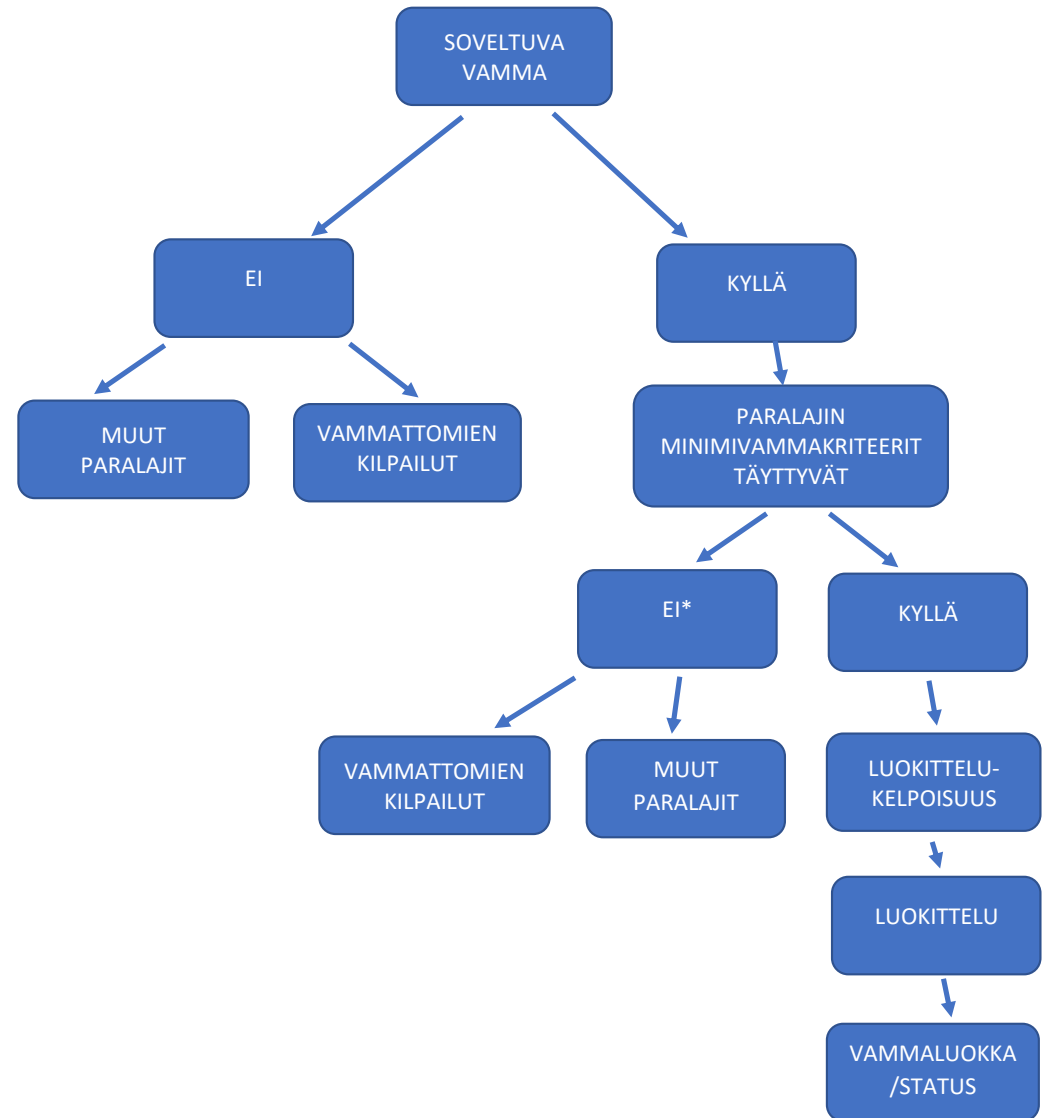


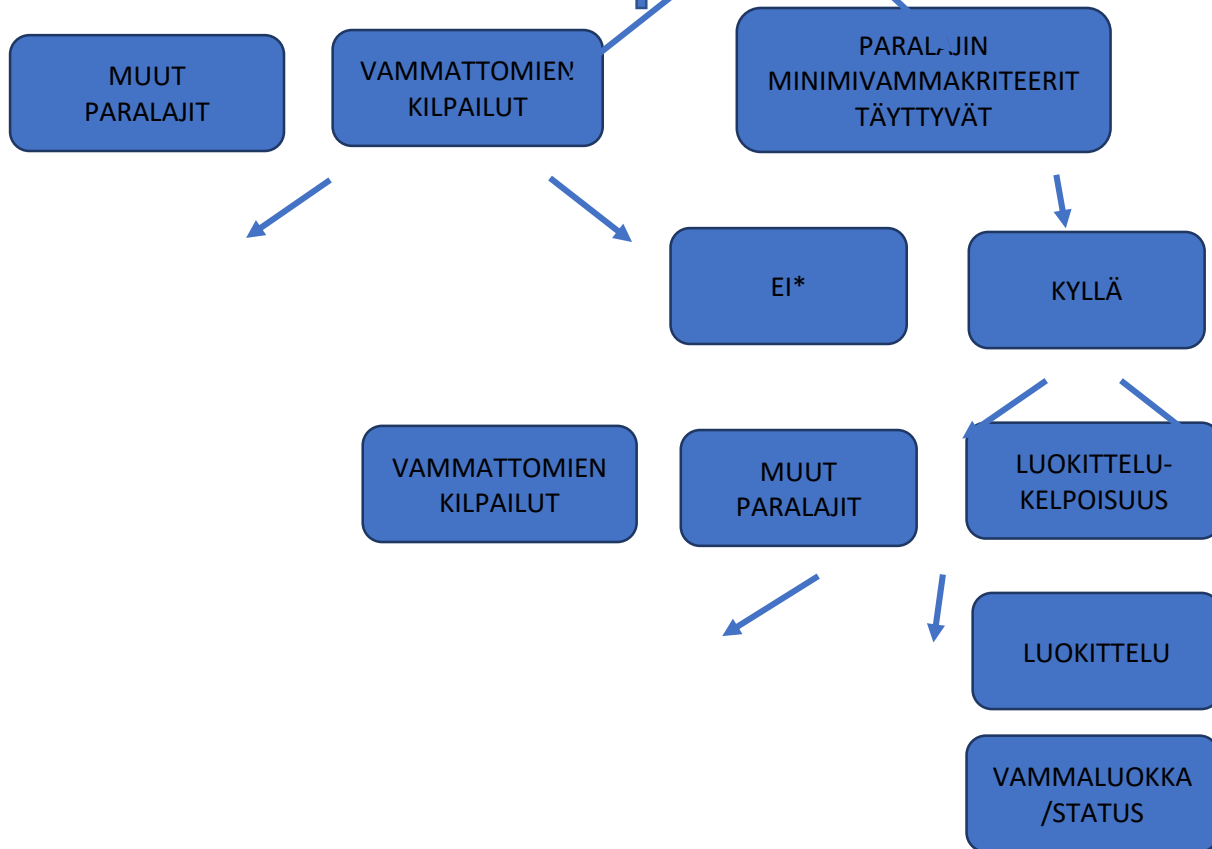
