

---

# **ERITYISEN HYVÄ OHJAAJA**

Erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden vapaa-ajan ohjaajien perehdyttäminen



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Hämeenlinna 23.3.2011

Susanna Heikkilä



Hoitotyön koulutusohjelma  
Hämeenlinna

Työn nimi Erityisen hyvä ohjaaja

Tekijä Susanna Heikkilä

Ohjaava opettaja Eija- Riitta Gröndahl

Hyväksytty \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . 20 \_\_\_\_\_

Arvioinnin kohteena on opiskelijan koko opinnäytetyöhön liittyvä oppimisprosessi

Hyväksyjä

Hämeenlinna  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja

---

<b>Tekijä</b>	Susanna Heikkilä	<b>Vuosi</b> 2011
<b>Työn nimi</b>	Erityisen hyvä ohjaaja	

---

## TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön idea tuli Tampereen Kehitysvammaisten Tukiyhdistyksen toiminnanjohtajalta ja opinnäytetyön tarkoituksena ja tavoitteena oli yhdenmukaistaa tukiyhdistyksen perehdytyskäytäntöjä sekä luoda toimiva, selkeä ja ajan tasalla oleva perehdytysmateriaali yhdistyksen henkilökunnan käyttöön sekä tuottaa tietoa erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden vapaa-ajan toiminnasta sekä osa-aikaisten ohjaajien perehdyttämisestä. Toiminnanjohtajan lisäksi yhdistyksessä toimii kokopäiväisesti toiminnanohjaaja, jonka työn yhtenä osa-alueena on osa-aikaisten harrastekurssi- ja leiriohjaajien perehdyttäminen tehtäviinsä. Ohjaajien perehdyttämisessä on koettu olevan monia haasteita, jotka johtuvat pääasiassa ohjaajien suuresta vuosittaisesta lukumäärästä, ohjaajien kouluttamattomuudesta sekä perehdyttämiseen käytettävissä olevan ajan puutteesta.

Opinnäytetyöhön liittyen Tampereen Kehitysvammaisten Tukiyhdistyksen käyttöön on koottu perehdytyskansiot osa-aikaisille harrastekurssiohjaajille ja leiriohjaajille.

Nämä perehdytyskansiot toimivat jatkossa yhdistyksen toiminnanohjaajan ja vapaa-ajan ohjaajien työvälineenä. Perehdytyskansioita on tehty useampi kappale, joten kansioita on aina ohjaajien käytössä niissä tiloissa, joissa harrastekursseja tai leirejä kokoontuu. Perehdytyskansioita on käytetty aidoissa perehdytystilanteissa.

Tämän työn ja perehdytyskansioiden sisältö on koottu yhdistyksen vakituisien työntekijöiden pitkän kokemuksen pohjalta, sekä sellaisista käytännön työn esille tuomista asioista, jotka on todettu tarpeelliseksi koota yhteen mahdollisimman onnistuneen perehdyttämisen tueksi. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä yhdistyksen henkilökunnan kanssa.

Perehdyttämisessä käytetty materiaali on aiemmin ollut yhdistyksessä hajallaan ja osa tiedosta on hiljaista tietoa, jota ei ole aiemmin laitettu paperille. Perehdytyskansiot selvensivät perehdytystilanteita ja antoivat niille selkeän rungon. Perehdytyskansioiden avulla perehdytyskäytäntöihin on saatu yhdenmukaisuutta ja henkilökunnan käyttöön on luotu toimiva ja ajan tasalla oleva perehdytysmateriaali. Jatkossa yhdistyksen henkilökunnan pitäisi päivittää ja kehittää kansioita säännöllisesti, että ne olisivat mahdollisimman suurena apuna perehdytyksessä.

**Avainsanat** Perehdyttäminen, ohjaaminen, ammatillisuus, kehitysvammaisuus, hoitotyö

**Sivut** 29 s + liitteet 2 s.

HAMK University of Applied Sciences  
Social Services, Health and Sports  
Nursing Option

---

<b>Author</b>	Susanna Heikkilä	<b>Year</b> 2011
<b>Subject of Bachelor's thesis</b>	Special Supervision for Special Needs	

---

**ABSTRACT**

The idea for this thesis was put forth by the executive manager of operations of Tampereen Kehitysvammaisten Tukiyhdistys (Tampere Support Association for Persons with Intellectual Disabilities), and the aim of the thesis was to standardize the orientation practices of the association and to create a functional, clear and up-to-date set of orientation materials for the personnel, as well as to produce information about the leisure activities of persons with intellectual disabilities and the orientation of part-time supervisors working in these areas.

Alongside with the executive manager, the association also employs a full-time supervisor of operations whose duties include, among others, the orientation of part-time personnel who work at camps and evening courses. This orientation process has been known to meet with a number of challenges, owing largely to the great number of employees each year, their insufficient level of training and the lack of time allocated to orientation.

In the course of this thesis work a set of orientation folders was compiled for the use of the part-time supervisors working for the Tampere Support Association for Persons with Intellectual Disabilities. From now on, these orientation folders form a tool for both the association's supervisor of operations and the part-time personnel who work at camps and evening courses. There are multiple copies of these folders, thus the materials are always at the personnel's disposal regardless of where the activities take place. The folders have been used in authentic orientation situations.

The contents of this thesis and the folders are gathered based on the extensive long-term experience of the association's permanent staff, and on the facts brought forth by the actual practical work that were deemed appropriate to be included in a successful orientation process. The association's staff collaborated on the contents of this thesis.

Previously, the orientation materials used at the association have been fragmented and some of the information is tacit knowledge that has never been documented. The orientation folders made the orientation situations clearer, and provided an explicit structure. Owing to the use of the folders, orientation practices have become more uniform and a functional, up-to-date set of orientation materials can now be employed by the staff. Future goals clearly comprise a need for the staff to continuously update and develop the folders' content, in order for the materials to be of as great a help as possible whenever orientation is needed.

**Keywords** Orientation, supervision, professionalism, intellectual disability, nursing-  
**Pages** 29 p + appendices 2 p.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	ERITYISTÄ TUKEA TARVITSEVA HENKILÖ.....	3
2.1	Kehitysvammaisuus .....	3
2.2	Kehitysvammaisuuteen liittyvät lisävammat ja –sairaudet .....	4
2.2.1	Psykkiset häiriöt .....	5
2.2.2	Epilepsia .....	6
2.2.3	Liikuntavammat.....	7
2.2.4	CP- oireyhtymät.....	7
2.2.5	Näkö- ja kuulovammat .....	9
2.2.6	Puhehäiriöt.....	9
2.3	Kehitysvammaisen henkilön toimintakyvyn rajoituksista .....	10
2.4	Autismin kirjoa.....	10
2.4.1	Autismi .....	11
2.4.2	Aspergerin oireyhtymä .....	12
2.5	Erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden vapaa-ajan toiminnoista.....	13
3	TYÖHÖN PEREHDYTTÄMINEN .....	15
3.1	Perehdyttämisen tavoitteita .....	15
3.2	Näkökulmia perehdyttämiseen hoitotyössä.....	16
3.3	Ammatillisuus kehitysvamma-alalla .....	16
4	TAMPEREEN KEHITYSVAMMAISTEN TUKI RY .....	18
4.1	Harrastekurssiohjaajien hakuprosessi ja perehdyttäminen.....	18
4.2	Leiriohjaajien hakuprosessi ja perehdyttäminen .....	19
4.3	Ohjaajien perehdyttämisen haasteita .....	20
5	OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TOTEUTUS .....	24
6	PEREHDYTYSKANSIOIDEN KOKOAMINEN .....	25
7	POHDINTA.....	27
	LÄHTEET .....	28

Liite 1 PEREHDYTYSKANSIOIDEN SISÄLLÖT

## 1 JOHDANTO

Tampereen Kehitysvammaisten Tuki ry on vuonna 1961 perustettu edunvalvontajärjestö, joka tuottaa edunvalvonnan ohella vapaa-ajan harrastekurssi- ja leiritoimintaa kaiken tasoisille kehitysvammaisille henkilöille, lievästi vammaisista syvästi kehitysvammaisiin. Kehitysvammaisten henkilöiden lisäksi toiminnassa on mukana myös autismin kirjon kuuluvia asiakkaita. Vapaa-ajan toiminnassa on mukana kaiken ikäisiä henkilöitä ja ikäjakauma on noin 8- 60 vuotta.

Olen toiminut ainoana toiminnanohjaajana yhdistyksessä 11 vuotta ja olen sairaanhoitajaksi valmistumiseni myötä vaihtamassa työpaikkaa. Työssä käyvänä aikuisopiskelijana halusin saada opinnäytetyöstäni mahdollisimman paljon hyötyä käytännön työelämään ja esimieheni, toiminnanjohtaja Päivi Kaltion ehdotuksesta tartuin tilaisuuteen koota työssäni hankkimani tieto ja taito työtäni jatkavan toiminnanohjaajan käyttöön perehdytyskansioiden muodossa.

Yhdistyksen vapaa-ajan toiminnan ohjaamisessa on mukana 80-90 henkilöä vuosittain. Yhtenä suurimmista haasteista ohjaajien perehdyttämiselle on ohjaajien kouluttamattomuus. Ohjaajat ovat enimmäkseen sosiaali- ja hoitoalan opiskelijoita, mutta myös muiden ammattialojen opiskelijoita. Yhdistys ei vaadi ohjaajaksi valitulta koulutusta tai kokemusta kehitysvammaisten kanssa työskentelemisestä, vaan painottaa oikeanlaista asennetta, ”maalaisjärkeä”, omatoimisuutta ja yhteistyökykyä sekä vastuuntuntoa.

Opinnäytetyöni tavoitteena ja ideana on saada tehostettua ja selkeytettyä yhdistyksen vapaa-ajan ohjaajien perehdytysprosessia. Perehdytettäviä ohjaajia on vuosittain paljon ja perehdyttämiseen käytettävää aikaa vähän perehdytettävien ohjaajien määrään nähden. Yhdistyksen vapaa-ajan ohjaajat ovat suurimmaksi osaksi sosiaali- tai terveysalan opiskelijoita, joilla on jo kokemusta erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden ohjaamisesta, mutta joukosta löytyy välillä esimerkiksi suoraan lukiosta tulevia ohjaajia, joilla ei ole mitään työkokemusta ja joille tämä ohjaajan työ tukiyhdistyksessä on ensimmäinen työpaikka. Vapaa-ajan toiminnoissa käyviä asiakkaita on hyvin monen tasoisia ja joukossa on myös vaikeasti vammaisia henkilöitä, joiden ohjaamiseen ja avustamiseen tarvitaan usein vielä enemmän taitoja ja vastuuta, kuin esimerkiksi omatoimisen ja lievästi vammaisen avustamiseen ja ohjaamiseen. Ohjaajien hyvä perehdyttäminen ja työhön opastaminen on todella tärkeää.

Tein tähän opinnäytetyöhön liittyen perehdytyskansioita harrastekurssiohjaajille ja leiriohjaajille yhdistyksen toiminnanohjaajan ja vapaa-ajan ohjaajien käyttöön perehdyttämisen tehostamiseksi, helpottamiseksi ja selkeyttämiseksi. Perehdytyskansiot antavat perehdytystilanteille tietyn rungon, joka pitää käydä läpi jokaisen työhön tulevan ohjaajan kanssa, oli hänellä työkokemusta tai ei.

Tässä työssä on perehdytty kehitysvammaisuuden määrittelyyn ja kehitysvammaisuuteen yleensä, sekä yleisimpiin kehitysvammaisilla henkilöillä esiintyviin lisävammoihin ja -sairauksiin, jotka vaikuttavat kanssakäymiseen kehitysvammaisen henkilön kanssa sekä hänen ohjaamiseensa ja avustamiseensa jokapäiväisissä toiminnoissa. Lisäksi olen koonnut tietoa autismin kirjoon kuuluvista autismista ja Aspergerin syndroomasta, koska näihin ryhmiin kuuluvia henkilöitä on lisääntyvässä määrin mukana tukiyhdistyksen vapaa-ajan toiminnassa.

Perehdytyksestä on koottu yleisiä asioita hoitotyön näkökulmasta ja työhön on sisällytetty kehitysvammaisten henkilöiden vapaa-aikaan ja vapaa-ajan ohjaamiseen ja ammatillisuuteen liittyvää teemaa.

Tampereen Kehitysvammaisten Tukiyhdistyksestä ja yhdistyksen vapaa-ajan toiminnoista kertovassa luvussa on minun lisäksi lähteenä yhdistyksen toiminnanjohtaja Päivi Kaltio, jonka kanssa olemme työn edetessä keskustelleet niistä aiheista, jotka koimme tärkeäksi tuoda esiin koskien ohjaajien valintoja, perehdyttämistä ja siihen liittyviä haasteita.

Käytän tässä kirjallisessa työssä yhdistyksen vapaa-ajan toiminnassa käytävistä asiakkaista sanontaa erityistä tukea tarvitseva henkilö. Tämä sanonta on yleisesti käytössä ja tarkoittaa tässä työssä sekä kehitysvammaisia että autismin kirjoon kuuluvia henkilöitä.

