

KOLME TAPAA TEHDÄ TOISIN - erityislasten vaihtoehtoisia kuntoutusmenetelmiä



ABR, Petö ja PoKe

Satu Ketolainen

Saana Luostarinen

Petri Sipari

2011



ALUKSI

Tämä esite on tarkoitettu erityislasten omaisille sekä muille erityislasten parissa toimiville. Tarkoitus on antaa tietoa erityislapsesta, omaisten roolista sekä kolmesta erilaisesta vaihtoehtoisesta kuntoutusmenetelmästä, joita voidaan toteuttaa muun kuntoutuksen ohella tai niiden sijasta. Toivomme, että esite on kokeilemaan kannustava ja herättäisi lukijoissaan halun hankkia lisätietoja.

SISÄLLYS

ERITYISLAPSI.....	1
OMAISTEN ROOLI	2
ABR-MENETELMÄ.....	4
PETÖ-MENETELMÄ	7
POKE-KUNTOUTUS	11
LÄHTEET, LINKIT JA LISÄTIEDOT	15

ERITYISLAPSI

Rakkaalla lapsella on monta nimeä - erityistä hoitoa tai kasvatusta tarvitseva lapsi, seurantalapsi, huolilapsi, harmaan alueen lapsi. Lapsen tuen tarvetta on arvioitu ja määritelty monella tavalla ja aina se on heijastanut sitä, mistä viitekehyksestä asiaa on tarkasteltu. Nimeämiset ovat aina myös heijastaneet sitä, millainen suhtautumistapa vammaisiin on kulloinkin ollut yhteiskunnassa vallitsevana.

Erityislapsi on lapsi, jolla on asiantuntijan lausunto erityisen tuen tarpeesta. Toisaalta tukea voi saada ilman varsinaista lausuntoakin. Selvemmin erityislapsia ovat lapset, joilla on avustaja tai joille on tehty kuntoutus- tai palvelusuunnitelma. Erityislapsiksi voidaan kutsua myös lapsia, joilla on apuvälineitä tai terapiaohjelma. Vaikka lapsella olisikin jokin vamma erityisen tuen tarpeeseensa, hän on kuitenkin aina ensisijaisesti kasvava ja kehittyvä lapsi.

OMAISTEN ROOLI

Omaiset ovat ensisijaisesti lapsensa ja oman elämänsä parhaita asiantuntijoita. He tietävät itse, mitä tarvitsevat selviytyäkseen lapsensa kuntoutuksesta ja kasvatuksesta sekä perheen arkipäivän rutiineista. Olennaista on kysymys, miten ja millaisella tuella arkielämä saadaan sujumaan perheen toivomalla tavalla yhdessä asiantuntijoiden kanssa.

Vanhemmilla, omaisilla ja asiantuntijoilla on selkeästi yhteisiä tavoitteita lapsen suhteen. Heillä kaikilla on olennaista tietoa lapsesta. Omaiset tuntevat lapsensa - sekä hänen erityispiirteensä että ympäristönsä. Asiantuntijoilla on puolestaan erityisosaamista, jota erityislapsen kuntoutuksessa tarvitaan. Kaikki ovat kiinnostuneita lapsen kehityksestä, mutta omaiset ovat vastuussa ympärivuorokautisesti - pyhät ja arjet.

Omaisilla on sellaista tietoa ja taitoa oman lapsensa kasvattamisesta, jota he voivat jakaa asiantuntijoille. Heillä puolestaan on hankittu tieto koulutuksen kautta ja kokemus monien erilaisten kehityksessä poikkeavien lasten kuntoutuksesta. Tämän tiedon ja osaamisen asiantuntijat voivat välittää ja opettaa omaisille.

Perheellä ja sosiaalisella ympäristöllä on merkittävä rooli erityislapsen kuntoutuksessa. Tämä merkitsee sitä, että omaiset tarjoavat lapselle säännöllisesti apua ja tukea jokapäiväisessä elämässä selviytymiseen. Kuntoutus nivoutuu osaksi perheen ja lapsen arkea, eikä rajoitu esimerkiksi pelkästään fysioterapiatilanteisiin.

Kuntoutusmenetelmät edellyttävät vanhempien sitoutumista ja aikaresursseja. Ne perustuvat vapaaehtoisuuteen ja ovat maksullisia. Asiantuntijuus on kuitenkin kallista ja joillakin erityisosaamisalueella harvinaista. Siksi asiantuntijoiden tehokas työ tarkoittaa mahdollisimman monen vanhemman opastamista ja perehdyttämistä auttamaan omaa lastaan.