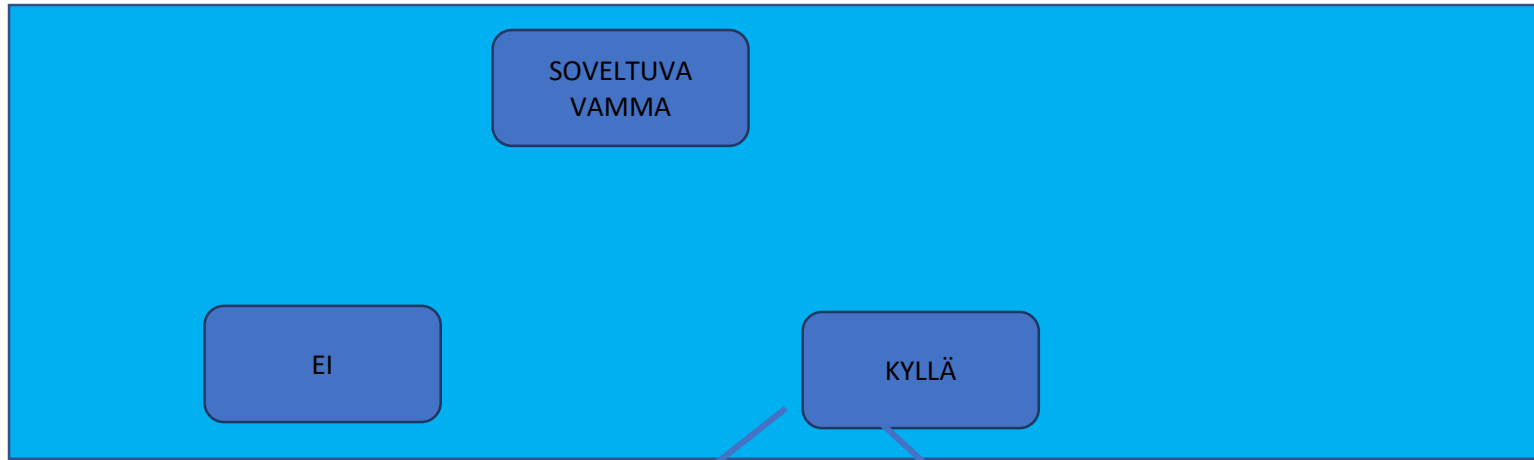
Luokittelun aakkoset