## 2 ERITYISTÄ TUKEA TARVITSEVA HENKILÖ

Tampereen kehitysvammaisten Tukiyhdistyksen vapaa-ajan toiminnoissa käyvistä asiakkaista suurin osa on kehitysvammaisia henkilöitä, joilla on kehitysvammadiagnoosi, mutta toiminnassa on mukana jonkin verran myös muiden vammaisryhmien edustajia, joista suurimpana ryhmänä ovat autismin kirjoon kuuluvat henkilöt. Kaikille toiminnassa mukana oleville henkilöille on kuitenkin yhteistä se, että he tarvitsevat erityistä tukea päivittäisissä toiminnoissaan.

### 2.1 Kehitysvammaisuus

Kehitysvammaisuus (Mental Retardation) tarkoittaa tämänhetkisen toimintakyvyn huomattavaa rajoitusta. Sille on ominaista merkittävästi keskimääräistä heikompi älyllinen toimintakyky, johon samanaikaisesti liittyy rajoituksia kahdessa tai useammassa seuraavista adaptiivisten taitojen yksilöllisesti sovellettavista osa-alueista: kommunikaatio, itsestä huolehtiminen, kotona asuminen, sosiaaliset taidot, yhteisössä toimiminen, itsehallinta, terveys ja turvallisuus, toiminnallinen oppimiskyky, vapaa-aika ja työ. Kehitysvammaisuus tulee ilmi ennen 18- vuoden ikää (Kehitysvammaisuus 1995, 11.)

Suomessa voimassa olevan kehitysvammalain mukaan erityishuollon palveluihin on oikeutettu henkilö, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi ja joka ei muun lain nojalla voi saada tarvitsemiaan palveluja. Käytännössä tulevat siis kyseeseen kaikki yksilön kehityksen aikana ilmaantuvat vaikeimmat vammaisuuden muodot. Vamma tarkoittaa sellaista fyysistä tai psyykkistä vajavuutta, joka rajoittaa pysyvästi yksilön suorituskykyä. Kyseessä ei siis ole pelkästään mekaanisen syyn, esimerkiksi tapaturman aiheuttama vamma, joten tässä mielessä vamma-käsite on laajentunut (Kaski, Manninen & Pihko 2009, 16.)

Kehitysvammaisuus tarkoittaa muidenkin elimien kuin hermoston vammoja ja vaurioita. Merkittävin ryhmä ovat kuitenkin hermoston sairaudet, vauriot ja muut toiminnan puutokset tai poikkeavuudet; niitä nimitetään hermoston kehityshäiriöiksi. Näistä taas ovat tärkeimpiä aivojen kehityshäiriöt (Kaski ym. 2009, 16.)

Maailman terveysjärjestön (WHO) tautiluokituksen mukaan älyllisellä kehitysvammaisuudella tarkoitetaan tilaa, jossa henkisen suorituskyvyn kehitys on estynyt tai on epätäydellinen. Puutteellisesti kehittyneitä ovat erityisesti kehitysiässä ilmaantuvat taidot eli yleiseen henkiseen suorituskykyyn vaikuttavat kognitiiviset, kielelliset, motoriset ja sosiaaliset taidot. Älyllinen kehitysvammaisuus voi esiintyä joko yksinään tai yhdessä minkä tahansa fyysisen tai psyykkisen tilan kanssa.



Luokituksen mukaan älyllisesti kehitysvammaisia ovat ne, joiden älykkyyssosamäärä on pienempi kuin 70, joskin hyvin tarkkaa rajanvetoa vältetään. Älyllinen kehitysvammaisuus jaetaan lievään, keskiasteiseen, vaikeaan ja syvään kehitysvammaisuuteen. (Kaski ym. 2009, 16-17.)

Älylliseen kehitysvammaisuuteen voivat liittyä myös muut kehityshäiriöt, lisävammat ja –sairaudet, kuten aisti-, puhe- ja liikuntavammat, epilepsia, autismi, mielenterveyden häiriöt ja haastava käyttäytyminen (Kaski ym. 2009, 19.)

Maassamme arvioidaan epidemiologisten tutkimusten perusteella älyllisen kehitysvammaisuuden esiintyvän yli 50 000 henkilöllä eli noin 1 %:lla koko väestöstä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmät sekä Kela ”tunnistavat 35 000 kehitysvammaista. Kehitysvammalain perusteella annettavan erityishuollon palvelujen piirissä on noin 27 000 henkeä (Kaski ym. 2009, 22- 23.)

Kehitysvammaisuutta aiheuttavat tekijät voidaan luokitella monin tavoin, mutta eniten käytetty on maailman terveysjärjestön (WHO) syy- ja tautikohtainen diagnosoiluokitus (ICD-10). Kehitysvammaisuuden syyt voidaan myös luokitella suurempina kokonaisuuksina käyttäen lähtökohtana kehitystapahtumia aikajärjestyksessä hedelmöityksestä aikuisikään (Kaski ym. 2009, 26.)

Tietyt periytyvät sairaudet, kromosomipoikkeavuudet ja hermoston kehityshäiriöt voidaan todeta jo raskauden aikana, mutta tavallisimmin epäily lapsen kehitysvammaisuudesta herää ensimmäisten elinvuosien aikana. Vaikea kehitysvammaisuus todetaan yleensä ensimmäisen ikävuoden aikana, hyvin lievät poikkeavuudet vasta koulun kynnyksellä (Kaski ym. 2009, 26.)

## 2.2 Kehitysvammaisuuteen liittyvät lisävammat ja –sairaudet

Tässä luvussa esiteltävillä kehitysvammaisuuteen liittyvillä lisävammoilla ja -sairauksilla on suuri merkitys vapaa-ajan ohjaajan perehdyttämisessä ja niihin perehdyttämiseen kuuluu suuri osa perehdyttämiseen käytettävästä ajasta. Erilaiset kehitysvammaisilla henkilöillä esiintyvät lisävammat ja -sairaudet aiheuttavat paljon haasteita ohjaajien työssä, koska he tarvitsevat usein enemmän tukea, ohjaamista ja avustamista päivittäisissä toimissaan sekä erilaisia hoitotoimenpiteitä.

Kehitysvammaisuuden kanssa samanaikaisesti esiintyviä muita vammoja tai sairauksia kutsutaan lisävammoiksi tai -sairauksiksi. Niillä on usein - mutta ei aina - kehitysvammaisuuden kanssa sama syy. Lievään kehitysvammaisuuteen niitä ei liity juuri lainkaan tai ne ovat lieviä. Keski- vaikean, vaikean ja syvän kehitysvammaisuuden yhteydessä niitä on runsaammin (Kaski ym. 2009, 106.)

Sairastumisen ja vammautumisen mahdollisuus on yleensäkin osa ihmisen elämää, mutta joitakin sairauksia tai oireita esiintyy tavallista useammin

henkilöillä, joiden toimintakykyä kehitysvammaisuus heikentää. Ne saattavat olla heidän suorituskykynsä ja hyvinvointinsa kannalta sangen merkittäviä. Vammojen ja sairauksien ilmenemismuodot saattavat poiketa huomattavasti tavanomaisista, mikä aiheuttaa heidän parissaan työskenteleville henkilöille erityisiä haasteita kyvyssä tulkita oikein heidän käyttäytymistään (Kaski ym. 2009, 106.)

### 2.2.1 Psyykkiset häiriöt

Kehitysvammaisilla henkilöillä on muuta väestöä suurempi riski mielen-terveyden häiriöihin. Nykyisin kehitysvammaisuusdiagnoosin lisäksi pyritään tekemään myös psykiatrisen häiriön diagnoosi. Kehitysvammaisista 35-50 % :lla esiintyy käyttäytymisen ja mielen-terveyden häiriöitä. Esiintyvyys on noin viisinkertainen muulla väestöllä havaittuihin lukuihin verrattuna. Psyykkiset sairaudet liittyvät heillä usein tavattaviin aivovaurioihin, osittain syynä ovat heidän elämänsä liittyvät vaikeudet. Oireiden taustalla voi olla aivovaurio, reaktiivinen syy, neuroottinen kehitys, vakava psyykinen sairaus tai luonnehäiriö (Kaski ym. 2009, 112.)

Kehitysvammaisen henkilön psyykinen häiriö ilmenee tavallisesti rauhatomuutena. Hänen keskittymiskykynsä on huono, hän voi metelöidä tai huutaa ajoittain ilman näkyvää syytä, hän voi heitellä esineitä, lyödä itseään tai muita jne. (Kaski ym. 2009, 113.)

Psyykkisiä häiriöitä provosoivat tekijät:

- Kehitysvammaisen ja hänen ympäristönsä välisen tunnekontaktin häiriytyminen. Tämän voi aiheuttaa esimerkiksi läheisen kuolema, vanhempien avioero, syrjiminen, hoitopaikan henkilökunnan vaihtuminen tai muutto kokonaan uuteen ympäristöön.
- Psyykkiset järkytykset; onnettomuus-, menetys-, väkivalta- ja ristiriitatilanteissa vammaisen ihminen jää helposti yksin. Hän voi myös kärsiä omasta puutteellisuudestaan tai kokemastaan pilkasta.
- Liian suuret vaatimukset tai liialliset virikkeet.
- Liian vähäiset vaatimukset tai virikkeettömyys.
- Aivojen vaurio tai sairaus voi aiheuttaa lyhytjänteisyyttä, puutteellista pettymysten sietokykyä ja hallitsemattomia tunnereaktioita.
- Vaikeus tajuta asiayhteyksiä ja syy- ja seuraussuhteita aiheuttaa turvattu- muutta, pakokauhureaktioita ja pienenkin harmin aiheuttamia suhteettomia aggressioita.
- Seksuaaliset ongelmat, joiden taustalla on se tosiasia, että viettijärjestelmä on osa ihmisen olemusta, eikä kehitysvammaisuus muuta sitä. Puutteellinen ilmaisu- tai ymmärtämiskyky aiheuttaa ristiriitoja ihmiskontakteissa. Seksuaalisuus saattaa ilmetä ympäristön kannalta kiusallisilla tavoilla, kuten itsensä paljastamisena, ujostelemattomana lähentelynä tai avoimena itsetyydyksenä.
- Asenteet, joiden taustalla ovat yhteiskunnan ja sen yksityisten jäsenten vammaisuuskäsitys ja yksilön tietoisuus omasta vammastaan eli vammatie- toisuus. Ensiksi mainittu koostuu tiedosta, sukupolvien yli siirtyvistä us- komuksista ja vammaisuuden kohtaamiseen liittyvistä tunnekokemuksista sekä ennakkoluuloista. Vammatie- toisuuden realistisuus taas riippuu siitä,

mieltääkö yksilö tiedon omasta vammastaan totuudenmukaisesti tai onko hän saanut luotettavan tiedon siitä, mihin hän vammastaan riippumatta kykenee tai mikä on hänelle tavallista vaikeampaa tai mahdotonta.

- Syrjiminen ja pilkkaaminen, jota monet kehitysvammaiset ihmiset joutuvat kokemaan. Pilkka osoittaa, ettei yksilö ole saavuttanut toisten ihmisten arvostusta ja tämän toteaminen on omiaan aiheuttamaan masentuneisuutta, neuvottomuutta ja jopa väkivaltaisuutta.
- Pakkotoiminnot ja itsestimulaatio, esimerkiksi omiin oloihin sulkeutuminen, huojuttaminen ja itsensä vahingoittaminen.
- Kiputilat ja piilevät sairaudet voivat ilmetä tuskaisuutena, levottomuutena, aggressiivisuutena ja apaattisuutena.

(Kaski ym. 2009, 114-117.)

Vakavien mielenterveyden häiriöiden eli psykoosien esiintyvyydeksi kehitysvammaisilla ihmisillä arvioidaan 5-10 %. Yleisimmät kehitysvammaisilla esiintyvät mielisairaudet ovat kaksisuuntainen mielialahäiriö ja skitsofrenia (Kaski ym. 2009, 120.)

### 2.2.2 Epilepsia

Tajuttomuus- ja kouristuskohtaukset ovat tavallisimpia kehitysvammaisuuteen liittyviä neurologisia oireita. Kehitysvammaisen epilepsia johtuu yleensä aivojen kehityshäiriöstä

(Kaski ym. 2009, 123-124.)

Epileptinen kohtaus on aivotoiminnan ohimenevä häiriö, joka johtuu hermosolujen poikkeavasta sähköisestä toiminnasta. Kuka tahansa voi saada yksittäisen epileptisen tajuttomuuskouristuskohtauksen runsaan valvomisen, stressin, alkoholin tai joidenkin lääkeaineiden käytön seurauksena. Yksittäistä epileptistä kohtausta ei yleensä tarvitse hoitaa, ellei sen syynä ole aivosairaus, joka aiheuttaa merkittävän riskin kohtauksen uusiomiselle. Hoitoa vaativasta epilepsiasta sairautena on kyse kun henkilöllä on taipumus saada epileptisiä kohtauksia toistuvasti ilman erityisiä altistavia tekijöitä. Epilepsiat muodostavat itse asiassa joukon neurologisia oireyhtymiä, joiden syyt, alkamisikä, hoito ja kohtausten ennuste vaihtelevat suuresti. Valtaosalla potilaista epilepsia on hyvin hoidolla hallittavissa, mutta osalla potilaista se haittaa nykyhoidosta huolimatta merkittävästi elämää (Tietoa epilepsiasta 2010.)

Epilepsiakohtaus on oire, joka haittaa ihmisen tavanomaista toimintakykyä. Epileptinen purkaus saattaa levitä aivoissa paikallista alkamiskohtaansa laajemmalle tai yleistyä suoraan koko aivojen alueelle. Poikkeavan sähköpurkauksen sijainnista ja leviämisalueesta aivoissa riippuu, minkälaisia oireita kohtauksen aikana ilmaantuu.