Parhaimmillaan kuntouttavassa arjessa vastuu jakautuu eri toimijoiden kesken siten, että esimerkiksi koulu ja päiväkoti omalta osaltaan huolehtivat kuntoutuksen toteuttamisesta eikä vastuu jää yksin kodille.

”Omaiset eivät ole kuntouttajia, mutta joutuvat toimimaan lapsensa kuntouttajina.” Kuten eräs vanhempi kommentoi.

ABR-menetelmä

ABR on biomekaniikkaan perustuva kuntoutusmenetelmä, jonka kehittäjä on Leonid Blyum. Hän kiinnostui erityisesti CP-lasten kuntoutuksesta havaittuaan, että perinteisen fysioterapian keinoin CP-lasten kuntoutus tuotti vain vähäisiä tai rajallisia tuloksia. Asiaa kehittääkseen hän ryhtyi tutkimaan kuntoutusta edelleen. Varsin pian hän päätyi siihen, että CP-lapsen keho ei ollut riittävän vahva hyötyäkseen perinteisen fysioterapian käyttämisestä menetelmistä. Kehittämistyönä seurauksena Blyum kehitti uudenlaisen menetelmän CP-lasten kuntoutukseen. Tästä menetelmästä käytetään nimitystä Advanced Biomechanical Rehabilitation (ABR therapy) ja nykyisessä muodossaan sitä on toteutettu vuodesta 2000 lähtien.

Menetelmä edistää nuorilla aikuisilla ja lapsilla aivovammasta johtuvan puutteellisen tuki- ja liikuntaelimestön rakenteen ja motoristen toimintojen palautumista. Menetelmällä on myös mahdollista korjata liikuntaelinten rakenteellisia epämuodostumia ja parantaa tuki- ja liikuntaelimestön rakennetta niin, että normaali motorinen toiminta palautuu spontaanisti. ABR- menetelmän tärkein tavoite onkin palauttaa aivovaurion saaneiden ihmisten motoriset toiminnot.

Menetelmä seuraa normaalin motorisen kehityksen kulkua alkaen kaula- ja selkärangan toiminnoista edeten perifeerisiin ylä- ja alaraa-

jojen liikkeisiin ja se palauttaa oma-aloitteisesti liikuntaelimistön toiminnan rakentaen uudelleen lihasten ja aivojen välillä kulkevien biosähköisten signaalien verkoston.

Menetelmän käytännön toteutuksesta vastaavat vanhemmat, jotka oppivat ABR- tekniikan ja yksilölliset harjoitteet ammattitaitoiselta ja koulutetulta ABR- henkilökunnalta. Menetelmässä ei käytetä lääkkeitä tai sähköhoitoja eikä tehdä leikkauksia vaan se perustuu puhtaasti lapsen elimistön biomekaanisiin periaatteisiin.

Suurin asiakasryhmä, joita parhaillaan hoidetaan ABR- menetelmällä, koostuu lapsista, joilla on CP-vamma tai jokin muu synnyynnäinen aivovamma. Tämän lisäksi hoidetaan lapsia ja aikuisia, joilla on monenlaisia kroonisia sairauksia ja vammoja kuten esimerkiksi Downin oireyhtymä, Rettin oireyhtymä, erilaisia selkärangan vaurioita, keskosuudesta aiheutuvia vammoja ja vaurioita, mikrokefalia, ylivilkkautta tai muita lievempiä kehityshäiriöitä.

Vanhemmat, omaiset tai avustajat perehdytetään siten, että yleensä kaksipäiväisen kurssin aikana ensin aikuiset harjoittelevat tekniikan oikeaa toteuttamista keskenään toinen toisilleen ollen siis sekä antajina että vastaanottajina. Toisena kurssipäivänä omaiset harjoittelevat tekniikkaa lapsen kanssa. Ennekuin lapsi on kuntoutuksen kohteena, hänen tilansa arvioidaan tarkkaan ja sen perusteella laaditaan

henkilökohtainen harjoitusohjelma. Sekä näönvaraisesti havainnoiden että manuaalisesti suoritettavassa arvioinnissa kiinnitetään huomiota tuki ja liikuntaelimistön rakenteeseen, asentoihin, liikeroihin ja rakenteellisiin poikkeavuuksiin. Arvioinnin perusteella laadittua ohjelmaa suositellaan toteutettavaksi vähintään 3 tuntia päivässä. Koko arviointi kuvataan ja tallennetaan, jotta lapsen kehitystä voidaan seurata. Toisena kurssipäivänä omaiset harjoittelevat tekniikkaa lapsen kanssa asiantuntijaohjauksessa.