- Alentunut lihasvoima
- Best Practises
- Classification Code
- Diagnoosi
- Esitietolomake
- Fair Play
- inteGraatio
- Havainnointi kilpailutilanteessa
- IPC
- Jäsenet
- Kansallinen luokittelutoiminta
- Lajikohtainen
- Minimivammakriteeri
- NPC & NF's
- Oikeusturva
- Paneeli
- Queen of Classification
- Raajapuutos
- Soveltuva vamma
- Toimintakyky
- Urheilusuoritus
- Vammaluokka
- Wheelchair Racing
- X-ray
- Ymmärtäminen
- Zääntöjenmukaisuus
- Åho!
- ÄO
- Öööö.. Yleisin vastaus kysymykseen, mitä on luokittelu

Luokitteluprosessi

- Onko urheilijalla joku kymmenestä paralympialajiehin soveltuvasta vammasta?
- Täyttääkö urheilijan vamma minimivammakriteerit siinä lajissa, missä urheilija haluaisi kilpailla?
- Missä luokassa urheilijan tulisi kilpailla (ja millä statuksella)?





























Kati Kauhanen
 Paralympiaurheilun asiantuntija
 Suomen Uimaliitto

Uinnin kansainvälinen luokittelija

Onko urheilijalla joku kymmenestä paralympialajeihin soveltuvasta vammasta?

| PARALYMPIALAJIT JA SOVELTUVAT VAMMAT | | | | | | | | | | | |
|--|-------------------------|----------------------|--------------------|-------------------------|----------------|-------------------------|----------------------|------|------|----------|----------|
| | Alaraajojen puuttuminen | Alaraajojen heikkous | KÄSIEN PUUTTAMINEN | Käsi- ja jalka heikkous | Liikkeenohjaus | Yläraajojen puuttuminen | Yläraajojen heikkous | Ääni | Ääni | Heikkous | Heikkous |
|  | X | X | X | | | X | X | X | X* | | 7 |
|  | X | X | X | | | X | X | X | | | 6 |
|  | X | X | X | X | | X | X | X | | | 7 |
|  | | | | | | | | | X | | 1 |
|  | X | X | X | | | X | X | X | | | 6 |
|  | | | | | | | | | X | | 1 |
|  | | | | | | | | | X | | 1 |
|  | X | X | X | | | | | | | | 3 |
|  | X | X | X | X | | X | X | X | X | | 8 |
|  | X | X | X | X | | X | X | X | | | 7 |
|  | X | X | X | X | | X | X | X | | | 7 |
|  | X | X | X | | | X | X | X | | | 6 |
|  | X | X | X | X | | X | X | X | | | 7 |
|  | X | X | X | X | X | X | X | X | | X | 9 |
|  | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | 9 |
|  | X | X | X | | | X | X | X | X | | 7 |
|  | X | X | X | X | X | X | X | X | | | 8 |
|  | X | | X | | | X | X | X | | | 5 |
|  | X | X | X | | | X | X | X | X | | 7 |
|  | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | 10 |
|  | X | X | X | X | X | X | X | X | | | 8 |
|  | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | 10 |
|  | X | X | X | X | | X | X | X | X | | 8 |
|  | X | X | X | X | | X | X | X | X | | 8 |
|  | X | X | X | X | | X | X | X | | | 7 |
|  | X | X | X | X | | X | X | X | X | | 8 |
|  | X | X | X | X | | X | X | X | | | 7 |
|  | X | X | X | | | X | X | X | | | 6 |

Onko urheilijalla joku kymmenestä paralympialajeihin soveltuvasta vammasta?

Urheilijalla on pysyvä terveydentila, mikä aiheuttaa yhden tai useamman soveltuvista vammoista:

- Alentunut lihasvoima
- Alentunut nivelten liikkuvuus
- Raajapuutos
- Alaraajojen pituusero
- Lyhytkasvuisuus
- Hypertonia
- Ataxia
- Atetoosi
- Näkövamma
- Kehitysvamma

Onko urheilijalla joku kymmenestä paralympiaurheiluun soveltuvasta vammasta?

- Urheilijan ilmoittaminen luokitteluun
 - Kansainvälinen luokittelu
 - Luokittelupaikan varaaminen kansainväliseltä kattojärjestöltä, joka vahvistaa sen
 - Kansallinen luokittelu
 - Lajiliiton yhteyshenkilölle tieto luokittelutarpeesta
 - Luokittelutapahtumat
- Luokittelussa tarvittavat ennakkotiedot
 - Medical Diagnostic Form (MDF)
 - Medical review request
 - Lääkärintodistukset ja tutkimukset
 - Urheilijan vastuulla, lajin yhteyshenkilö tai luokittelija voi tarvittaessa konsultoida



Medical Diagnostic Form for ALL Athletes with Physical Impairment

To be eligible for World Para Swimming an athlete must have an underlying medical diagnosis (Health Condition) that results in a Permanent and Eligible Impairment (article 7 in the World Para Swimming Classification Rules and Regulations). The measurement of impairment conducted during the classification process must correspond to the diagnosis indicated below.