Tavallisimpia kohtausoireita ovat tajunnan osittainen tai täydellinen hämärtyminen, tahdosta riippumattomat liikeoireet (rytmisen nykiminen, jäykistyminen, yksittäiset lihasnykäykset, lihasvelttous), automatismit (esimerkiksi nieleskely, hypistely), itsestään syntyvät aistielämykset (näkö-, kuulo-, tunto-, maku- ja hajuaistimukset), tunteenkaltaiset ilmiöt (esimerkiksi pelko) ja toimintaa estävät oireet (kyvyttömyys puhua tai yl-

läpittää raajan asentoa). Myös kehityksen hidastuminen tai puheen taantuminen voivat olla lapsen epilepsian ensioireita.

Kohtausoireiden vaikeusaste voi vaihdella tajuttomuus- kouristuskohtauksesta hyvin lyhytkestoiseen toimintojen pysähtymiseen tai toimintakyvyn alenemiseen. Kohtaukset saattavat kestää muutamasta sekunnista useisiin minuutteihin. Varsinaisen kohtauksen jälkeen saattaa esiintyä useiden tuntienkin kestoinen jälkitila, jonka aikana henkilön toimintakyky ei ole normaali. Jos kohtaus pitkittyy tai kohtaukset toistuvat niin tiheästi että kohtauksen saanut ei välillä toivu, henkilö on hengenvaarassa ja hänet on toimitettava välittömästi sairaalahoitoon (Tietoa epilepsiasta 2010.)

Jos potilas saa tajuttomuus- tai kouristuskohtauksen, on aina pyrittävä huolehtimaan siitä, ettei hän loukkaa itseään eikä pääse tukehtumaan runsaaseen syljeneritykseen tai oksennukseen. Tämän vuoksi potilas on asetettava kyljelleen tai kokonaan vatsalleen pää sivulle käännettynä. Mikäli kohtaus ei heti laukea, potilaalle on syytä antaa ensiapulääkkeenä diatsepaamia peräsuoleen tai laskimoon. Kokemukset posken limakalvolle annettavasta midatsolaamista ovat lupaavia ja se todennäköisesti tulee syrjäyttämään peräsuoleen annettavan lääkityksen (Kaski ym. 2009, 128.)

### 2.2.3 Liikuntavammat

Kehitysvammarekisterin mukaan liikuntavammoja on joka neljännellä erityishuollon piirissä olevalla. Erityyppiset liikuntavammat voidaan luokitaa seuraavasti:

- Synnynnäisen tai varhaislapsuudessa (alle 2-vuotiaana) saadun aivovaurion aiheuttama liikuntavammaisuus; CP-oireyhtymät.
  - Myöhemmin saadun aivovaurion aiheuttama liikuntavammaisuus.
  - Rakennepoikkeavuuksiin liittyvä liikuntavammaisuus, esimerkiksi raajojen virheasennot tai selkäydinkohju.
  - Lihassairaudet.
  - Yleissairauksiin liittyvä liikuntavammaisuus, esimerkiksi reuma, hemofilia nivelvuotoineen, etenevät aivotaudit.
  - Muut; esimerkiksi selkäytimen kasvaimet ja tulehdukset, aivo- ja selkäydinvammojen jälkitilat.
- (Kaski ym. 2009, 132)

### 2.2.4 CP- oireyhtymät

Kirjainyhdistelmä CP on lyhenne englannin kielen sanoista Cerebral Palsy, joka tarkoittaa alkuaan aivohalvausta. Nyt CP-vamma määritellään kehittyvien aivojen liikkeistä ja asennoista vastaavien keskuksien ja niiden yhteyksien kertavaurioksi, joka on syntynyt raskauden aikana tai varhaislapsuudessa (0-3v). CP ei ole yhtenäinen vamma, vaan oireyhtymä, jonka häirtä-aste vaihtelee vähäisistä toiminnan häiriöistä monivammaisuuteen. Suomessa syntyy vuosittain noin 130-140 lasta, joilla todetaan CP-vamma. Arviolta kaksi lasta syntyy CP-vammaisena jokaista tuhatta elävänä syntynyttä lasta kohden. Suomessa on CP-vammaisia noin 6500 (CP- vamma 2010.)

CP-vamman syyt, vammamekanismit ja seuraukset ovat hyvin moninaiset. Sikiöaikana voidaan saada näkyviin valtaosa merkittävistä epämuodostumista. Toistuvat aivojen kaikututkimukset kuuluvat keskosien ja vammautuneiden vastasyntyneiden tavanomaiseen seurantaan.

Raskauden aikana CP-vamman riskiä lisäävät esimerkiksi äidin raskausmyrkytys, monisikiöinen raskaus, istukan verenvuoto, äidin epätasapainossa oleva diabetes tai raskauden aikainen vakava tulehdus. Nämä syyt voivat aiheuttaa sikiön kasvuhäiriön, aivojen rakennehäiriön, aivoverenvuodon, tulehduksen tai ennenaikaisen synnytyksen. Syntymän aikoihin CP-vammoista syntyy noin 20-40%. Synnytyksen yhteydessä lapselle voi tulla hapenpuute istukan tai napanuoran toiminnan häiriön vuoksi. Vastasyntyneen hoitamaton, matala verensokeri voi vaurioittaa aivokudosta. Ennenaikaiset ja pienipainoiset vastasyntyneet lapset ovat selvä riskiryhmä. Noin 40 prosentilla alle 34 raskausviikkoisina syntyneistä lapsista todetaan aivoverenvuoto, joka lisää vammautumisariskia heti lievemmästä vuotoasteesta lähtien. Yli 90 % vuotoista tapahtuu ensimmäisenä elinviikolla. Laaja aivoverenvuoto saattaa johtaa aivoselkäydinnestekierron häiriöön. Noin 10 % CP-vammoista syntyy vastasyntyneisyyskauden jälkeen. Tavallisimmat syyt ovat aivokudoksen tulehdus (märkäinen aivokalvontulehdus tai aivokuume), tapaturmassa saatu kalloaivovamma tai aivoverenkierron häiriö (CP- vamma 2010.)

Kliinisten oireiden perusteella CP-oireyhtymä luokitellaan seuraavasti:

1. Spastiset muodot, joissa lihasjännitys (tonus) on kohonnut:

- Diplegiassa alaraajat ovat vaikeammin spastiset kuin yläraajat.
- Hemiplegiassa spastinen halvaus on toisen puolen raajoissa.
- Tetraplegiassa kaikki raajat ovat spastiset.

2. Dyskineettiset muodot, joissa tonus vaihtelee:

- Dystonisessa tetraplegiassa kaikki lihakset ovat ajoittain veltot, ajoittain liikaa jännittyneet.
- Atetoosissa eli pakkoliikkeisyydessä on nopeita, tahattomia liikkeitä päässä, raajoissa ja vartalossa.

3. Ataktiset muodot, joissa on tasapainovaikeus ja huono liikkeiden hallinta. (CP-vamma 2010.)

Noin 80 prosentilla CP-vammaisista on jokin liitännäisvamma. Yleisin liitännäisvammoista on puhevamma. Ensimmäisinä oireina voivat olla vaikeudet syömisen ja juomisen oppimisessa. Lapsella on häiriöitä suun ja nielun liikkeissä. Nämä oireet liittyvät läheisesti lapsen ääntelyyn, jokin puhe- ja puhumisen oppimiseen. Liikuntavammaan liittyy läheisesti tuntoaistimusten huono kehittyminen. Häiriintynyt raajojen asentotunto vaikeuttaa liikkeiden kehitystä ja hallintaa. Hahmotushäiriöt voivat liittyä kuuloon tai näköön. Näköön liittyvää karsastusta on neljäsosalla CP-vammaisista. Karsastus, silmien näkökyky ja mahdolliset muut silmäsairaudet on tutkittava, koska CP-vammaisella lapsella on silmien taittovikoja ja harmaakaihia enemmän kuin muilla lapsilla. Kuuloon liittyvistä hah-

motushäiriöistä kuuloärsykkeiden erottaminen ympäristöstä tai kuullun ymmärtäminen voi olla vaikeaa. Eri aistien yhteistoiminnassa voi esiintyä ongelmia, jotka voivat aiheuttaa erilaisia vaikeuksia.

Noin 30 prosentilla CP-vammaisista lapsista on epilepsia. Se voi alkaa jo vastasyntyneenä tai puhjeta myöhemmällä iällä. Neljänneksellä CP-vammaisista on vaikea henkinen kehitysvamma (CP-vamma 2010.)

### 2.2.5 Näkö- ja kuulovammat

Keskushermoston vaurioissa ja sairauksissa näköjärjestelmä vioittuu usein. Muutoksia havaitaan sekä silmien rakenteessa että toiminnassa. Eri asteista näkövammaisuutta esiintyy 7%:lla älyllisesti kehitysvammaisista henkilöistä. Silmälasien tarvetta on yli 40%:lla kehitysvammaisista koululaisista. Keskiasteisesti ja sitä vaikeimmin kehitysvammaisista ihmisistä 75%:lla on taittovirheitä; mitä vaikeammin henkilö on kehitysvammainen, sitä vaikeampi on taittovirhe (Kaski ym. 2009, 139.)

Älyllisesti kehitysvammaisista henkilöistä 60-70%:lla on mitattavissa oleva kuulon alenema. 40%:lla on paremmassa korvassaan yli 30 desibelin ja 5-10%:lla vaikea kuntoutusta vaativa kuulon alenema sekä 2%:lla kuurous syntymästä saakka tai kuuroutuminen ennen puheen kehitystä (Kaski ym. 2009, 141.)

Jos heikkonäköisellä henkilöllä on samanaikaisesti kuulon alenema, näön heikkous haittaa myös puheen ymmärtämisen täydentämistä näkemisen, esimerkiksi huulilta lukemisen, avulla. CP- vammaisilla henkilöillä on usein sekä näkökyvyn että kuulon heikkoutta. Myös Downin oireyhtymässä joko ikääntymiseen tai korva- ja silmäsairauksiin liittyen samanaikainen näön ja kuulon alenemat ovat tavallisia. Näköhahmotuksen ollessa puutteellinen monet sitä vaativat jokapäiväiset toimet voivat tulla kehitysvammaiselle henkilölle liian vaikeiksi (Kaski ym. 2009,140.)

### 2.2.6 Puhehäiriöt

Puheen ymmärtäminen ja tuottaminen vaatii hyvin monien aivojen alueiden yhteistoimintaa. Vaikka hyvänlaatuinen puheenkehityksen viivästyminen on hyvin tavallinen, sekin voi aiheuttaa lapselle ja perheelle ongelmia jokapäiväisen elämän tilanteissa. Varsinaisia puheen ja kielellisen kehityksen häiriöitä esiintyy usein älyllisen kehitysvammaisuuden yhteydessä. Ne voivat liittyä yleiseen kehityksen jälkeenympäristöön, paikalliseen aivoaurioon tai molempiin. Kehitysvammaisista henkilöistä kolmannes ei tule toimeen riittävän hyvin vuorovaikutustilanteissa puheen avulla. Jonkinasteinen puheen tai kommunikation ongelma on noin 60 prosentilla. Heidän puhevaikeutensa ovat usein motorisia, puheen tuottamiseen tarvittavan kielen, kurkunpään ja hengityslihasten koordinaation käytön häiriöstä johtuvia (Kaski ym. 2009, 146.)

### 2.3 Kehitysvammaisen henkilön toimintakyvyn rajoituksista

Älyllinen kehitysvammaisuus sinänsä ei ole sairaus, vaan vamma ymmärtämisen alueella. Se aiheuttaa vaikeuksia uusien asioiden oppimisessa tai jo opittujen asioiden hyödyntämisessä uusissa tai muuttuneissa tilanteissa. Kehitys etenee samojen vaiheiden kautta ja samassa järjestyksessä kuin kehitys yleensä, mutta ei yhtä nopeasti ja yhtä pitkälle.

Kehitysvammaisten ihmisten toimintakykyä havainnollistetaan usein vertaamalla heitä samanikäisiin lapsiin. Koska heidän todellisuuskäsityksensä on keskimääräistä yksinkertaisempi ja konkreettisempi, ihmiset saattavat myös suhtautua heihin kuten lapsiin. Suhtautumisellaan he voivat vahvistaa kehitysvammaisten henkilöiden lapsenomaista käyttäytymistä ja taannuttaa siten heidän kehitystään. Kokemuksiltaan kehitysvammaiset ovat kuitenkin paljon rikkaampia kuin samalla kehitystasolla olevat kalenterikäältään nuoremmat lapset ja verrattavissa näihin vain siinä, miten he käsittävät abstraktiot ja todellisuuden (Kaski ym. 2009, 172.)