ABR-harjoitus Tanskassa 2011. Harjoitteessa aiheutetaan ilmatyynyrakenteen välityksellä paine olkavarteen ja sen kautta edelleen rintakehän sivuosien kudoksiin. Harjoituksessa on tärkeää sekä passiivisesti vastaanottavan lapsen että aktiivisesti liikettä tekevän aikuisen asento siten, että paine kohdistuu oikeassa kulmassa ja molemmilla on hyvä ja ergonomisesti oikea asento.

Petö-menetelmä

Petö-menetelmä eli konduktiivinen opetusmenetelmä on unkarilaisen lääkärin ja kasvatustieteilijän Andreas Petön (1893-1967) kehittämä kokonaisvaltainen ohjaus- ja oppimismalli liikuntavammaisille lapsille. Petö-menetelmän lähtökohtana on yksilön oma aktiivisuus. Menettelemässä lähestytään neurologispohjaisia ongelmia kognitiivisen keinoin. Konduktiivisen kasvatuksen tavoitteena on kehittää lapsen koko persoonaa eli konduktiivinen kasvatusta on kokonaisuus, joka tukee lapsen oppimista ja toimimista itsenäisesti. Vuonna 1945 Andreas Petö avasi ohjaavan kasvatuksen periaatteita noudattavan koulun, the National Motor Therapy Institute, Budapestiin Unkariin. Nykyisin se tunnetaan nimellä Petö-instituutti. Suomessa Petö-menetelmää ryhdyttiin käyttämään ensimmäisen kerran vuonna 1990-luvulla Ruskeasuon koulussa Helsingissä.

Menetelmä perustuu vammaisen lapsen, ympäristön ja opettajan luomaan vuorovaikutukseen. Petö loi uudenlaisen opettajatyypin, konduktoriopettajan. Siinä yhdistyvät ammatillinen osaaminen ja monialainen toiminta niiden haasteiden parissa, joita keskushermostoperäisistä motoriikan häiriöistä kärsivä lapsi yleensä kohtaa. Käytännössä tämä vaatii neurologisen, pedagogisen ja psykologisen tiedon ja taidon yhdistämistä. Konduktiivisen kasvatuksen keskeiset pe-

dagogiset periaatteet on toimiminen ryhmässä, oppijan aloitteellisuus, liikkumisen ohjelmat ja tehtäväsarjat, rytminen intentio, fasilitaatio. Tehtäväsarjoista muodostuvien toimintojen ohjaajina toimivat koulutuksen saaneet konduktorit.

Petö:n lähtökohtana ohjaavan kasvatuksen kehittämisessä on ollut lapsen oman aktiivisuuden ja itseohjautuvuuden huomioon ottaminen osana kuntoutusta. Petö katsoi, että fyysisen toiminnan häiriöt ovat voitettavissa oppimisen avulla. Motorinen häiriö on ensisijaisesti oppimisen vaikeus, ei niinkään tila, jota tulee hoitaa tai johon tulee sopeutua. Keskeisimmät kehitykseen ja edistymiseen vaikuttavat tekijät ovat lapsen persoonallisuuden ja ongelmanratkaisukyvyn kehittyminen.

Keskeisiä toimintaperiaatteita Petö-menetelmässä on toiminnan tapahtuminen ryhmässä, jossa lapsen omaa aktiivisuutta korostetaan ja joka kannustaa lapsia oppimaan toinen toiseltaan. Ryhmä osallistuu toistuvaan ohjelmaan, jossa opetellaan systemaattisesti taitoja, joita tarvitaan arjessa selviytymiseen. Harjoittelu tapahtuu pienemmillä lapsilla leikin ja kognitiivisten oppimistehtävien kautta. Nuoret sekä aikuiset motivoituvat harjoittelemaan omia konkreettisia tavoitteita kuten esimerkiksi itsenäinen asuminen.

