimiseen ja arviointiin. [viitattu 28.9.2011] Osoitteessa:

<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/301210120315SV?OpenDocument>.

Kiviranta, T. & Jokinen, K. 2003. Esteetöntä elämää vai korkeita kynnyksiä? Näkökulmia liikuntavammaisten koululaisten arkeen. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES. Raportteja 277. Saarijärvi: Gummerus.

Koivikko, M. & Autti-Rämö, I. 2006. Mitä on kehitysvammaisen hyvä kuntoutus? Duodecim-lehti 2006;122:1907-12.

Konola, P., Töytäri, O. & Kallanranta, T. 2008. Apuvälinepalvelujen järjestäminen. Teoksessa: Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) 2008. Kuntoutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 565–573.

Konttinen, J-P. 2011. Henkilökohtainen apu. [viitattu 16.8.2011] Saatavissa: [www.sosiaaliportti.fi-FI/vammaispalvelujen\\_kasikirja/itsenaisen\\_elaman\\_tuki/henkilokohtainen-apu/](http://www.sosiaaliportti.fi-FI/vammaispalvelujen_kasikirja/itsenaisen_elaman_tuki/henkilokohtainen-apu/).

Kuutamo, O. 2005. Vesiretkeily. Teoksessa: Kuutamo, O. & Hölsömäki, H. (toim.) 2005. Soveltavan liikunnan apuvälineet. Helsinki: Edita Prima Oy, 62–64.

Kuutamo, O. 2010. Soveltavan liikunnan osaamis- ja resurssikeskus. Soveltavan liikunnan vuokraamotoiminta Suomessa – seminaari 8.12.2010. Nastola: liikunta-keskus Pajulahti.

Malike 2011a. Malike ehkäisee syrjäytymistä. [viitattu 8.8..2011] Saatavissa: <http://www.malike.fi/fi/toiminta/>.

Malike 2011b. Aikuis-Malike, aikuiset osallistuvat. [viitattu 8.8.2011] Saatavissa: <http://www.malike.fi/fi/aikuis-malike/aikuiset-osallistuvat/>.

Malike 2011c. Toimintavälineet ja vuokraus. [viitattu 10.8.2011] Saatavissa: <http://www.malike.fi/fi/valineet/>.

Malike 2011d. Aikuis-Malike, toimintavälinekoulutukset. [viitattu 16.8.2011] Saatavissa: <http://www.malike.fi/fi/toiminta/toimintavälinekoulutukset/>.

Mikkelson, M. 2010. Apuvälineiden saatavuus ja myöntämisprosessi Päijät-Hämeessä sekä vuokraamotoiminnan hyödyt kuntoutuksen näkökulmasta. Soveltavan liikunnan vuokraamotoiminta Suomessa – seminaari 8.12.2010. Nastola: liikuntakeskus Pajulahti.

Määttä, P. 1999. Perhe asiantuntijana. Erityiskasvatuksen ja kuntoutuksen käytännöt. Opetus 2000. Jyväskylä: Atena kustannus.

Nikkanen, P. 2010. Vaikeavammaisen henkilön kuntoutussuunnitelman rakentamisen käytännöt. Sosiaali- ja terveysturvanselosteita 71/2010. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

Paatero, H., Lehmijoki, P., Kivekäs, J. & Ståhl, T. 2008. Kuntoutusjärjestelmä. Teoksessa: Rissanen P., Kallanranta T. & Suikkanen A. (toim.) 2008. Kuntoutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 31–48.

Pajulahti 2011a. Soveltava liikunta.[viitattu 11.3.2011] Saatavissa: <http://www.pajulahti.com/vapaa-aika/soveltava-liikunta>.

Pajulahti. 2011b. Soveltavan liikunnan välinevuokraamo. [viitattu 11.3.2010] Saatavissa: <http://www.pajulahti.com/vapaa-aika/soveltava-liikunta/välinevuokraamo>.