Aikuisuus merkitsee yleisen ajattelun mukaan itsenäisyyttä ja riippumattomuutta. Itsenäisyys taas tarkoittaa paitsi mahdollisimman omatoimista suoriutumista jokapäiväisen elämän vaatimuksista, myös sisäistä itsenäisyyttä. Itsenäisyys toteutuu valinnan ja päätöksenteon mahdollisuuksina, ihmissuhteiden solmimisena, omaan ympäristöön vaikuttamisena, kokemusmaailman laajentamisena ja aikuisen identiteetin rakentumisena. Vaikka kehitysvammaisen tarvitsee vielä aikuistuttuaankin muiden ihmisten apua käytännön kysymyksissä ja psyykkistä tukea, on pyrittävä löytämään tasapaino mahdollisimman suuren itsenäisyyden ja välttämättömän riippuvuuden välillä. Aikuistumisen tukemisen lähtökohtana on ikätason mukaisen elämän malli. Kehitysvammaisten aikuisten elämässä osallistuminen arjen toimintoihin on tärkein keino lisätä elämänhallintaa. Hyvään arkeen kuuluu turvallinen, sosiaalisesti merkityksellinen elämänrytmi sekä mielekäs tekeminen (Kaski ym. 2009, 222.)

### 2.4 Autismin kirjoja

Autismi ja Aspergerin oireyhtymä ovat neurobiologisia keskushermoston kehityshäiriöitä. Autistisilla henkilöillä aistien välittämä tieto ja sen tulkinna on yksilöllistä ja poikkeavaa tavallisesta. Autistinen henkilö voi kommunikoida poikkeavasti, ja hän ajattelee, ymmärtää ja mieltää asioiden merkityksiä ja ympäristöään eri tavalla kuin muut. Käyttäytymisessä havaittavia piirteitä ovat muun muassa puutteellinen tai poikkeava sosiaalinen vuorovaikutus ja kommunikaatio, rajoittunut tai stereotyyppinen käytös ja poikkeavat reaktiot aistiärsykkeisiin (Autismin kirjo 2009.)

Nykyisin puhutaan autismin kirjosta. Tämä nimike kattaa autismin ja Aspergerin oireyhtymän lisäksi muun muassa Rettin ja Touretten oireyhtymät sekä disintegratiivisen kehityshäiriön. Autismi huomataan yleensä silloin, kun lapsen pitäisi alkaa opetella vuorovaikutustaitoja. Autismin kirjoon lukeutuvia henkilöitä on Suomessa arviolta 40 000–50 000. Henkilö, jolla on autismi, tarvitsee yksilöllistä tukea kaikissa elämänvaiheissa, mutta tuen luonne muuttuu iän myötä.

### 2.4.1 Autismi

Autismi on aivotoiminnan häiriö, joka aiheuttaa sen, ettei sosiaalinen käyttäytyminen eivätkä viestintä- ja ajattelukyky kehity normaalisti. Autistiset ihmiset reagoivat toisiin ärsykkeisiin (näköhavaintoihin, ääniin, hajuihin ja niin edelleen) liian voimakkaasti ja toisiin liian heikosti. Nämä autismista johtuvat heikkoudet synnyttävät joukon normaalista poikkeavia piirteitä käyttäytymisessä. Autismi on suhteellisen harvinainen: kansainvälisten tilastojen mukaan vaikeaa autismia esiintyy noin 0,4 promillella ja lievempiä autistisia oireita alle kahdella promillella lapsista. Oireet, jotka ilmaantuvat tavallisesti ennen kuin lapsi on kolmivuotias, voivat olla hyvin erilaisia eri lapsilla (Autismi 2010.)

Useimmat autistisista lapsista ovat mieluummin yksin kuin vuorovaikutuksessa toisten kanssa. He eivät ehkä pidä siitä, että heitä hyväilläään, he välttävät katsekontaktia ja kohtelevat ihmisiä ikään kuin nämä olisivat esineitä - ottamatta lainkaan huomioon toisten tunteita. Vaikeissa tapauksissa jotkut eivät näytä tekevän mitään eroa perheenjäsenten ja vieraiden välillä. He tuntuvat elävän omassa maailmassaan välinpitämättöminä ympärillään olevista ihmisistä ja tapahtumista. Sana "autismi", joka tulee kreikan sanasta *autos*, joka merkitsee "itseä" ja viittaa tähän sulkeutuneisuuteen (Autismi 2010.)

Vastakohtana välinpitämättömyydelleen ihmisiä kohtaan autistiset lapset voivat syventyä johonkin esineeseen tai toimintaan moniksi tunneiksi kerrallaan tavalla, joka on eriskummallinen ja johon liittyy saman asian toistaminen. Sen sijaan että he esimerkiksi kuvittelisivat leikkiautoja oikeiksi autoiksi, he saattavat asettaa ne siisteihin, suoriin riveihin tai pyörittää loputtomasti niiden pyöriä. He ilmaisevat myös muilla tavoilla halunsa toistaa asioita. Monet eivät siedä muutoksia päivittäisessä rutiinissaan, vaan vaativat, että asiat on tehtävä joka kerta täsmälleen samalla tavalla (Autismi 2010.)

Autistiset lapset voivat reagoida oudosti myös kohtaamiinsa tapahtumiin ja tilanteisiin. Heidän reaktionsa voivat olla hämmentäviä, koska useimmat heistä eivät kykene kuvailemaan kokemiaan asioita. Lähes puolet heistä on mykkiä; usein ne, jotka osaavat puhua, käyttävät sanoja epätavallisella tavalla. Sen sijaan että he vastaisivat kysymykseen sanomalla "kylä", he saattavat vain toistaa sen (ilmiö on nimeltään *echolaila* eli kaiku-puhe). Jotkut käyttävät ilmaisuja, jotka kuulostavat oudoilta ja tilanteeseen sopimattomilta ja joita voivat ymmärtää vain heidän "koodijärjestelmänsä" tuntevat ihmiset. Esimerkiksi eräs lapsi tarkoitti lauseella "ulkona on aivan pimeää" ikkunaa. Lisäksi monien on vaikea käyttää eleitä, ja he saattavat viestiä tarpeestaan kiljumalla tai saamalla kiukunpuuskan (Autismi 2010.)

Autistisen henkilön peruskuntoutuksen haasteita ovat

- Kommunikointi.
  - Strukturointi.
  - Sosiaalisten tilanteiden ja vuorovaikutuksen harjoittelu.
  - Aistiviestien tunnistaminen ja oman kehon hahmottaminen.
- (Autismin kirjo 2009)



Autistisella lapsilla on joskus erikoiskykyjä ns. savant-ominaisuus (kapea-alaista erikoiskykyä). Arviolta noin kymmenellä prosentilla heistä on jonkinlainen erikoistaito. He voivat esimerkiksi muistaa hämmästyvän hyvin yksityiskohtia ja merkityksettömiä asioita. Jotkut ovat poikkeuksellisen musikaalisia ja osaavat soittaa monimutkaisia kappaleita, vaikka he eivät osaisi lukea nuotteja. Jotkut osaavat sanoa heti mitä tahansa mennyttä tai tulevaa päivämäärää vastaavan viikonpäivän. Vaikka henkilön älykkyysosamäärää on yleensä 40 - 70 ja hänen lähes mahdotonta selviytyä omin avuin arkiaskareistakin, hän voi olla nero esimerkiksi matematiikan alalla (Autismi 2010.)

Autistiset lapset eivät useimpien muiden lasten tavoin omaksu helposti tietoa ympäristöstään. Kotona ja yhteiskunnassa tarvittavien perustaitojen opettaminen on haastava ja hitaasti etenevä vaiheittainen prosessi. Päivittäiset toimet voivat pitää isän ja äidin jatkuvassa juoksussa tehtävästä toiseen: he joutuvat auttamaan pukeutumisessa, syömisessä ja WC:ssä käymisessä, ohjaamaan häiritsevää tai epäsopivaa käyttäytymistä ja siivoamaan sattuneiden vahinkojen jäljet. Painetta lisää se, että lapsi tarvitsee jatkuvaa valvontaa. Koska monilla autistisilla lapsilla on lisäksi epäsuunnolliset nukkumistottumukset, valvominen jatkuu usein yömyöhään (Autismi 2010.)

#### 2.4.2 Aspergerin oireyhtymä

Aspergerin oireyhtymä on autismin kirjoon kuuluva neurobiologinen keskushermoston kehityshäiriö, joka aiheuttaa vaihtelevia toiminnan esteitä. Asperger-henkilöllä (AS-henkilöllä) aistien välittämä tieto ja sen tulkinta on yksilöllistä ja eriasteisesti poikkeavaa. Aspergerin oireyhtymässä on kyse tietyistä piirteistä koostuvasta käyttäytymiskuvasta, joka on monimuotoinen ja omaleimainen. Aspergerin oireyhtymä ei ole psyykinen sairaus eikä kasvatuksen tulosta (Aspergerin oireyhtymä 2010.)

AS-henkilöt:

- Ymmärtävät asioiden merkityksiä eri lailla.
- Mieltävät ympäristöään eri lailla.

Käyttäytymisessä havaittavia piirteitä ovat:

- Vaikeudet sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja kommunikoinnissa.
- Paneutuminen erityisiin mielenkiinnon kohteisiin.
- Vaikeus asettua toisen ihmisen asemaan.
- Poikkeavat reaktiot aistiärsykkeisiin.

(Aspergerin oireyhtymä 2010)

Aspergerin oireyhtymän erona autismiin on, ettei merkittävää laaja-alaista älyllistä jälkeenjääneisyyttä yleensä ole ja että kielellinen kehitys alun viivästyisestä huolimatta on hyvä. Autismille tyypillisiä oireita kuitenkin ilmenee (Kaski ym. 2009, 124.)

## 2.5 Erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden vapaa-ajan toiminnoista

Vapaa-ajan toiminta on osa sosiaalista kuntoutusta, jonka avulla pyritään poistamaan toimintakyvyn rajoituksista aiheutuvia haittoja sekä turvaamaan kuntoutujan mahdollisuudet selviytyä arkielämästä, olla vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa ja osallistua yhteiskunnalliseen elämään (Malm, Matero, Repo, Talvela 2004, 105.)

Vammaisille henkilöille erilaiset vapaa-ajan aktiviteetit ovat erittäin tärkeitä, sillä ne saavat aikaan tunteen merkityksellisestä tekemisestä, itsearvostuksesta ja sosiaalisesta kyvykkyydestä. Harrastusten parissa on mahdollisuus sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja ystävyyssuhteiden luomiseen. Erilaisten harrastusaktiviteettien sosiaaliset vaikutukset pääasiassa tuntuvat lisäävän yksilön hyvinvointia. Lähisukulaiset tai muut hoitajat voivat tarjota tukeaan näissä harrastuksissa tai niihin voidaan rohkaista osallistumaan (Eriksson 2008, 95.)

Vammaisten henkilöiden kohdalla päivittäisistä vuorovaikutusverkostoista saatavaa sosiaalista tukea rajoittaa esimerkiksi se, että monet heistä eivät toimi työelämässä. Työssäkäyvä väestö voikin tyydyttää vuorovaikutuksen tarpeitaan työyhteisöissä ja siellä voidaan solmia myös ystävyyssuhteita. Useimmilla vammaisilla henkilöillä sosiaalisten vuorovaikutusverkostojen puute liittyy näiden ihmiselle tyypillisten sosiaalisten verkostojen puutteeseen (Eriksson 2008, 164.)

Vapaa-aika ja mielekäs tekeminen korostuvat vammaisten henkilöiden elämäntavassa. Harrastusten merkitys nähdään olennaiseksi elämänlaadun osatekijäksi vammaisten kohdalla. Yksilöitä kannustetaan erilaisten harrastusten pariin ja heitä rohkaistaan osallistumaan virkistystapahtumiin. Vammaisten kohdalla mielekäs tekeminen voidaan ymmärtää ajankäyttöä jäsentävinä aktiviteetteina, jotka antavat asianomaiselle mielihyvää ja tunteen hauskaudesta tekemisestä. Jos asianomainen ei ole mukana työelämässä, harrastustoimintaan osallistuminen jäsentää arkea ja muokkaa siihen rutiineja ja tottumuksia (Eriksson 2008, 77.)

Riippuvuuden ja riippumattomuuden vaikutukset vapaa-ajan ja harrastusten kontekstissa ovat samankaltaisia muillakin elämänalueilla. Jos henkilöllä on valtaa päättää, mitä tehdä vapaa-aikana tai miten viettää aikaa ystävien kanssa, henkilö voi olla monella tavalla sosiaalisesti kyvykäs riippumatta fyysisestä tai henkisestä kapasiteetistaan. Jos läheisten sukulaisten tai muiden ihmisten asenteet ovat aliarvioivia, yksilöllä voi olla vaikeuksia saavuttaa sosiaalista kompetenssia (Eriksson 2008, 90.)

Nuoruusikään liittyy tarve kuulua vertaisryhmään ja olla kuten muutkin. Vammaisten nuorten olisikin tärkeää saada olla tekemisissä niin eivammaisten kuin vammaistenkin ikätovereidensa kanssa. Jos ystäväpiiri koostuu pelkästään eivammaisista nuorista, tilanne saattaa tuntua integraation kannalta ihanteelliselta. Tällöin saattaa kuitenkin käydä niin, että vammaisen nuori tuntee itsensä erilaiseksi ja muita huonommaksi. Samalla myös vammaitietoisuus ei kehity tarpeeksi. Terveen itsetunnon kannalta on tärkeää, että ihmisellä on realistinen käsitys niin vahvuuksistaan kuin puutteistaankin ja oikeanlaista tietoa vammastaan tai sairaudestaan.

Vammaiskulttuuriin tutustuminen vahvistaa usein vammaisen identiteettiä ja luo myönteistä erilaisuuden tajua. Järjestöjen avulla tarjoutuu sekä mahdollisuus tutustua vammaiskulttuurin eri muotoihin että olla itse luomassa sitä yhdessä muiden kanssa. Vammaisen nuoren parissa työskentelevä voi parhaiten edistää hänen itsenäisyyttään tukemalla aikuisuutta pienissäkin arkielämän tilanteissa (Malm ym. 2004, 399.)