Konduktiivisen opetuksen tarkoitus on auttaa esimerkiksi CP-lasta oppimaan asioita, jotka mahdollistavat tavoitteiden saavuttamisen sekä kyvyn olla aktiivinen ja elää rikasta elämää. Tämä näkyy konduktiivisen ohjelman suunnittelussa ja kaikissa järjestelyissä. Konduktiivisessa ohjelmassa vahvistetaan oppimisvalmiuksia muun muassa seuraavasti:

- vuorovaikutustaidot ja kommunikoiminen
- omankehon hallinta ja liikkuminen
- kehon ja ympäristön hahmottaminen
- suunnat ja avaruudelliset käsitteet
- aistitoiminnot ja kognitiivinen oppiminen
- aistitiedon tulkitseminen
- sosiaaliset taidot ja hyödyntäminen toiminnassa
- leikki- ja toimintamalleja arkipäivän tilanteisiin
- tahto ja motivointi sekä aika käsite.

Konduktiivisen opetuksen fyysinen ympäristö ja välineet muuttuvat. Ympäristö muuttuu ja sitä voidaan muuttaa lapsen oppimisprosessin edetessä. Tilojen, kalusteiden ja välineiden toimivuuteen kiinnitetään erityistä huomiota. Tilat ovat huolella rakennettu ja kokonaisuus on mietitty tarkkaan, vaikka ympäristö vaikuttaa yksinkertaiselta. Käytössä on vain välttämättömät apuvälineet.



Istumatasapainon ja seisomaan nousun harjoittelu. Harjoitus kestää puolesta minuutista minuuttiin tilanteesta riippuen. Kuvassa on kurssin viimeisen päivän suoritus monien harjoittelukertojen jälkeen kolmiviikkoisella Petö-Instituutin kesäkurssilla Unkarissa vuonna 2006.

PoKe-kuntoutus

Poikkeavasti kehittyvien lasten ja nuorten kuntoutus eli PoKe-kuntoutus on suomalaisten kehittämä kuntoutusmenetelmä. Sen perustana on Mahdollisuus Lapselle ry:n vuonna 1993 Suomeen tuoma Delacato-menetelmä. Vuonna 2000 Delacato-menetelmään perehtyneet henkilöt kokosivat työryhmän kehittämään sitä edelleen ja tämän työn seurauksena syntyi PoKe-kuntoutus.

PoKe-kuntoutus sopii kaikille lapsille ja nuorille diagnoosista riippumatta. Se pohjautuu neurofysiologiseen ja -psykologiseen tietämykseen aistitoimintojen ja hermoston muotoutuvuuden välisistä yhteyksistä. Tutkimuksista saatujen tietojen mukaan ilman normaalia aistitiedon kehitystä lapsi ei opi hahmottamaan kehoaan, mikä johtaa puutteelliseen kehonhallinnan ja minätietoisuuden kehittymiseen. Jollei lapselle muodostu käsitystä minästä, hän ei ymmärrä itseään eikä muita ja seurauksena tästä voi olla mm. oppimis- sekä käyttäytymisongelmia ja kommunikaatiovaikeuksia.

Kuntoutuksen lähtökohtana ovat erilaiset aistitoimintoihin perustuvat harjoitteet. Harjoitteiden avulla näitä toimintoja pyritään normalisoimaan ja siten vahvistetaan lapsen tai nuoren aistinvaraista itsensä tiedostamista. Tällä on vaikutusta hänen kokonaiskehitykseensä ja toimintakykyynsä. Kuntoutusohjelma sisältää sensoristen harjoittei-

den lisäksi liikkeiden oppimiseen ja säätelyyn liittyviä motorisia harjoitteita sekä muistiin, kommunikaatioon ja tiedonkäsittelyyn liittyviä kognitiivisia harjoitteita. PoKe-kuntoutuksessa pyritään välttämään vastenmieliseksi koettuja ärsykeitä ja kokemuksia. Keskeistä on tukea perhettä ja lähityöntekijöitä sekä tarjota yhdessä laadittujen yksilöllisten tavoitteiden pohjalta keinoja edistää lapsen tai nuoren kehitystä.