Completed forms and relevant Medical Diagnostic Information must be uploaded to the athlete's SDMS profile upon registration of the athlete to the SDMS. World Para Swimming holds the right to request further information, if additional information is required. The athlete will not be able to undergo classification, until such time as the requested information is provided.

Please fill in the form electronically.

Athlete Information (to be completed by the NPC)

| | |
|--|----------------|
| Family name: | |
| Given name/s: | |
| Gender: <input checked="" type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Male | Date of Birth: |
| NPC: | SDMS ID: |

Medical Information – to be completed in English by a registered Medical Doctor, M.D.

| | | | | |
|---|-------------------------------------|---|--------------------------------------|---|
| Athlete's Medical Diagnosis (Health Condition): | | | | |
| Include description of body part/s affected and limitations: | | | | |
| Primary Impairment/s arising from the Medical Diagnosis (Health Condition): | | | | |
| <input type="checkbox"/> Impaired muscle power | <input type="checkbox"/> Ataxia | <input type="checkbox"/> Leg length difference | | |
| <input type="checkbox"/> Impaired passive range of motion | <input type="checkbox"/> Athetosis | <input type="checkbox"/> Limb deficiency/loss | | |
| | <input type="checkbox"/> Hypertonia | <input type="checkbox"/> Short stature (height: _____ cm) | | |
| Medical condition is: | <input type="checkbox"/> Permanent | <input type="checkbox"/> Stable | <input type="checkbox"/> Progressive | <input checked="" type="checkbox"/> Fluctuating |



| | |
|--|---|
| Year of onset: | <input type="checkbox"/> Congenital (birth) |
| Diagnostic Evidence to be attached: Evidence to support the above diagnosis MUST be attached in English for ALL athletes: <input type="checkbox"/> Medical Diagnostic Report and Physical Examination results (for example ASIA scale for Athletes with Spinal Cord Injury, Ashworth Scale for Athletes with Cerebral Palsy, X-rays for Athletes with dysmelia, photo for Athletes with amputation) World Para Swimming holds the right to request additional diagnostic evidence as per article 7.5 and 7.6 in World Para Swimming Classification Rules and Regulations, including but not limited to: <input type="checkbox"/> Report(s) from additional diagnostic testing (for example, EMG, MRI, CT, X-ray) | |
| Treatment History: | |
| Regular Medication – List dosage and reason: | |
| Presence of additional medical conditions/diagnoses: <input type="checkbox"/> Vision impairment <input type="checkbox"/> Impaired respiratory function <input type="checkbox"/> Joint Hypermobility/ instability <input type="checkbox"/> Intellectual impairment <input type="checkbox"/> Impaired metabolic functions <input type="checkbox"/> Impaired muscle endurance <input type="checkbox"/> Hearing impairment <input type="checkbox"/> Impaired cardiovascular functions (e.g., Chronic fatigue) <input type="checkbox"/> Psychological diagnoses <input type="checkbox"/> Pain <input type="checkbox"/> Other: _____ | |
| Describe: | |

| | |
|---|----------------------|
| <input type="checkbox"/> I confirm that the above information is accurate | |
| Doctors Name: | |
| Medical Specialty: | Registration Number: |
| Address: | |
| City: | Country: |
| Phone: | E-mail: |
| Signature: | Date: |

Medical Diagnostics Form for athletes with Vision Impairment



The form is to be completed in English and by a registered ophthalmologist.
All medical documentation required on pages 2-3 needs to be attached.
The form and the attached medical documentation may not be older than 12 months at the time of the Athlete Evaluation.

Athlete Information

Last name: _____
First name: _____
Gender: Female Male Date of Birth: _____
Sport: _____ IF registration ID _____
NPC/NF: _____ (if applicable): _____

Medical Information

Diagnosis:

Medical history:

Age of onset: _____
Anticipated future procedure(s): _____
Athlete wears glasses: yes no Correction: Right: _____ Left: _____
Athlete wears contact lenses: yes no Correction: Right: _____ Left: _____
Athlete wears eye prosthesis: right left

Medication:

| | |
|--------------------------------------|-------|
| Eye medications used by the athlete: | _____ |
| Ocular drug allergies: | _____ |

Athlete: _____

Assessment of visual acuity and visual field

Visual Acuity

| | Right eye | Left eye |
|--------------------|-----------|----------|
| With correction | _____ | _____ |
| Without Correction | _____ | _____ |