Kehitysvammaisilla ihmisillä on todettu olevan hyvin vähän kontakteja perheen, asuinympäristön ja työn ulkopuolella. Vuorovaikutus- ja ystävyyssuhteiden syntymistä voidaan edistää tarjoamalla yhdessä tekemisen mahdollisuuksia. Vapaa-ajan yhteistoiminnan järjestämisessä on pyrittävä onnistumisen ja selviytymisen kokemuksiin, jolloin yhteinen tekeminen tuottaa osallistujille iloa ja uskallusta yrittää uusia asioita (Kaski ym. 2009, 226.)

Päivä- ja iltakerhojen, keskustelupiirien, klubitoiminnan ja leirien tavoitteena on auttaa kehitysvammaista elämänpiirin laajentamisessa ja antaa hänelle virikkeitä löytää toimintaa ja harrastuksia sekä solmia ja ylläpitää uusia ihmissuhteita. Toiminta liittyy usein erityisiin harrastusalueisiin, kuten askarteluun, liikuntaan, musiikkiin ja taiteeseen tai vapaa-ajan toimintaan, teatteriin, retkiin ja matkoihin. Kerho voi joillekin kehitysvammaisille merkitä tarpeellista virkistystä ja elämänpiirin laajentumista, vaikka kottona on muuten riittävästi tekemistä. Kerhot ja vapaa-ajan toiminta tulisi nähdä askeleena kohti yleisiä vapaa-ajanviettomahdollisuuksia, joskin kehitysvammaisilla tulee olla oikeus myös omaan kulttuuriinsa. Iltakerhoilla, keskustelupiireillä ja kehitysvammaisten omalla klubitoiminnalla on tärkeä tehtävä vapaa-ajan vieton ja virkistystoiminnan järjestämisessä ja iänmukaisen elämäntyylin tukemisessa (Kaski ym. 2009, 344.)

Monet kehitysvammaiset tarvitsevat tukea löytääkseen mielekästä ja kiinnostavaa tekemistä vapaa-aikanaan ja solmiakseen uusia sosiaalisia suhteita. Siksi on tärkeää tarjota heille mahdollisuuksia osallistua erilaisiin harrastuksiin ja toimintoihin (Malm ym. 2004, 384.)

Paikallisesti toimivat erilaiset yhdistykset järjestävät monenlaista vapaa-ajan toimintaa eri-ikäisille jäsenilleen. Vapaa-ajantoimintaan kuuluvat mm. erilaiset tapahtumat, harrastus- ja virkistysmahdollisuudet ja vammaiskulttuurin eri muodot (Malm ym. 2004, 386.)

### 3 TYÖHÖN PEREHDYTTÄMINEN

Perehdyttäminen on uuden työntekijän tukemista, jolla tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä ja tapahtumia, joilla häntä tuetaan uuden työn alussa. Perehdyttäminen on parhaimmillaan keskustelu, jossa kohtaavat mennyt aika, nykyhetki ja tulevaisuus sekä tulokset ja kehittäminen (Kjelin & Kuusisto 2003, 14.) Se on tutustumista uuteen organisaatioon ja tehtäviin. Se on palvelus uudelle työntekijälle, organisaation laadukkaana toiminnan säilyttämiseksi ja yrityskuvulle. Uudet työntekijät tutustutetaan koko organisaatioon (Stömmer 1999, 259.)

Huonosti perehdytetty työntekijä käyttää hyvin paljon aikaa, omaa ja työtovereiden, asioiden kyselemiseen ja selvittämiseen ja sitoo näin ollen tehokasta työaika. Tietämätön ja taitamaton työntekijä on työyksikölle niin asiakasturvallisuus- kuin työturvallisuusriskikin. Perehdyttäminen antaa työntekijälle tiedolliset ja taidolliset valmiudet vastata työyhteisön vaatimuksiin (Palosaari 2006, 5.)

#### 3.1 Perehdyttämisen tavoitteita

Työhön perehdyttämisen merkitystä ei voida yliarvioida. Hyvällä ja asian-  
tuntevalla perehdyttämisellä on suuri merkitys oppimisen, työmotivaation, työssä viihtymisen ja hyvinvoinnin sekä työyhteisöön sopeutumisen kannalta. Perehdyttäminen auttaa työntekijää helpommin näkemään itsensä osana omaa työyhteisöä ja koko organisaation toimintaa sekä sijoittamaan itsensä ja työnsä paikalleen siinä ympäristössä ja työyhteisössä. Koko organisaation tavoitteiden tunteminen edesauttaa myös yhteistyön syntymistä. Hyvällä perehdyttämisellä on myös vaikutusta työntekijän ammatillisen asenteen syntymiseen ja ammatillisen identiteetin muodostumiseen. Perehdyttämisessä heijastuu myös työyhteisön luonne. Uuteen työntekijään suhtautuminen peilaa työyhteisön ihmissuhteita esimerkiksi siinä, miten häntä perehdytetään ja miten hänet otetaan mukaan työyhteisön sosiaaliseen toimintaan (Elovainio 1992, 8-12.)

Perehdyttämisen tavoitteita:

- Luoda työntekijälle myönteinen asenne työyhteisöä ja koko organisaatiota kohtaan.
  - Oppia uusi työ ja työtehtävät; lyhentää oppimisaikaa työn hallinnassa.
  - Vähentää virheitä ja epävarmuutta.
  - Kyetä tunnistamaan ja hahmottamaan työympäristö ja toiminnan yhteistyötahot.
  - Auttaa sosiaalistumaan työyhteisöön.
  - Lisätä työhyvinvointia ja viihtyvyyttä.
  - Lisätä työmotivaatiota.
- (Palosaari 2006, 24-25)

### 3.2 Näkökulmia perehdyttämiseen hoitotyössä

Hoitotyössä onnistuminen vaatii muun muassa ammattiin sitoutumista, hyvin kehittyntä asiantuntijuutta, laillisia ja poliittisia järjestelyjä. Hoitotyön ammatillisuuden tunnusmerkkejä ovat muun muassa huolenpito ja lähimmäisenrakkaus, vankka tietopohja, hoitoetiikan noudattaminen ja selkeä ammatti-identiteetti. Hoidon periaatteet toimivat hoitamisen lähtökohdina. Hoitotoiminnan periaatteisiin kuuluvat hoitajiin ja potilaisiin liittyvät periaatteet. Näistä periaatteista voidaan mainita muun muassa yksilöllisyyden periaate ja kokonaishoidon periaate (potilaisiin liittyvät periaatteet) sekä ammatillisuuden periaate ja yhteistyön periaate (hoitajiin liittyvät periaatteet). Yleistä terveydenhuollossa tapahtuvaa toimintaa ohjaavat muun muassa sairaaloiden erilaisissa strategioissa mainitut periaatteet, kuten inhimillisyyden periaate, itsemääräämisoikeus ja turvallisuuden periaate (Palosaari 2006, 9.)

### 3.3 Ammatillisuus kehitysvamma-alalla

Yhdistyksen vapaa-ajan ohjaajat eivät ole kehitysvamma-alan ammattilaisia sanan virallisessa merkityksessä, koska heistä suurimmalta osalta puuttuu koulutus tai kouluttautuminen on kesken. Koulutuksen puuttumisesta huolimatta yhdistys vaatii ”ammattimaista” työntekoa ja eettistä ajattelutapaa ja osaamista asiakkaiden hyvinvoinnin turvaamiseksi. Tietyt pelisäännöt on sovittava ja niistä on kaikkien pidettävä kiinni, että asiakkaiden viihtyminen ja turvallisuus pystytään takaamaan. Kehitysvamma-alalle on yleisestikin vaikeaa löytää nimenomaan vammaistyöhön koulutettua henkilökuntaa.

On jo pitkään ollut tiedossa, että kehitysvammapalveluiden alalta puuttuu pätevyyttä ja asiantuntemusta sekä tarkoituksenmukainen koulutusjärjestelmä. Kehitysvamma-alalla opiskellaan tällä hetkellä joko opistotasoisessa lähihoitajakoulutuksessa tai ammattikorkeakoulupohjaisella sosionomin koulutuslalla. Opetusministeriössä on käynnistetty kehitysvamma-alan tutkinnonuudistus, jossa opetussisältöjä on tarkoitus ajanmukaistaa. Opistoissa ja ammattikorkeakouluissa ei nykyisellään anneta riittävän paljon teoreettista tai käytännöllistä oppia kehitysvammaisten auttamiseen (Eriksson 2008, 130.)

1990-luvulla ammatillisen koulutuksen uudistumisen myötä mm. kehitysvamma-alan erilliset hoitaja- ja ohjaajakoulutukset poistuivat tutkintorakenteesta. Työalalle vähitellen syntyneen koulutustyhjiön seuraukset ovat näkyneet erityisosaamisen puutosilmiönä, henkilöstöpuutena, osaamisvajaina ja työuupumuksena sekä viime aikoina lisääntyneenä uuden henkilökunnan vaihtuvuutena. Nykyinen perustutkinto, lähihoitaja, mahdollistaa 40 opintoviikon laajuiset vammaistyön suuntautumisopinnot/ koulutusohjelman opinnot, jotka antavat opiskelijalle yleistiedot vammaisuudesta. Opintoihin hakeutuneiden määrä on kuitenkin jatkuvasti vähentynyt huolimatta alan hyvistä työllisyysmahdollisuuksista. (Räisänen A., Kaski M., Lehmusoj M. 2007, 7.)

Vammaistyön koulutusohjelman/ valinnaisen tutkinnon osan valinta olisi kehitysvammatyöhön vähintäänkin vaatimuksena, mutta suurin osa alan työtehtävissä toimivista on suorittanut jonkin muun alueen erikoistumisopinnot (Rantala 2007, 44.)

Kehitysvamma-alan ammattilaisen tehtävänä on toimia vuorovaikutuksessa kehitysvammaisen henkilön kanssa. Hän ohjaa ja auttaa selviytymään tilanteissa, joissa oma toimintakyky ei riitä. Ammattilainen osaa tukea erilaisten ja eri-ikäisten kehitysvammaisten ihmisten toimintakykyä voimavaralähtöisesti ja ottaa huomioon yksilölliset tarpeet ja elämän lähtökohdat. Ammattilainen voi myös muokata tilanteita niin, että niistä on mahdollista selviytyä. Kehitysvammatyötä tehdään omalla persoonalla. Ammattilaisen persoona on asiakassuhteen työväline, jolloin esimerkiksi luottamussuhteen rakentamisen tapa on hyvin henkilökohtainen. Vaikeasti tai syvästi kehitysvammaiset henkilöt tarvitsevat koko elämänsä ajan palveluita ja tukitoimia elämän eri alueilla saavuttaakseen yhdenvertaisen aseman muiden ihmisten kanssa. Kehitysvamma-alan ammattilainen on asiakkaansa eettinen edunvalvoja (Laaksonen 2007, 255.)

Ammattietiikan tarkoituksena on suojata asiakasta ja auttaa ongelmatilanteiden ratkaisemisessa. Sosiaali- ja terveysalan työssä toiminnan eettisyys korostuu, koska työn kohteena ovat usein ihmiset, joilla on toimintakyvysään puutteita, ja koska työntekijällä on mahdollisuus käyttää valtaa, kun hän arvioi avun tarvetta. Työntekijä voi myös omalla käytöksellään vaikuttaa voimakkaasti asiakkaaseen tai potilaaseen; sitä voimakkaammin, mitä enemmän tämä on työntekijän avusta riippuvainen (Malm ym. 2004, 412.)

Hyvä ammattitaito koostuu ainakin kolmesta peruspilarista; tiedoista, taidoista ja asenteellisista valmiuksista. Ne liittyvät toisiinsa ja ovat osittain päällekkäisiäkin. Tieto kasvaa sekä opiskelun, että käytännön kokemusten mukana. Taidot syntyvät vain käytännön toiminnan avulla. Asenteita koskevat valmiudet näkyvät ennen kaikkea suhtautumisessa asiakkaisiin ja omaan työhön. Työmoraali voidaan myös laskea asenteita koskeviin valmiuksiin, koska siihen liittyvät asiat heijastuvat helposti sekä asiakkaisiin että koko työyhteisöön (Malm ym. 2004, 415-416.)

Älyllisesti kehitysvammaiset henkilöt ovat nyt ja vastakin toista ihmistä tarvitsevia toimijoita. Tuen tarve vaihtelee monien eri tekijöiden suhteen ja elämänkulun eri vaiheissa. Silloinkin, kun ihminen avuttomimmillaan vammaisuuden tai sairauden takia eikä kykene toimimaan itsensä ulkopuolella, hänen tulisi voida kokea itsensä arvokkaaksi ja rakastetuksi. Hänen tulisi voida elää ympäristössä, jonka ihmiset ymmärtävät hänen viestejään ja olemustaan ja osaavat välittää sanottavansa hänelle niin, että hän ymmärtää ja kokee olonsa turvalliseksi. Myös hänen läheisensä on voitava luottaa siihen, että sairaanhoitoon, hoivaan, kuntoutukseen ja avustamiseen liittyvät tarpeet hoidetaan asianmukaisesti ( Kaski M. 2007, 29.)