Työryhmän (johon kuuluvat mm. lastenneurologi, psykologi, toimintaterapeutti, erityisopettaja, fysioterapeutti ja neurofysiologi) arvioinnin ja vanhempien haastattelun perusteella lapselle laaditaan kuntoutusohjelma, jossa huomioidaan yhdessä pohditut tavoitteet ja perheen nykytilanne. Ohjelma sisältää tarkoin harkittuja kognitiivisia, aistitoimintojen sekä karkea- ja hienomotoriikan harjoitteita, joita on yleensä 10–15 kappaletta. Harjoitukset tehdään lapsen kanssa 2-3 kertaa päivässä viitenä päivänä viikossa. Harjoituksen kesto vaihtelee 2 minuutista useisiin minuutteihin. Ohjelman päivittäinen harjoittelu-aika vaihtelee lapsen iän ja perheen tilanteen mukaan puolesta tunnista kahteen ja puoleen tuntiin. Tavoitteena on, että harjoitteet toteutetaan mahdollisimman luontevasti lapsen arkiympäristössä osana päivittäistä leikkiä ja muuta toimintaa. Terapeutti käy perheen kanssa läpi koko ohjelman harjoitteineen ja perehdyttää perheen tekemään ja soveltamaan harjoitteet lapselle parhaiten toimiviksi.

Annettua ohjelmaa toteutetaan tavallisesti neljä kuukautta, tänä aikana perheellä on kaksi viikkoa lomaa. Klinikakäyntien välillä perheillä on aina mahdollisuus ottaa yhteyttä ohjaavaan terapeuttiin tai muihin työryhmän jäseniin.



PoKe-harjoituksessa harjoitetaan asento- ja liikeaistia päinmakuuasennossa käsittelemällä lapsen niskan ja hartioiden seutua pienellä vibralaitteella. Harjoitukseen kuuluu myös yläraajojen ja kämmenien sekä alaraajojen ja jalkapohjien käsittely. Harjoituksen kesto on noin 5 – 10 minuuttia.

YHTEENVETO MENETELMISTÄ

Menetelmä	ABR	Petö	PoKe
Kehittäjä	Leonid Blyum Otettu käyttöön 2000	Andreas Petö Otettu käyttöön 1952	Pokeklinikan henkilökunta Otettu käyttöön 2000
Kenelle menetelmä on suunnattu	CP-vamma ja erilaiset muut motorisen toiminnan häiriöt	CP-vamma, autismi, motoriset häiriöt ja oppimisen vaikeudet	Kaikille lapsille diagnoosista riippumatta
Menetelmän perusta	Kehon sisäisten pehmytkudosten ja fascioiden vahvistaminen	Lähtökohtana on lapsen oppiminen ja oman aktiivisuuden ja itseohjautuvuuden huomioon ottaminen osana kuntoutusta	Pohjautuu neurofysiologiseen ja -psykologiseen tietämykseen aistitoimintojen ja hermoston muotoutuvuuden välisistä yhteyksistä.
Omaisten perehdyttäminen	Omaiset perehdytetään harjoitusten tekemiseen neljän kertaa vuodessa järjestettävien kurssien yhteydessä, joihin myös lapset osallistuvat	Omaiset perehdytetään ja koulutetaan opettamaan ja ohjaamaan lasta itseohjautuvaksi	Keskeistä tukea perhettä ja lähiyöntekijöitä sekä tarjota yhdessä laadittujen, yksilöllisten tavoitteiden pohjalta keinoja edistää lapsen tai nuoren kehitystä.
kestoaika	n. 2 h päivässä	"Elämän tapa"- jatkuva prosessi	n. 1-2 h päivässä

LÄHTEET, LINKIT JA LISÄTIEDOT

ABR

Nettisivu: www.blyum.com

Perheiden sähköpostiosoitteet:

paivosipari@luukku.com

kukkonen.irmeli@gmail.com

sailakujanpää@gmail.com

Petö

Nettisivu: www.peto.hu tai www.ruskis.fi

Perheiden sähköpostiosoitteet:

tilappal@gmail.com

PoKe

Nettisivu: www.mahdollisuuslapselle.com

Perheiden sähköpostiosoitteet:

terhi.vanha@gmail.com

paivosipari@luukku.com

Tämä esite on osa laajempaa fysioterapian opintoihin liittyvää opin-
näytetyötä, josta löytyy tarkempaa ja yksityiskohtaisempaa tietoa
tässä esitteessä esiteltävistä kuntoutusmenetelmistä.

”Ennen olin rampa, sitten raajarikkoinen,
myöhemmin invalidi ja nyt vammainen.

Jatkuvasti olen kaikesta syrjässä,

mutta nyt minulla on mahtava sanavarasto.”

(Jules Fiffer)



Rovaniemen
ammattikorkeakoulu
University of Applied Sciences