Paltamaa, J., Karhula, M., Suomela-Markkanen, T. & Autti-Rämö, I. (toim.) 2011. Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

Partio, T. (toim.) 2011. Kelan kuntoutustilasto 2010. Sosiaaliturva 2011. [viitattu: 26.8.2011] Saatavissa:

[http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/alias/Kunto\\_10\\_pdf/\\$File/Kunto\\_10.pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/alias/Kunto_10_pdf/$File/Kunto_10.pdf?OpenElement).

Rintala, P. 2002. Keskushermoston sairaudet ja vauriot. Teoksessa: Mälkiä E. & Rintala P. 2002. Erityisliikunta. Liikuntatieteellisen seuran julkaisu 154, 32–54.

Rintala, P. 2008. Liikunnan mahdollisuudet: CP-vamma, MMC ja hydrokefalia. Teoksessa: Teiska M. (toim.) 2008. Liikuntaa liikkujille – soveltaen sopivaksi. Suomen cp-liitto ry, 13–15.

Rissanen, P. 2008. Terapiaa vai kuntoutusta? Teoksessa: Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 673–608.

Romberg, A. 2005. MS ja liikunta. Iloa, elämänlaatua, toimintakykyä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Räty, T. 2010. Vammaispalvelut. Kynnys ry 2010

Salminen, A-L., Brandt, Å., Samuelsson, K., Töytäri, O. & Malmivaara, A. Mobility devices to promote activity and participation: a systematic review. *J Rehabil Med* 2009, 41:697 – 706

Seppälä, H. 2008. Kehitysvammaisten kuntoutus. Teoksessa Rissanen P., Kallanranta T., Suikkanen A. (toim.) 2008. Kuntoutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 507–520.

Strömberg, A. 2011. Voimaa verkostoista. Verkostoseminaari 24.3.2011. Tampere: Tulppaanitalo.

Suomen Fysioterapeutit. 2011. Fysioterapia ammattina. [viitattu 10.8.2011] Saatavissa:

[http://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php?option=com\\_content&view=article&id=64&Itemid=55](http://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=64&Itemid=55).

Talvitie U., Karppi S-L. & Mansikkamäki T. 2006. Fysioterapia. Helsinki: Edita Prima Oy.

Tauria, T. & Tero, S. 2010. ”Ulos talosta, pois pihasta” -toimintavälinekoulutus. 25.5.2010. Tampere.

Teiska, M. 2008. Liikunta ja terveys. Teoksessa: Teiska, M. (toim.) 2008. Liikuntaa liikkujille – soveltaen sopivaksi. Suomen cp-liitto ry, 9-10.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2008. Apudata tietokanta. [viitattu 23.10.2011] Saatavissa: <http://info.stakes.fi/tietokannat/apudata/index2.htm>.

Töytäri, O. 2007. Apuvälineiden ja apuvälinepalveluiden saatavuus terveyskeskuksissa ja keskussairaaloissa 2006. Selvitys apuvälineiden luovutuskäytännöistä ja apuvälinepalveluiden toteutuksesta. Stakesin raportteja 15/2007. Helsinki: Valopaino Oy.

Varto, J. 2003. Tietäminen toiminnallisessa tutkimuksessa. Teoksessa: Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus, 3.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus.

Välineet.fi 2011. Solia-Malike-Pajulahti ---- Välineitä liikkumiseen! [viitattu 16.8.2011] Saatavissa: <http://www.välineet.fi/>.

# LIITE 1

## ULOS TALOSTA, POIS PIHASTA! TOIMINTAVÄLINEKOULUTUS PAJULAHTI, NASTOLA 3.-4.5.2011

### KOULUTUSPALAUTE

Nimi (vapaaehtoinen): \_\_\_\_\_

#### Ympyröi mielipidettäsi vastaava numero

	Heikko			Kiitettävä
VASTASIKO KOULUTUS ODOTUKSIASI	1	2	3	4
Kommentit: _____				
_____				