## 4 TAMPEREEN KEHITYSVAMMAISTEN TUKI RY

Tampereen Kehitysvammaisten Tuki ry on perustettu vuonna 1961 kehitysvammaisten henkilöiden ja heidän omaistensa edunvalvontajärjestöksi. Yhdistys valvoo jäsentensä etuja ja tuottaa virkistystoimintaa kehitysvammaisille jäsenilleen ja heidän omaisilleen ja lisäksi neuvoo ja opastaa jäsenistöä elämän varrella eteen tulevien ongelmien ja kysymysten kanssa. Yhdistys järjestää myös vertaistukiryhmiä eri elämänvaiheissa oleville kehitysvammaisten henkilöiden vanhemmille.

Yhdistyksessä toimii tällä hetkellä kaksi kokopäiväistä työntekijää, toiminnanjohtaja ja toiminnanohjaaja. Toiminnanohjaajan työnkuvaan kuuluu mm. kehitysvammaisten vapaa-ajan toiminnan kehittäminen ja organisointi. Vapaa-ajan toiminta sisältää harrastekurssi- ja leiritoiminnan. Toiminnanohjaaja myös valitsee ohjaajat vapaa-ajan toimintojen ohjaukseen ja huolehtii näiden henkilöiden perehdyttämisestä. Ohjaajia palkataan vuosittain 80- 90 henkilöä ohjaajien vaihtuvuudesta riippuen.

### 4.1 Harrastekurssiohjaajien hakuprosessi ja perehdyttäminen

Harrastekursseja kokoontuu tällä hetkellä 17 ryhmää viikoittain. Jokaisessa ryhmässä käy ryhmän sisällöstä ja ryhmäläisten vamman tasosta riippuen 8-12 kurssilaista ja ohjaajia on 2-3 ohjaajaa/ ryhmä. Ryhmät on jaoteltu siten, että kouluikäisille ja aikuisille on omat ryhmänsä ja lisäksi vaikeavammaisille on omat ryhmänsä. Ryhmiin pääsee mukaan sinä vuonna, kun täyttää 8 vuotta eikä yläikärajaa ole. Ryhmien teemoja ovat mm. musiikki, elämäntaidot, keskustelu, kädentaidot, ruuanlaitto ja liikunta. Ryhmät toimivat lukuvuoden kerrallaan, aloitus on syyskuussa ja ryhmät lopettavat toimintansa toukokuussa.

Harrastekurssiohjaajien haku kurssivuodelle alkaa elokuussa, jolloin toiminnanohjaaja laittaa paikat haettaviksi työvoimatoimiston sivuille ja Jobsteppiin, joka on ammattikorkeakoulujen työnvälitys- ja rekrytointipalvelu. Ohjaajat hakevat ohjaajan paikkoja kirjallisesti yhdistyksen kotisivuilla täytettävällä hakemuksella tai vapaamuotoisella hakemuksella sähköpostitse ja he valitsevat samalla heitä kiinnostavat kurssit. Ohjaajilta edellytetään 18 vuoden ikää. Yksi ohjaaja voi ohjata 1-4 kurssia viikoittain. Ohjaajat valitaan kirjallisten hakemuksen perusteella, jonka jälkeen heille ilmoitetaan sähköpostitse tai puhelimitse valinnasta. Tämän jälkeen kaikki ohjaajat kutsutaan perehdytysiltaan, jossa ennen ryhmien alkamista käydään läpi ohjaamiseen liittyviä käytännön asioita ja perehdytään siihen, mitä ryhmän ohjaaminen käytännössä tarkoittaa. Tämän perehdytysillan jälkeen jokaisella ohjaajalla on mahdollisuus kysyä lisätietoja ryhmästä ja ryhmän ohjaamisesta heti tai myöhemmin puhelimitse tai sähköpostilla ja toiminnanohjaaja vastaa näihin kysymyksiin. Lisäksi toiminnanohjaaja käy ensimmäisellä kerralla ainakin niissä ryhmissä, joissa kaikki ohjaajat ovat uusia ja tarvittaessa myöhemmin, jos ohjaajat niin toivovat.

Ohjaajien ja kurssilaisten valintaan osallistuu ns. yhteistoiminnanjaosto, johon yhdistys on kutsunut asiantuntijoiksi tamperelaisten erityiskoulujen,

päivätoimintakeskusten ja niiden ammatillisten oppilaitosten edustajia, joissa opiskelee erityistä tukea tarvitsevia opiskelijoita. Heillä on paras tieto omien asiakkaidensa tilanteista ja vapaa-ajan toiminnan tarpeesta ja siitä, millainen vapaa-ajan toiminta on mielekästä kullekin heidän asiakkaitaan. Usein myös ohjaajiksi hakeneissa on heille tuttuja henkilöitä, esimerkiksi heidän työpaikoillaan työharjoitteluissa olleita ja näin saadaan tietoa heille tuttujen hakijoiden soveltuvuudesta työhön erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden kanssa.

Ensisijaisesti ohjaajiksi valitaan henkilöitä, joilla on jo ennestään kokemusta erityisten ihmisten kanssa toimimisesta. Useimmiten näiden henkilöiden perehdyttämiseen riittää perehdytysilta, koska heillä on jo tietotaitoa erityisten ihmisten kanssa toimimisesta. Niissä tilanteissa, joissa ryhmäläisillä on sellaisia ruokavalioita, sairauksia tai lisävammoja, jotka eivät ole ohjaajille ennestään tuttuja, käydään läpi, mitä nämä tarkoittavat ja tarvitseeko kyseinen kurssilainen ruokavalion, sairauden tai lisävamman vuoksi erityishuomiota kurssin aikana.

#### 4.2 Leiriohjaajien hakuprosessi ja perehdyttäminen

Leiritoimintaa yhdistyksellä on ympäri vuoden. Hiihtolomaleirejä on tällä hetkellä 4; aikuisille, nuorille, ala-asteikäisille sekä vaikeavammaisille/liikkumisrajoitteisille henkilöille. Kesäleirejä on 9, joista 5 on kouluikäisille, 3 aikuisille ja yksi vaikeavammaisille ja liikkumisrajoitteisille henkilöille. Syysloman aikaan järjestetään myös leiri vaikeavammaisille/liikkumisrajoitteisille.

Näiden lisäksi yhdistys järjestää viikonloppuleirejä loppukesästä kevääseen omaishoitajien vapaiden järjestämiseksi. Näitä viikonloppuleirejä on noin 30 toimintavuoden aikana.

Leiriohjaajaksi haetaan samalla tavalla kuin harrastekurssiohjaajaksi, eli toiminnanohjaaja laatii hakemukset työvoimatoimiston sivuille ja Jobsteppiin. Ennen uusien ohjaajien valintoja toiminnanohjaaja selvittää yhdistyksen kokoneiden ohjaajien kiinnostuksen lähteä ohjaajiksi leirille, koska jokaiselle leirille tarvitaan vähintään vastaava ohjaaja ja lääkevastaava kokoneista leiriohjaajista. Lääkevastaavaksi yritetään aina saada lääkekoulutettu ohjaaja, mutta aina se ei ole mahdollista. Myös leiriohjaajilta edellytetään 18 vuoden ikää, mutta alan työkokemusta ei vaadita. Myöskään alan koulutusta ei vaadita, mutta suurin osa ohjaajista on sosiaali- tai terveystieteiden opiskelijoita. Myös leiriläisten ja leiritoiminnan ohjaajien valitsemiseksi kutsutaan koolle yhteistoiminnanjaosto, jolla on tietoa omien asiakkaidensa toiveista ja elämäntilanteista.

Leireille pyritään aina saamaan mukaan aikaisemmin leireillä olleita ohjaajia vastaavan ohjaajan ja lääkevastaavan lisäksi. Tämä helpottaa paljon uusien ohjaajien perehdytystä ja tuo sujuvuutta leirin toimintaan, kun osa ohjaajista tuntee leiripaikan ja suuren osan leiriläisistä.

Viikonloppuleirien ohjaajista toiminnanohjaajalla on sähköpostirinki. Hän ilmoittaa aina heille syksyn- ja kevään viikonloppujen päivämäärät sähköpostitse, jonka jälkeen ringiin kuuluvat ohjaajat ilmoittavat, mitkä leirit



heille sopivat. Näiden toiveiden perusteella valitaan viikonloppuleirien ohjaajat niin, että leirit jaetaan mahdollisimman tasapuolisesti kaikille ohjaajille.

Leiriohjaajille järjestetään tapaaminen ja perehdytys aina ennen leirille lähtöä. Perehdytyksessä käydään läpi leiriin liittyviä käytännön asioita leiripaikasta riippuen sekä kaikkien leiriläisten tiedot, joista tärkeimpiä ovat lääkitykset, sairaudet ja ruokavaliot. Käytännön asioita ovat leirikuljetukset, majoittuminen, vastuuhuoneiden jakaminen ohjaajille, yövuorojen jakaminen, ruoka-ajoista sopiminen, leirin ohjelman läpikäyminen pääpiirteissään ym. Yleensä leiripalaverissa ehditään hyvin käymään läpi leiriä koskevat asiat, mutta tämä vaatii tarkkaa ja asianmukaista runkoa palaverille. Ohjaajien perehdyttäminen jatkuu leirillä. Vasta leirille tullessa ohjaajat tapaavat leiriläiset, joten jokaisen leiriläisen omiin tapoihin ja hoitotoimenpiteisiin perehdytään paremmin leirin alussa. Leiriläisten mukana tulevat leiriläisen tietolomakkeet, jotka on täytetty kotona. Jokainen ohjaaja lukee oman vastuuhuoneensa leiriläisen tietolomakkeet leirin alussa. Lisäksi kaikkien leiriläisten tietolomakkeet käydään läpi vielä ensimmäisen illan ohjaajien palaverissa niin, että kaikki ohjaajat saavat tietoonsa kaikkia leiriläisiä koskevat tärkeät, leiriläisen leirin onnistumiseen vaikuttavat tiedot.

Viikonloppuleirien ohjaajia perehdytetään puhelimitse, sähköpostilla ja ennen leirille lähtöä. Ohjaajat käyvät toimistolla perjantaisin ennen leirille lähtöä ja siinä tilanteessa käydään läpi tulevaa leiriä koskevat asiat ja leirille tulevat leiriläiset. Useimmat viikonloppuleirien ohjaajista tekevät paljon leirejä, joten leiriläiset ja toimintatavat ovat tuttuja.

#### 4.3 Ohjaajien perehdyttämisen haasteita

Perehdyttämiseen käytettävissä oleva aika tuo suurimpia haasteita onnistuneelle perehdyttämiselle. Ihanteellista olisi, että jokaisen harrasteryhmän ja jokaisen leirin ohjaajat ehtisi perehdyttää omana ryhmänään, eikä esimerkiksi niin, että kaikki syksyllä työn aloittavat harrastekurssiohjaajat kokoontuvat samaan perehdytystilanteeseen. Omissa ryhmissä voitaisiin käydä läpi yksityiskohtaisesti kaikki juuri kyseiseen ryhmään, ryhmäläisiin tai leiriin liittyvät asiat. Harrasteryhmät kokoontuvat monissa eri tiloissa ja ryhmäkohtaisissa perehdytyksissä pystyttäisiin paremmin puhumaan myös tilojen käytöstä. Tällä hetkellä harrastekurssien ohjaajat saavat kurssikansion, joka sisältää kopiot kaikkien ryhmäläisten hakupapereista ja he saavat niistä perustiedot ryhmäläisistä. Halutessaan ohjaajat voivat kysyä lisätietoja ryhmäläisen kotoa tai toiminnanohjaajalta. Leiriohjaajien kanssa käydään palaverissa läpi kaikki leiriläiset ja heidän sairautensa, ruokavalionsa, hoitotoimenpiteet ja lääkitykset. Leiripaikkoja on yhdistyksellä käytössä tällä hetkellä kaksi, Mertiörannan kurssikeskus Jämijärvellä ja Kuuslahden leirikeskus Teiskossa. Leiripalaverissa on paikalla aina vain samaan leiripaikkaan lähteviä ohjaajia, joten leiripaikkaan perehtyminen onnistuu hyvin.

Perehdyttämiseen tarkoitettuja palaveria järjestetään yhden kerran. Syksyllä on palaveri harrastekurssiohjaajille ja aina ennen leirille lähtöä pala-

veri leiriohjaajille. Jos ei pääse tulemaan palaveriin kyseisenä ajankohtana, perehdytys jää vähemmälle. Tämä ei ole ongelma aiemmin yhdistyksessä ohjaajana toimineiden henkilöiden kohdalla, mutta uusien ohjaajien kohdalla pitää järjestää perehdytys toisella tavalla. Leiripalaverit järjestetään yleensä lähelle leirin alkamisajankohtaa, koska näin palaverissa käsitellyt asiat pysyvät paremmin ohjaajien mielessä ja ovat tuoreessa muistissa vielä leirille lähtiessä. Jos ohjaaja ei pääse palaveriin, poissa olevan ohjaajan kanssa perehdytys käydään läpi puhelimitse tai sähköpostilla, mutta näin ei päästä yhtä hyvään lopputulokseen kuin palaverissa. Joskus ehditään toki tavata ja käydä asiat läpi, mutta usein näin ei tapahdu. Jos perehdytyksestä poissaolevia harrastekurssi- tai leiriohjaajia on useampi, aika ei yleensä riitä kovinkaan perusteelliseen perehdyttämiseen.