Type of correction: _____
Measurement Method: _____

Visual Field:

| In degrees (diameter) | Right eye | Left eye |
|-----------------------|-----------|----------|
| _____ | _____ | _____ |

Attachments to the Medical Diagnostic Form

1. Visual field test

For all athletes with a restricted visual field a visual field test must be attached to this form.
The athlete's visual field must be tested by full-field test (120 degrees) and a 30 degrees, 24 degrees or 10 degrees central field test, depending on the pathology.
One of the following perimeters should be used for the assessment: Goldmann Perimetry (Intensity III/4), Humphrey Field Analyzer or Octopus (Interzeag).

2. Additional medical documentation (mandatory)

Please specify which eye condition the athlete is affected by.

| Eye condition | Additional medical documentation required (see below) |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Anterior disease | none |
| <input type="checkbox"/> Macular disease | <ul style="list-style-type: none"> • Macular OCT • Multifocal and/or pattern ERG* • VEP* • Pattern appearance VEP* |
| <input type="checkbox"/> Peripheral retina disease | <ul style="list-style-type: none"> • Full field ERG* • Pattern ERG* |
| <input type="checkbox"/> Optic Nerve disease | <ul style="list-style-type: none"> • OCT • Pattern ERG* • Pattern VEP* • Pattern appearance VEP* |
| <input type="checkbox"/> Cortical / Neurological disease | <ul style="list-style-type: none"> • Pattern VEP* • Pattern ERG* • Pattern appearance VEP* |

Athlete: _____

The ocular signs must correspond to the diagnosis and degree of vision loss. If eye condition is obvious and visible and explains the loss of vision, no additional medical documentation is required. Otherwise the additional medical documentation indicated in the above table must be attached to this form. If the medical documentation is incomplete, the classifiers will not be able to allocate a sport class.

*Notes on electrophysiological assessments (VEPs and ERGs):

Where there is discrepancy or a possible discrepancy between the degree of visual loss, and the visible evidence of ocular disease the use of visual electrophysiology is often helpful in demonstrating the degree of impairment.

Submitted data should include the report from the laboratory performing the tests, copies of the original data, the normative data range for that laboratory, and a statement specifying of the equipment used, and its calibration status. The tests should be performed as a minimum to the standards laid down by the International Society for Electrophysiology of Vision (ISCEV) (<http://www.iscev.org/standards/>).

A Full Field Electroretinogram (ERG) tests the function of the whole retina in response to brief flashes of light, and can separate function from either the rod or cone mediated systems. It does not however give any indication of macular function.

- A Pattern ERG tests the central retinal function, driven by the macular cones but largely originating in the retinal ganglion cells.
- A Multifocal ERG tests the central area (approx. 50 degrees diameter) and produces a topographical representation of central retinal activity.

A Visual evoked cortical potential (VEP) records the signal from produced in the primary visual cortex, (V1), in response to either a pattern stimulus or pulse of light. An absent or abnormal VEP is not in itself evidence of specific optic nerve or visual cortex problems unless normal central retinal function has been demonstrated.

- A Pattern appearance VEP is specialised version of the VEP used to establish visual threshold which can be used to objectively demonstrate visual ability to the level of the primary visual cortex.

I confirm that the above information is accurate.

I certify that there is no contra-indication for this athlete to compete at competitive level.

Name: _____

Medical Specialty: _____

Registration Number: _____

Address: _____

City: _____ Country: _____

Phone: _____ E-mail: _____

Date: _____ Signature: _____

TRAINING HISTORY & SPORT ACTIVITY LIMITATIONS

The *Training History & Sport Activity Limitations Inventory* (TSAL for short) is part of the athlete classification process and must be completed by the athlete's personal/primary coach.

This version applies to athletes competing in the sport of IPC Swimming and must be submitted in accordance with the IPC Swimming Classification Rules and Regulations – Appendix 3.

PERSONAL INFORMATION

First Name:

Last Name:

Gender: male / female Country:

Date of Birth (dd/mm/yyyy):/...../..... Height: (cm): Weight (kg):

All questions/items must be answered by checking the appropriate box (☑).