TEORIAPÄIVÄN ONNISTUMINEN	1	2	3	4
Kommentit: _____				
_____				

KOKEILU- / RETKIPÄIVÄN ONNISTUMINEN	1	2	3	4
Kommentit: _____				
_____				

JÄRJESTELYT	1	2	3	4
Kommentit: _____				
_____				

AIKATAULU	1	2	3	4
Kommentit: _____				
_____				

KOULUTTAJAT	1	2	3	4
Kommentit: _____				
_____				



## TURVALLISUUSSUUNNITELMA

Kehitysvammaisten Tukiliitto ry

Aikuis-Malike

Sumeliuksenkatu 18 B 3. krs, 33100 Tampere

**1. Kurssin / tapahtuman nimi:** Ulos talosta, pois pihasta! -Toimintavälinekoulutus 3.-4.5.2011 Liikuntakeskus Pajulahti, retkipäivä 4.5.2011

**2. Ajankohta:** Retkipäivä 4.5.2011 klo 8.00-16.00

**3. Paikkakunta:** Nastola

**4. Alue:** Liikuntakeskus Pajulahti, Pajulahdentie 167, 15560 Nastola

**5. Kulkureitit:** Retki ennakkoon valitulla reitillä Pajulahden ulkoilureittiä ja metsäpolkuja käyttäen

**6. Tapahtuman keskuspaikka:** Pajulahden ulkoilualue ja parilaavu

**7. Kohderyhmä:** Kurssilaiset 3.-4.5.2011 toimintavälinekoulutuksesta 10 hlöä ja retkeläiset 6 hlöä paljon tukea tarvitsevia asiakkaita, joilla mukanaan 3 avustajaa.

**8. Tapahtuman tavoitteet:** Retkeläiset pääsevät mukavalle retkelle metsään ja saavat kokemuksia erilaisilla polkupyörillä liikkumisesta sekä opastavat samalla kurssilaisia. Kurssilaiset saavat kokemuksia toimintavälineiden käytöstä.

**9. Opasteet ja opastus kurssin tai tapahtuman ajan toimiva vastuhenkilö:** Tanja Tauria, Tiina Nousiainen ja Minna Hartonen (ruokailu ja kahvit)

**10. Tapahtumaan osallistuvien arvioitu kokonaismäärä:** Retkeläisiä 6 hlöä, avustajia ja ohjaajia 3 hlöä, kurssilaisia 10 hlöä.

**11. Työntekijät:** Tanja, Anssi, Tipi

**Ohjaajat:**

**Muut toimijat:** Tiina ja Minna

**12. Tapahtuman järjestäjä ja vastuhenkilöt:** Aikuis-Malike: Tanja ja Anssi, Tiina ja Minna

**13. Tiedotuksesta vastaava henkilö:** Tanja

**14. Turvallisuussuunnitelmasta vastaavat henkilöt:** Tiina ja Minna

**15. Turvallisuuden ennakointi ja toteutus:** Käytetään ennakkoon tarkistettuja sopivia reittejä, riittävästi ohjaajia / avustajia. Maastossa erityisesti yksi kohta, ojan ylitys jossa tarvitaan riittävästi avustajia nostamaan toimintavälineitä yli. Ajojien ylityksissä on riittävästi avustavia henkilöitä huolehtimaan turvallisuudesta tien ylityksestä. Käytetään mahdollisuuksien mukaan alikulkua. Tarkistetaan että ea-laukussa on kaikki tarvittava, mukaan lukien kyy-pakkaukset. Katsotaan yhdessä kurssilaisten kanssa missä voi turvallisesti testata polkupyöriä ja huolehditaan testauksen aikana turvallisuudesta parkkialueella.

**16. Keskeisimmät yhteistyökumppanit tapahtumassa:** Liikuntakeskus Pajulahti

**17. Kännykkä- ja muiden keskeisten puhelinnumerotietolistan jakelu:** Malikkeen työntekijöillä on toistensa ja Tiinan ja Minnan numerot. Kurssilaisille annetaan Tanjan ja Tiinan numerot

**18. Ensiapuväestö ja sen sijainti sekä ensiapuvastaavat:** EA- laukku mukana, vastaavat Tiina ja Minna

**19. Olosuhteiden muutosten sattuessa varasuunnitelma:** Sään ollessa erittäin huono tai kylmä on reittiä mahdollisuus lyhentää, varataan sadeviittoja ja vilttejä. Tarvittaessa päästään sisätiloihin Liikuntakeskus Pajulahdessa (Nikulahalli).