Pienellä osalla ohjaajiksi valituista ei ole ennestään minkäänlaista työkokemusta eikä kokemusta tai tietoa ohjaamistyöhön liittyvästä vastuusta. Näille ohjaajille saattaa olla epäselvää sekin, mitä työhön sitoutuminen ja vastuu kurssilaisista tai leiriläisistä tarkoittaa, joten perehdytys täytyy aloittaa aivan perusasioista. Ohjaajat saattavat jättää tulematta töihin ilmoittamatta toiminnanohjaajalle. Näihin tilanteisiin sisältyy suuri turvallisuusriski ja vastuukysymykset, kun ohjaaja ei saavu töihin ja esimerkiksi ohjattava harrasteryhmä saattaa olla niin vaativa, ettei ryhmän ohjaamisesta ja avustamisesta selviä yksin.

Leirien lääkevastaavan kouluttaminen työhönsä vaatii toiminnanohjaajalta paljon, varsinkin silloin, jos lääkevastaava on tulossa ensimmäistä kertaa lääkevastaavaksi. Erityisesti aikuisten ja liikkumisrajoitteisten/ vaikeavammaisten henkilöiden leireillä suurimmalla osalla, usein kaikilla leiriläisistä on lääkkeitä käytössä. Lääkkeet on yleensä jaettu valmiiksi dosetteihin, mutta kun leiriläisiä saattaa olla yhdellä leirillä 25 henkilöä, niin jos pelkästään leiriläisten nimien oppimisessa voi uudelta lääkevastaavalta mennä aikaa. Lääkevastaavalla on vastuullaan leirin lääkehoito, epilepsiakohtausten hoito, ensiapu ja tarvittavat hoitotoimenpiteet. Hän jakaa leiriläisten henkilökohtaiset lääkkeet lääkeannostelijoista leiriläisille ja tekee leirille tullessa lääkelistan leiriläisten lääkkeistä. Hän vastaa myös kaikesta ensiavusta ja epilepsiakohtausten hoidosta sekä leiriläisten hoitotoimenpiteistä, kuten katetroinneista. Hoitotoimenpiteitä opetetaan tarvittaessa myös muille ohjaajille ja se on lääkevastaavan tehtävä. Leirillä saattaa olla samaan aikaan neljä katetroitavaa asiakasta ja jos jokainen kertakatetroidaan 4-5 kertaa päivässä niin se on yhdelle ihmiselle mahdoton tehtävä. Myös diabeetikoita on asiakkaana lisääntyvässä määrin, sekä 1 tyyppin, että 2 tyyppin diabeetikoita. Lääkevastaavalla pitää olla tietoa ja kokemusta diabeetikon hoidosta. Lääkevastaavalla pitää olla sen verran kokemusta, että hän tunnistaa vakavat tilanteet, joissa täytyy ottaa yhteys lääkäriin tai soittaa hätänumeroon. Lääkevastaavaksi pyritään saamaan kokenut ohjaaja, jolla on myös lääkekoulutus käytynä. Aina sellaista henkilöä ei kuitenkaan ole saatavilla. Näissä tilanteissa toiminnanohjaaja on työpaikkakouluttanut yhden kokeneista ohjaajista lääkevastaavaksi.

Harrastekurssit kestävät 1-3 tuntia illassa ja kurssien aikana ei yleensä tarvitse antaa lääkkeitä. Ohjaajille haaste on kehitysvammaisilla usein

esiintyvä epilepsia, jonka hoidosta ohjaajalla pitää olla tietoa. Epileptiset kohtaukset ja kohtausten hoito pelottavat usein uusia ohjaajia ja he tuntevat itsensä epävarmoiksi epileptikoiden kanssa. Ryhmissä käy jonkin verran myös diabeetikoita. Ohjaajan tehtävänä saattaa olla välipalan antaminen ja diabeetikon voimien seuranta ja tarvittaessa myös verensokerin mittaaminen, johon hänet pitää kouluttaa.

Mielenterveyden häiriöt ja kommunikoinnin haasteet saattavat aiheuttaa haastavaa käytöstä ja nämä tilanteet ovat kokemattomille ohjaajille usein hankalia, eikä niissä aina osata toimia niin, että tilanne saataisiin nopeasti rauhoitettua. Jos haastavaa käyttäytymistä esiintyy jollakin henkilöllä usein, se vaikuttaa koko harrasteryhmän tai leirin ilmapiiriin ja sen vuoksi näissä tilanteissa pitäisi pysyä toimimaan mahdollisimman johdonmukaisesti. Mitä tutumpi haastavaan käytökseen taipuvainen henkilö ohjaajille on, sen paremmin nämä tilanteet saadaan hoidettua. Jos haastavaa käytöstä ilmenee, ohjaaja ottaa yhteyttä toiminnanohjaajaan ja yhdessä hänen kanssaan käy läpi tilanteen. Jos ohjaajalla on tunne, ettei hän pärjää kyseisen henkilön kanssa ryhmässä, toiminnanohjaaja ottaa yhteyttä kyseisen henkilön kotiin ja keskustelelee tilanteesta. Näissä tilanteissa ryhmäläisen käyminen ryhmässä voidaan laittaa tauolle tai pitää taukoa leiritoiminnasta, kunnes haastavaa käytöstä aiheuttavat ongelmat on selvitetty.

Useilla yhdistyksen vapaa-ajan toimintaan osallistuvilla henkilöillä on apuvälineitä käytössä. Näitä välineitä ovat esimerkiksi erikoisruokailuvälineet, kuulolaitteet, erilaiset kommunikaatioon tarvittavat kuvakortit, kuvakansiot ja kommunikaattorit, tukikengät, rollaattorit, pyörätuolit, suihku- ja wc-tuolit ja kaikissa on omat mekanisminsa ja ne toimivat usein eri tavoilla. Näiden apuvälineiden käytön opettelemiseen kuluu yllättävän paljon aikaa.

Erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden kohtaaminen on yleensä ohjaajilla luontevaa, useimmiten ohjaajat työtä hakiessaan suurin piirtein tietävät, millaiseen työhön ovat tulossa ja millaisia asiakkaat ovat. Välillä asiakkaan kohtaaminen ja hänen ohjaamisensa ja avustamisensa iänmukaisesti on haastavaa. Monesti kokemattomien ohjaajien kanssa huomataan, että aikuisen kehitysvammaisen henkilön kohtaaminen aikuisena, omista asioistaan päättävänä ihmisenä on hankalaa ja asiakkaan puolesta tekemiseen ja asioista päättämiseen joudutaan puuttumaan silloin tällöin. Myös vaikeasti monivammaisen ihmisen kohtaamisessa on haastetta; minkälaisia perushoidollisia toimenpiteitä tarvitaan, miten kommunikoidaan, miten nostellaan ja avustetaan, miten apuvälineet toimivat ja kuinka paljon asiakkaalta voidaan vaatia omatoimisuutta päivittäisissä toimissa. Näitä asioita käydään läpi sekä leiripalaverissa, että leirin alkaessa, kun tavataan leiriläiset. Myös näiden asioiden helpottamiseksi on tärkeää, että leirille saadaan myös kokeneita ohjaajia, jotka tuntevat leiriläisiä jo aikaisemmilta leireiltä.

Asiakkaiden vanhempien ja omaisten kohtaaminen on joskus haastavaa; miten asiat esitetään varsinkin silloin, jos on ollut käytösongelmia tai muuta negatiivista palautetta annettavana. Vanhemmat ovat usein hyvin

herkkiä negatiiviselle palautteelle ja palautteen antamisessa pyritäänkin aina positiiviseen sävyyn.

Yksi suuri perehdytyksen haaste on yhdistyksen epäselvä strategia; mitkä ovat vapaa-ajan toiminnan arvot, toiminnan tarkoitus ja miksi toimintaa järjestetään? Mikä on toiminnan tulevaisuus ja mihin suuntaan toimintaa jatkossa kehitetään? Millainen olisi yhdistyksen työntekijöiden järkevä ajankäyttö, mitkä työtehtävät koetaan yhdistyksessä tärkeiksi? Näitä asioita ei ole yhdistyksellä kirjattu yhdistyksen hallituksen toimesta ja tähän asti perehdyttäjä eli toiminnanohjaaja on miettinyt näitä asioita yhdessä toiminnanjohtajan kanssa. Näissä on puutteita ja selkeiden arvojen ja strategian olemassaolo helpottaisi perehdyttäjän työtä ja perehdyttämistä; ohjajiksi aikoville olisi heti selvää, miksi he tähän työhön tulevat ja mihin vapaa-ajan toiminnalla pyritään.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TOTEUTUS

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on yhdenmukaistaa Tampereen Kehitysvammaisten Tukiyhdistyksen osa-aikaisten vapaa-ajan ohjaajien perehdytyskäytäntöjä sekä luoda toimiva, selkeä, ajan tasalla oleva ja yhtenäinen perehdytysmateriaali yhdistyksen henkilökunnan käyttöön. Opinnäytetyön lopputuotteena saatavilla perehdytyskansioilla halutaan ennaltaehkäistä perehdyttämiseen liittyviä ongelmia ja haasteita ja vastata yhdistyksen perehdytystarpeisiin. Materiaalin avulla halutaan antaa henkilökunnalle apuväline ja toimiva pohja perehdytyksen toteuttamiseen. Materiaalin kokoamisessa haasteena oli saada kokoon sellainen tietopaketti, joka sisältää riittävästi tarpeellista tietoa, mutta on kuitenkin sen verran suppea, että kaikki 80-90 vuositista osa-aikaista ohjaajaa jaksavat ja ehtivät lukea sen läpi ja sisäistää kansioiden sisällön.

Oma ja esimieheni odotus perehdytyskansioista on, että perehdytyskansiot antavat hyvän pohjan perehdytykselle ja sisältävät kaiken sen oleellisen tiedon, minkä perehdyttävä ja perehdytettävä tarvitsevat. Jatkossa on tärkeää, että valmis perehdytysohjelma ja perehdytyskansiot otetaan aktiiviseen käyttöön. Tämä vaatii sitoutumista ja työpanosta yhdistyksen henkilökunnalta myös tulevaisuudessa, koska perehdytysmateriaali vaatii jatkuvaa päivittämistä. Opinnäytetyöprosessin aikana on tärkeää saada yhdistyksen henkilökunta mukaan perehdytysasioiden pohtimiseen ja materiaalin tuottamiseen sekä sitoutumaan tähän tulevaisuudessakin.

Koska olen tehnyt opinnäytetyön omassa työyhteisössäni, olen suhtautunut prosessiin kokonaisvaltaisesti. Olen itse päässyt näkemään perehdyttämisen haasteet ja ongelmat ja keskustelemaan perehdyttämisen tarpeista esimieheni ja sijaiseni toimivan ja työtäni jatkavan toiminnanohjaajan kanssa sekä testaamaan perehdytyskansioita käytännön tilanteissa ja kehittämään niitä myös yhdessä yhdistyksen osa-aikaisten ohjaajien kanssa heidän näkökulmastaan.

Opinnäytetyössä on kuvattu yhdistyksen vapaa-ajan toimintaa ja toiminnan ohjaamista sekä ohjaajien perehdyttämiskäytäntöjä tällä hetkellä. Työtä varten on kartoitettu olemassa olevia ohjaajien perehdyttämisen haasteita kirjoittajan pitkän työkokemuksen ja perehdyttämiskokemuksien pohjalta sekä muiden yhdistyksessä työskentelevien henkilöiden kokemuksien pohjalta. Haasteita on pohdittu yhdistyksen vakituisten työntekijöiden lisäksi yhdistyksen vapaa-ajan ohjaajien kanssa.

## 6 PEREHDYTYSKANSIOIDEN KOKOAMINEN

Aloitin perehdytyskansioiden suunnittelun ja alustavan kokoamisen keväällä 2010. Tavoitteenani oli saada perehdytyskansiot valmiiksi vuoden 2010 loppuun mennessä ja tavoite toteutui. Kansioiden alustavaan kokoamiseen kului aikaa noin kuukausi kesällä 2010 ja sen jälkeen kansioita on päivitetty jatkuvasti, aina kun on tullut palautetta jostakin tarpeellisesta muutettavasta tai lisättävästä aiheesta.

Aloitin kansioiden sisällön työstämisen suunnittelemalla alustavat sisällysluettelot kansioihin ja päivittämällä työkoneellani olevia perehdyttämissä käyttämiäni leiri- ja harrastekurssiohjaajien tehtävälistoja. Tein päivityksiä jo olemassa oleviin listoihin itsenäisesti, mutta pyysin valmiisiin listoihin esimieheni kommentteja ja niiden mukaan muokkasin niitä vielä lisää. Tämän jälkeen tein kansioihin osion, jossa on yleistä tietoa yhdistyksestä sekä yhdistyksen yhteystietoja. Tähän osioon kirjasin myös yhdistyksen vapaa-ajan toimintojen toiminta-ajatukset sekä ne vaatimukset, joita yhdistys edellyttää ohjaajiltaan.

Seuraava osio sisältää tietoa kehitysvammaisuudesta yleensä ja muutamista yleisimmistä kehitysvammaisuutta aiheuttavista diagnooseista. Tietoja eri diagnooseista löysin kehitysvammahuollon tietopankista. Kansioihin valitsin ne, joita yleisimmin esiintyy yhdistyksen asiakkailla, koska erilaisia diagnooseja löytyy satoja. Tähän osioon sain mielipiteitä myös tällä hetkellä ohjaajina toimivilta henkilöiltä. Autismin kirjosta autismi ja Aspergerin syndrooma kuuluvat myös näihin diagnooseihin ja ne ovat kansiossa omassa osiossaan. Seuraavaksi aloin etsiä materiaalia erilaisista kehitysvammaisuuteen liittyvistä lisäsairauksista ja -vammoista. Näistä löysin hyvin tietoa.