SPORT TRAINING HISTORY

1. In which sport does the athlete train? Please write the sport(s) into the space provided. Then check (☑) to indicate the athlete's main sport and secondary sport(s).

| | Main Sport | Secondary Sport |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1.1. Specify sport _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.2. Specify sport _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.3. Specify sport _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.4. Specify sport _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2. How long has the athlete been training/competing in the sports indicated in the previous question?

| | Less than 1 year | 1 to 3 years | 4 to 6 years | 7 to 9 years | 10+ years |
|------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 2.1. Sport _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.2. Sport _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.3. Sport _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.4. Sport _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Swimming Performance & Training Environment

Best Performances over the last 12 months

| Freestyle | Min | Sec | 1/100 | 25m/50m pool |
|--------------|-----|-----|-------|--------------|
| 50 | | | | |
| 100 | | | | |
| 200 | | | | |
| 400 | | | | |
| Backstroke | Min | Sec | 1/100 | 25m/50m pool |
| 50 | | | | |
| 100 | | | | |
| 200 | | | | |
| 400 | | | | |
| Breaststroke | Min | Sec | 1/100 | 25m/50m pool |
| 50 | | | | |
| 100 | | | | |
| 200 | | | | |
| 400 | | | | |

Give your best times in the main stroke/distance in each of the past 5 years.

| | Distance | Time | year |
|--------------|----------|------|------|
| Freestyle | | | |
| Backstroke | | | |
| Breaststroke | | | |

How many individual races did you swim last year?

What stroke/distance do you train most for?

How much have you trained in water over the last 12 months?

Months? Average hours/week? Average km/week?

Is the training-and competition history of the swimmer systematically recorded?

- yes, in detail
- all the main events
- very little

How much have you trained outside the water over the last 12 months?

Endurance (running, cycling, ...) Months? Average hours/week?
 Strength Months? Average hours/week?
 Flexibility Months? Average hours/week?

Which of the following best describes your coaching background today? Please indicate by checking (☑) all statements/boxes that apply to you.

| | Yes | No | Working on |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| I have a degree in physical education or sport science from a recognized university | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I have nationally recognized education/certification in coaching | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I have education/training in coaching athletes with intellectual impairment | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I have nationally recognized education/certification in the technical requirements of the sport I am coaching | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I have experience coaching high-level athletes without intellectual impairment | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Please add any other information about your experience as a coach or opportunities you have taken to develop your expertise as a coach (education, training, certification).

Coach's Declaration

I hereby verify that I am the coach of _____ (Print **athlete's** full name). In signing this document I acknowledge and accept full responsibility for the honesty and accuracy of the information contained in this Training History and Sport Activity Limitations Inventory.

(Coach - Printed name) (Signature) (Date)

Onko urheilijalla joku kymmenestä paralympiaurheiluun soveltuvasta vammasta?

- Valmistautuminen luokitteluun
 - Mitä mukaan luokitteluun
 - Passi
 - Mahdolliset lajisuoritukseen liittyvät apuvälineet
 - Lääkärintodistukset yms. (lajista riippuen)
 - Tukihenkilö
 - Urheilijan oikeusturva
 - Alaikäinen urheilija
 - Urheilijan sitoumuslomake
- Ei soveltuvaa vammaa ->
 - Joku toinen paralympialaji
 - Vammattomien urheilijoiden kilpailut

URHEILIJAN SITOUMUS SIIHEN, ETTÄ HÄN OSALLISTUU LUOKITTELUUN

1 LUOKITTELUUN TARKOITUS

Sinulle annetaan allekirjoitettavaksi tämä lomake, kun haluat osallistua urheilijan luokitteluun. Luokittelusta määrätään Kansainvälisen Paralympiakomitean säännöissä.

Suomessa luokittelusta vastaa Suomen Paralympiakomitea ry.

2 LUOKITTELUUN KULKU JA SIIHEN LIITTYVÄT SITOUKSET

Kun allekirjoitan tämän sitoumuksen, sitoudun osallistumaan urheilijan luokitteluun.

Ymmärrän, että luokittelussa minua arvioidaan eri tavoilla. Tavat on kerrottu tarkemmin luokittelukäsikirjassa.

Luokittelussa voidaan arvioida liikuntakykyäni, näkemiskykyäni ja ymmärtämiskykyäni. Siinä voidaan myös pyytää minua tekemään kilpailulajiini liittyviä liikkeitä ja kilpailusuoritusta. Ymmärrän, että luokittelun aikana voin loukkaantua. Vakuutan, että terveydentilani on riittävän hyvä, että voin osallistua arviointiin.

Luokitteluun osallistuminen voi edellyttää sitä, että suoritukseni äänitetään ja tallennetaan videolle.

Sitoudun noudattamaan ohjeita, joita saan Paralympiakomitealta ja luokittelijalta. Sitoudun myös toimittamaan tarvittavat tiedot luokittelua varten. Ymmärrän, että luokittelu voidaan keskeyttää, jos en noudata annettuja ohjeita.

LUOKITTELUUN Sitoudun osoittamaan todellisen toimintakykyäni koko luokittelun ajan. Ymmärrän, että kaikenlainen toimintakykyyn vääristely luokittelun aikana voi johtaa kurinpitotoimiin.