**20. Aika ja paikka:** Nastola 3.5.2011  
Allekirjoitukset:

Tiina Nousiainen

Minna Hartonen

Tanja Tauria

Anssi Helin

#### **Puhelinnumeroita**

Oma EA-vastaava: Tiina xxx-xxxxxxx, ja Minna xxx-xxxxxxx

Tanja xxxxxxxx, Anssi xxxxxxxx

**Kaikki hälytykset: 112**

**Lähin terveyskeskus:**

**Nastolan terveysasema, Pekkalan tie 12–14, 15560 Nastola,  
p. 03- 819 4190**

**Lähin turvallisuuspiste / keskuspaikka:**

**Liikuntakeskus Pajulahti, keskus (03) 8855 11**

”Ulos talosta, pois pihasta!”

## TOIMINTAVÄLINE KOULUTUS

Olemme Minna Hartonen ja Tiina Nousiainen, kaksi fysioterapeuttiopiskelijaa Lahden ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyönä järjestämme Aikuis-Malike projektin **Ulos talosta, pois pihasta! Toimintavälinekoulutuksen Nastolassa, Liikuntakeskus Pajulahdessa 3. - 4.5.2011.** Opinnäytetyömme tavoitteena on tuoda esille toimintavälineiden hyödyntämisen näkökulman osana vaikeavammaisten fysioterapiaa. Ohjaavana opettajana opinnäytetyössämme on Liisa Suhonen ja työelämän ohjaajana toimii Aikuis-Malike -projektin päällikkö Tanja Tauria. Heidän yhteystiedot löytyvät kirjeen lopusta. Koulutuksen järjestelyt tehdään yhteistyössä Soveltavan liikunnan osaamis- ja resurssikeskus, Liikuntakeskus Pajulahden kanssa.

Toimintavälinekoulutus on kaksipäiväinen, josta ensimmäinen päivä on tarkoitettu ammattilaisille ja vaikeavammaisten lähi-ihmisille. Toinen koulutuspäivä on retkipäivä, jolloin retkelle osallistuu myös vaikeavammaisia toimintavälineiden käyttäjiä. Jos koulutukseen osallistujalla on asiakkaana tai läheisenä vaikeavammaisen mahdollinen toimintavälineiden käyttäjä, voi hänet ilmoittaa retkipäivään mukaan. Retki on vaikeavammaiselle osallistujalle ilmainen.

### Aikuis-Malike –projekti

Aikuis-Malike -projekti edistää paljon tukea tarvitsevien vaikeavammaisten aikuisten liikkumisen ja harrastamisen mahdollisuuksia koti- ja asuinympäristöissä. Lisätietoa projektista sekä Malike-toiminnasta löytyy osoitteesta: <http://kvtl.fi/fi/malike/>

### Hinta ja ilmoittautuminen

Koulutuksen hinta on 90 euroa, sisältäen koulutusmateriaalin, kahdet kahvit sekä toisen koulutuspäivän retkievää. Laskutus tapahtuu koulutuksen jälkeen. Koulutukseen otetaan 16 henkilöä ilmoittautumisjärjestyksessä.

**Ilmoittautuminen 10.4. mennessä:**

**Minna Hartoselle, p. xxxx ( e-mail) tai**

**Tiina Nousiaiselle, p. xxxx (e-mail).**

Nähdään Toukokuussa!

Minna Hartonen & Tiina Nousiainen

Liitteenä ohjelma sekä ajo-ohjeet Liikuntakeskus Pajulahteen.

---

Liisa Suhonen (PhD, TtL, Pt)  
(Senior Lecturer)  
puh. xxxx  
Email:

Tanja Tauria  
Projektipäällikkö (1.3.2011 alkaen)  
puh. xxxx  
Email:



# **Ulos talosta, pois pihasta!**

## **Toimintavälinekoulutus**

### **3.-4.5.2011 Pajulahti**

#### **ALUSTAVA AIKATAULU:**

#### 3.5.2011 Liikuntakeskus pajulahti , kokoustila

**Klo 8.15-11.00**

- \* Ilmoittautuminen, päivän ohjelma
- \* Toimintavälineet mahdollistavat aktiivisen arjen
- \* Aikuis-Malikkeen ja vuokraamoiden esittely
- \* Toimintavälineet talveen ja kesään