Sekä 1 tyypin että 2 tyypin diabeetikoita on yhdistyksen vapaa-ajan toiminnassa mukana useita ja heidän hoitonsa varsinkin leiriolosuhteissa vaatii lääkevastaavalta paljon osaamista ja tietoa, joten kokosin diabeteksestä oman osionsa kansioihin.

Teiskossa sijaitsevassa leiripaikassamme ohjaajat valmistavat ruuat yhdessä leiriläisten kanssa, joten kansioista löytyy tietoja myös erilaisista ruokavalioista ja ruoka-aineallergioista. Myös monissa harrastekursseissa ohjelmaan kuuluu kahvittelua ja kokkiklubissa valmistetaan myös ruokaa, joten nämä ohjeet ovat hyödyksi useimmille ohjaajille.

Viimeisenä kansioista löytyvät ensiapuohjeet, oman harrastekurssitilamme pelastussuunnitelma sekä eniten käyttämämme Kuuslahden leirikeskuksen pelastussuunnitelma.

Leiriohjaajien kansiota pääsin ensimmäisen kerran testaamaan jo syysleiriohjaajien palaverissa ja syysleirillä lokakuussa 2010 ja sain tuolloin muutamia kehitysehdotuksia, jotka toteutin.

Harrastekurssiohjaajien kansiota ei ole vielä perehdytystilanteessa testattu, mutta se on ollut luettavana ohjaajilla.

Olen saanut kansioista jatkuvaa palautetta ohjaajilta, esimieheltäni ja jatkajanani toimivalta toiminnanohjaajalta, jolta on tullut uutena työntekijänä paljon sellaisia arvokkaita huomioita asioista, joita me vuosikautia yhdistyksessä toimineet työntekijät emme ole edes osanneet ajatella mahdollisesti epäselviksi.

Perehdytysmateriaali ei voi mielestäni kuitenkaan olla niin täydellinen alusta alkaen, etteikö siihen myös myöhemmin jouduttaisi lisäämään materiaalia. Kaikkiin tilanteisiin ei myöskään ole olemassa yksiselitteistä ohjeistusta vaan on toimittava ja ohjeistettava ohjaajia tilannekohtaisesti. Pitkä kokemukseni kehitysvammatyöstä helpotti paljon tiedonhakuja kansioita varten, kun tiesin jo valmiiksi, mistä etsiä tietoa.

Kaikille työhön tuleville ohjaajille järjestetään jatkossakin perehdytysillat, jossa kaikki kansioissa olevat asiat käydään läpi. Kansioista ohjaajien on perehdytysiltojen jälkeenkin helppo etsiä ja tarkentaa perehdytysilloissa saamaansa tietoa. Pysin kansioita kootessani yksinkertaisuuteen ja selkeyteen, joka mahdollistaa ohjaajille kansion sisällön omaksumisen. Kansiot on myös pyritty kokoamaan niin selkeiksi, että niistä on helppo etsiä tietoa uudestaan ja uudestaan. Myös kestävyteen olen kiinnittänyt huomiota, kaikki paperit ovat omissa muovitaskuissaan niin, etteivät ne pääsisi repeilemään käytössä ja kansiot pysyisivät siisteinä.

Kansioissa on osaksi säännöllisesti päivitettävää materiaalia, kuten listat harrastekursseista ja leireistä ja niitä tällä hetkellä ohjaavista ohjaajista, ohjaajien yhteystietoja ja ohjaajien perehdytyspalavereiden materiaaleja. Yhdistyksen toiminnanohjaaja päivittää jatkossa kansiota vähintään syksyisin ennen harrastekurssivuoden alkua sekä aina vuoden alussa.

## 7 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tekeminen oli innostavaa ja mielenkiintoista, koska pääsin tekemään sitä omasta työstäni. Perehdyttämisellä on ollut iso rooli toimiessani tukiyhdistyksen toiminnanohjaajana ja olen hoitanut perehdyttämisen aina tietyllä ja samalla kaavalla miettimättä sitä juurikaan sen enempää. Tämän opinnäytetyön työstämisen aikana olen huomannut, miten suuri ja tärkeä osa hyvällä perehdyttämisellä on ollut ja tulee olemaan yhdistyksessä.

Tärkeimpiä tämän työn tekemisen aikana mieleen tulleita ajatuksia on ollut se, miten tärkeää harrastekurssien ja leirien toiminta-ajatusten välittäminen ohjaajille on ja kuinka paljon toiminta-ajatuksen omaksuminen vaikuttaa heidän motivaatioonsa tehdä tätä työtä. Miksi teen tätä työtä? Mitä vaikutusta tällä ohjaamisellani ja juuri minun panostuksellani on ryhmäläisten tai leiriläisten elämään ja hyvinvointiin? Vapaa-ajan toiminnan idea ja ajatus on selkiytynyt myös itselleni aikaisempaa tarkemmaksi tämän työn edetessä.

Perehdytyskansiot ovat nyt valmiit ja työn tilaaja on ne hyväksynyt. Matkan varrella kansioihin on lisätty materiaalia palautteiden perusteella ja olen muuttanut kaksi kertaa kansioiden sisällön järjestystä selkeämmäksi. Kansioiden päivitys on sovittu tehtäväksi kaksi kertaa vuodessa, syksyisin ja alkuvuodesta ja se on yhdistyksen toiminnanohjaajan tehtävä. Jatkossa toiminnanohjaaja vastaa myös uuden materiaalin lisäämisestä kansioihin tarpeen mukaan, mutta niin, että idea helposti luettavissa olevista ja helposti omaksuttavista kansioista säilyy. Kansioissa on materiaalia sekä perehdyttäjälle että perehdytettävälle. Perehdyttäjä saa kansioista rungon selkeälle perehdyttämiselle ja kansioista löytyvät myös hakemuspohjat leireille ja kursseille. Ohjaajat löytävät kansioista perehdytysmateriaalin ja pystyvät poimimaan sieltä itseään koskevan ja itseään palvelevan tiedon, johon voi palata aina tarvittaessa uudestaan.

Keskustelimme myös kansioissa olevan materiaalin muuttamisesta sähköiseen muotoon tulevaisuudessa niin, että ohjaajat voisivat lukea materiaalia myös omilta koneiltaan, mutta se todettiin ainakin toistaiseksi liian isoksi projektiksi yhdistykselle.



## LÄHTEET

- Aspergerin oireyhtymä 2010. Autismi- ja Aspergerliitto ry.  
>[http://www.autismiliitto.fi/autismin\\_kirjo/aspergerin\\_oireyhtyma](http://www.autismiliitto.fi/autismin_kirjo/aspergerin_oireyhtyma)<  
7.1.2011.
- Autismi 2010. ><http://www.asperger.fi/autismi.htm>< 5.1.2011
- Autismin kirjo 2009. Vernerinet. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu.  
><http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus/kuntoutus/autismikuntoutus/autismin-kirjo.html>< 6.1.2011
- CP-vamma 2010. Suomen CP-liitto ry.  
><http://www.cp-liitto.fi/vammaryhmat/cp-vamma>< 15.1.2010
- Elovainio, M. 1992. Perehdyttäminen ja tiimityö. Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämismahdollisuuksia. Sosiaali- ja terveyshallituksen raportteja 1992/ 47. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Eriksson, S. 2008. Erot, erilaisuus ja elinolot- vammaisten arkielämä ja itsemäärääminen. Kehitysvammaliiton tutkimuksia 3/2008. Kehitysvamma-liitto ry.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2008. Tutki ja kirjoita. 13.– 14., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Kaltio, P. 2011. yhdistyksen toiminnasta ja vapaa-ajan ohjaajien perehdyttämisestä ja perehdyttämisen haasteista. Haastattelu 12.1.2011. Tampereen Kehitysvammaisten Tuki ry.
- Kaski, M., Manninen, A. & Pihko, H. 2009. Kehitysvammaisuus. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.
- Kaski, M. Käsitys kehitysvammaisuudesta syvenee- riittääkö kehitysvamma-alan henkilöstön osaaminen. Räisänen A., Kaski M., Lehmusojanen M, Helsingin Diakoniaopisto 2007, Haasteellinen kehitysvamma-ala. Näkökulmia ammatilliseen osaamiseen. Kamu-projektin artikkelikokoelma. 29.
- Kehitysvammaisuus. Määrittely, luokitus ja tukijärjestelmät. 1995. Kehitysvammaliitto ry.
- Kjelin, E. & Kuusisto, P-C. 2003. Tulokkaasta tuloksetekijäksi. Helsinki: Talentum.

Kiviniemi, Kari 2007. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II - näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 2. korjattu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Laaksonen J. Kehitysvammaisen henkilön oikeudet sosiaalipalvelujen käyttäjänä. Räisänen A., Kaski M., Lehmusojä M, Helsingin Diakoniaopisto 2007, Haasteellinen kehitysvamma-ala. Näkökulmia ammatilliseen osaamiseen. Kamu-projektin artikkelikokoelma. 255.

Malm, M., Matero, M., Repo, M., Talvela, E-L. 2004. Esteistä mahdollisuuksiin; vammaistyön perusteet. Porvoo: WSOY.

Palosaari, S. 2006. Näkökulmia perehdyttämiseen terveydenhuollon hoitoyksikössä. Vaasan yliopisto. Hallintotieteiden tiedekunta. Pro Gradututkielma.

Rantala P. Ammatillinen aikuiskoulutus työelämän rakenteissa. Räisänen A., Kaski M., Lehmusojä M, Helsingin Diakoniaopisto 2007, Haasteellinen kehitysvamma-ala. Näkökulmia ammatilliseen osaamiseen. Kamu-projektin artikkelikokoelma. 44.

Räisänen, A. (toim.), Kaski M. (toim.) Lehmusojä M. (toim.). 2007. Haasteellinen kehitysvamma-ala. Näkökulmia ammatilliseen osaamiseen. Kamu-projektin artikkelikokoelma. Helsingin diakoniaopisto: TL-markkinointi.

Stömmer, R. 1999. Henkilöstöjohtaminen. Helsinki: Edita.

Tietoa epilepsiasta 2010. Epilepsialiitto.  
>[http://www.epilepsia.fi/epilepsialiitto/epilepsialiiton\\_ajankohtaista/tietoa\\_epilepsiasta](http://www.epilepsia.fi/epilepsialiitto/epilepsialiiton_ajankohtaista/tietoa_epilepsiasta) <12.1.2010

## PEREHDYTYSKANSIOIDEN SISÄLLÖT

### **Harrastekurssiohjaajien perehdytyskansio**

#### 1. osa

Yleistä tietoa yhdistyksestä  
Harrastekurssien toiminta-ajatus  
Edellytykset harrastekurssiohjaajaksi  
Harrastekurssiohjaajien palaveriasiat  
Harrastekurssiohjaajien yleisiä ohjeita  
Ohjaajien yhteystiedot  
Listat harrastekursseista

#### 2. osa

Ohjaaatietoja-lomake  
Vaitiolositoumus  
Hakemus harrastekursseille-lomake  
Lisätietoja kurssilaisista-lomake

#### 3. osa

Mitä on kehitysvammaisuus?  
Diagnooseja, jotka aiheuttavat kehitysvammaisuutta

#### 4. osa

Kehitysvammaisuuteen liittyviä lisävammoja ja –sairauksia

#### 5. osa

Autismin kirjoja  
- autismi  
- Aspergerin syndrooma

#### 6. osa

Tyypin 1 diabetes  
Tyypin 2 diabetes

#### 7. osa

Ruokavalioita  
- gluteeniton ja luontaisesti gluteeniton ruokavalio  
- maitoallergia  
- laktoosi-intoleranssi  
- diabeetikon ruokavalio

#### 8. osa

Elvytys ja ensiapu

#### 9. osa

Onkiniemen kurssitilan pelastussuunnitelma

## **Leiriohjaajien perehdytyskansio**

### 1. osa

Yleistä tietoa yhdistyksestä  
Tietoa leiritoiminnasta  
Leirien toiminta-ajatus  
Vastaavan ohjaajan tehtäviä  
Lääkevastaavan tehtäviä  
Yökön tehtäviä  
Ohjaajan tehtäviä

### 2. osa

Leiriohjaajien palaveriasiat  
Vaitiolositoumus  
Lääkelaukun sisältö leirille lähtiessä  
Leirillä tarvittavia yhdistyksen tavaroita

### 3. osa

Mitä on kehitysvammaisuus?  
Diagnooseja, jotka aiheuttavat kehitysvammaisuutta

### 4. osa

Kehitysvammaisuuteen liittyviä lisävammoja ja –sairauksia  
Toistokatetrointiohjeet

### 5. osa

Autismin kirjoja  
- autismi  
- Aspergerin syndrooma

### 6. osa

Tyypin 1 diabetes  
Tyypin 2 diabetes

### 7. osa

Ruokavalioita  
- gluteeniton ja luontaisesti gluteeniton ruokavalio  
- maitoallergia  
- laktoosi-intoleranssi  
- diabeetikon ruokavalio

### 8. osa

Elvytys ja ensiapu