Luokittelun jälkeen kuulen, mihin luokkaan minut on sijoitettu. Jos olen sitä mieltä, että luokittelussa on tehty virhe, voin tehdä valituksen. Ohjeet valituksen tekemiseen ovat Paralympiakomitean verkkosivuilla.

Minulla on oikeus milloin tahansa keskeyttää osallistuminen luokitteluun.

3 HENKILÖTIETOJEN KÄSITTELY LUOKITTELUUN YHTEYDESSÄ

Luokittelu edellyttää minua koskevien henkilötietojen käsittelyä. Mukana voi olla terveyttäni koskevia tietoja tai muita arkaluonteisia tietoja. Henkilötietojen käsittely on välttämätöntä luokittelussa.

Tietojeni rekisterinpitäjä on Paralympiakomitea. Tietojen käsittelyä on kuvattu tietosuojaselosteessa. Se on toimitettu minulle, kun olen ilmoittautunut luokitteluun.

Ymmärrän, että nimeni, luokkani ja lajini ovat julkista tietoa. Julkista tietoa on myös tieto apuvälineistä ja sääntöpoikkeuksista, jotka soveltuvat minuun. Niistä voidaan kertoa esimerkiksi sanomalehdissä tai televisiossa. Julkisia tietoja voivat antaa eteenpäin minä itse, lajiliittoni sekä Paralympiakomitea.

Minulla on oikeus koska tahansa pyytää, että Paralympiakomitea poistaa minua koskevat luokittelutiedot ja henkilötiedot rekisteristä. Ymmärrän, että tietojen poistaminen merkitsee sitä, että en voi osallistua paralympialajien kilpailuihin.

URHEILIJAA

Allekirjoitus: _____

Nimenselvennys: _____

Päiväys ja paikka: _____

URHEILIJAN EDUSTAJA (täytetään vain tarvittaessa)

Allekirjoitus: _____

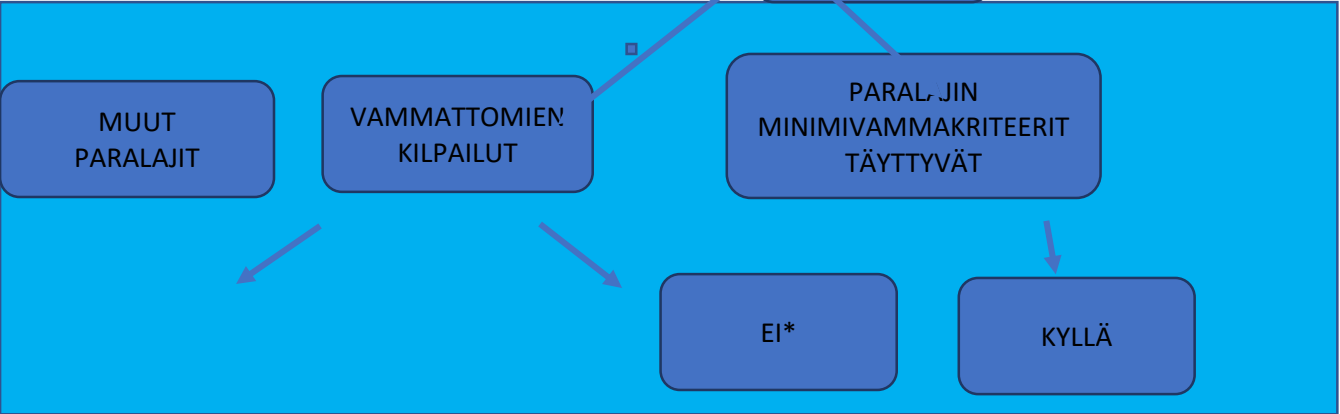
Nimenselvennys: _____

Päiväys ja paikka: _____

SOVELTUVA
VAMMA

EI

KYLLÄ



Patricia Hirn
Fysioterapeutti

Ratsastuksen kansainvälinen luokittelija

Täyttääkö urheilijan vamma
minimivammakriteerit siinä lajissa,
missä hän haluaisi kilpailla?

Täyttääkö urheilijan vamma minimivammakriteerit siinä lajissa, missä urheilija haluaisi kilpailla?