**Klo 11.00-12.00 lounas** (omakustanteinen, n.12 €)

**Klo 12.00-13.00**

- \* Soveltaminen, asennon tukeminen, turvallisuusajattelu
- \* Tuettu päätöksenteko ja henkilökohtainen apu
- \* Ideoita välineiden hankintaan ja toiminnan järjestämiseen

**Klo 13.00-16.00**

- \* Käymme käsiksi välineisiin: kokoaminen, säädöt, purku
- \* Valmistautuminen retkipäivään ja päivän päätös

#### 4.5.2011 Retkipäivä, kokoontuminen aamulla Pajulahden Nikula-hallilla

**Klo 8.00**

- \*Toimintavälineiden valmistelu tapahtumaan, turvallisuusseikat

**Klo 10.00-15.00**

- \*Retkeläiset saapuvat ja lähdemme liikkeelle.

Mahdollistamme retkeen/ tapahtumaan osallistumisen erilaisten toimintavälineiden avulla, etsimme aluksi jokaiselle retkeläiselle sopivan toimintavälineen.

**Klo 12.00 lounas tai retkieväät**

**Klo 15.00-16.00**

- \*Toimintavälineiden purku ja pakkaus
- \*Koulutuksen yhteenveto, palaute ja päivän päätös

Osallistumismaksu 90 €, sisältää kurssimateriaalin, kahvit sekä retkilounaan toisena päivänä  
Koulutukseen otetaan 16 henkilöä ilmoittautumisjärjestyksessä.

Ilmoittautumiset 10.4. mennessä:

Minna Hartonen p. xxxx

[minna.hartonen@lpt.fi](mailto:minna.hartonen@lpt.fi)

Tiina Nousiainen p. xxxx

[tiina.nousiainen@lpt.fi](mailto:tiina.nousiainen@lpt.fi)



## LIITE 5

### Opinnäytetyön aikataulu:

- ❖ Huhtikuu 2010 idea opinnäytetyön aiheesta ja yhteydenotto sähköpostitse Aikuis-Malikelle
- ❖ 25. - 26.5.2010 Aikuis-Maliken toimintavälinekoulutus Tampereella
- ❖ Elokuu 2010 opinnäytetyön prosessiin ilmoittautuminen
- ❖ Syyskuu 2010 toimintavälinekoulutuksen ajankohdan sopiminen ja tilojen vuokraaminen Pajulahden soveltavan liikunnan osaamis- ja resurssikeskuksen projektipäällikkö Osku Kuutamon kanssa.
- ❖ Marraskuu 2010 hankesopimus Aikuis- Malike –projektin kanssa
- ❖ Loka-marraskuu 2010 teorialiedon kokoaminen
- ❖ 8.12.2010 Soveltavan liikunnan vuokraamotoiminta Suomessa –seminaari Pajulahti
- ❖ 9.12.2010 opinnäytetyön suunnitelmaseminaari
- ❖ Tammikuu 2011 markkinointikirjeen laatiminen
- ❖ 24.3.2011 ”Ulos talosta, pois pihasta” – verkostoseminaari Malike, Tampere
- ❖ Maaliskuu 2011 markkinointikirjeiden ja sähköpostimarkkinointiviestien lähettäminen
- ❖ Koulutukseen ilmoittautuminen päättyi 17.4.2011
- ❖ Huhtikuu 2011 ruokailujen varaus Pajulahdesta
- ❖ Toukokuu 2011 palaveri Maliken työntekijöiden kanssa käytännön järjestelyistä sekä retkipäivän turvallisuussuunnitelman teko
- ❖ 3. – 4.5.2011 ”Ulos talosta, pois pihasta” – toimintavälinekoulutus Liikuntakeskus Pajulahti, Nastola
- ❖ Toukokuu 2011 palautelomakkeiden analysointi
- ❖ Elo-lokakuu opinnäytetyön työstämistä
- ❖ 10.11.2011 Julkaisuseminaari