- Ratsastuksen luokittelu
 - Fyysinen ja IBSA
 - Fyysinen – luokittelijakoulutuksen saanut lääkäri tai fysioterapeutti
 - IBSA näkövammaluokittelu - silmälääkäri
 - Kansallisessa luokituksessa – yksi luokittelija
 - Kansainvälisessä luokittelussa – kaksi luokittelijaa
- Kriteerit lajikohtaisia
- NE ei tarkoita, että vammaa tai toimintarajoitetta ei ole olemassa

Mitä luokittelussa tapahtuu (fyysinen vamma)

- Luokittelija kertoo urheilijalle luokittelun pääpiirteet, mitä tapahtuu ja varmistetaan että suostumuslomake on allekirjoitettu ja diagnoosi varmistettu
- Diagnoosin perusteella valitaan ja suoritetaan testi (Lihasvoima, Nivelten liikkuvuus ROM tai Koordinaatio)
- Testin jälkeen havainnoidaan vielä luokitettava ratsain ja varmistetaan että pisteet korreloivat ratsastuskyvyn kanssa
- Kansainvälisesti luokittelu tehdään aina kilpailujen yhteydessä, jolloin viimeiseksi havainnoidaan myös kilpailusuoritus

Testit - pisteet

Yläraajojen max pisteet 80
 Alaraajojen max pisteet 70
 Niskan max pisteet 40
 Vartalon max pisteet 60

80 – 40 – 80
 70 – 60 – 70

Minimivammakriteeri on 15 %
 puute pisteissä, eli;
 Yläraajat 68
 Alaraajat 60
 Niska 34
 Vartalo 50

68 – 34 – 68
 60 – 50 – 60

| | | | |
|--|--|------------------------------|--|
| NAME: | | | |
| DIAGNOSIS: Refer to Medical Diagnostic Form for details | | | |
| WHEEL CHAIR: | No <input type="checkbox"/> | Yes <input type="checkbox"/> | Power <input type="checkbox"/> Manual <input type="checkbox"/> |
| NEEDS EXTERNAL SUPPORT WHEN STANDING | | No <input type="checkbox"/> | Yes <input type="checkbox"/> |
| SPECIFY- CRUTCHES, STICKS, AIDS | | | |
| ADDITIONAL HEALTH IMPAIRMENTS/DIAGNOSIS | | | |
| INTELLECTUAL IMPAIRMENT | No <input type="checkbox"/> | Yes <input type="checkbox"/> | Comment: |
| EPILEPSY | No <input type="checkbox"/> | Yes <input type="checkbox"/> | |
| HEARING IMPAIRMENT | No <input type="checkbox"/> | Yes <input type="checkbox"/> | |
| OTHER RELEVANT INFORMATION: | | | |
| | | | |
| VISION IMPAIRMENT AS ASSESSED BY VI CLASSIFIER | CLASS B1 TOTALLY BLIND <input type="checkbox"/> P36 | Date | |
| | CLASS B2 PARTIALLY BLIND <input type="checkbox"/> P37a | classified | |
| STATIC BALANCE | SIT | STAND | Comment: |
| NORMAL | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| SLIGHT IMPAIRMENT | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| MODERATE IMPAIRMENT | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| NO BALANCE | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| DOMINANT HAND LEFT <input type="checkbox"/> RIGHT <input type="checkbox"/> | | | |
| Coordination Tests (1-7) | | Calculated Scores | |
| TEST 1: FINGER-NOSE BELOW SHOULDER | | Left | Right |
| TEST 2: REPETITIVE PRONATION/SUPIN. | | Maximum Score | |
| TEST 3: WRIST FLEX/EXT IN MID PRON/SUP. | | 80 | 40 |
| TEST 4: FINGER - THUMB | | 70 | 60 |
| TEST 5: PELVIS ROCKING FORWARD/BACK | | 0.0 | #### |
| TEST 6: PLACING HEEL ON FOUR SPOTS PLACING TOES ON FOUR SPOTS | | 0.0 | #### |
| TEST 7: TAPPING FEET / CIRCUMDUCTION | | #### | #### |
| Notes (continue over page if needed): | | | |

| | Active R.O.M for reference | POWER 0-5 | | RANGE 0-5 | | CO-ORD | |
|----------|----------------------------|-----------|---|-----------|---|-------------|---|
| | | L | R | L | R | L | R |
| NECK | 0-20 FLEXION | | | | | | |
| | 0-20 EXTENSION | | | | | | |
| | 0-20 SIDE FLEXION | | | | | | |
| | 0-90 ROTATION | | | | | | |
| SHOULDER | 0-10 RETRACTION | | | | | TEST 1 (*7) | |
| | 0-60 FLEXION | | | | | | |
| | 0-10 ABDUCTION | | | | | | |
| | 0-45 EXT. ROTATION | | | | | | |
| ELBOW | 0-30 INT ROTATION | | | | | | |
| | 45-90 FLEXION | | | | | | |
| | 90-45 EXTENSION | | | | | | |
| | 0-10 PRONATION | | | | | TEST 2 (*2) | |
| WRIST | 0-10 SUPINATION | | | | | | |
| | 0-30 FLEXION | | | | | TEST 3 (*3) | |
| | 0-50 EXTENSION | | | | | | |
| FINGERS | 0-10 RADIAL DEV | | | | | | |
| | 60-90 FLEXION | | | | | TEST 4 (*4) | |
| | 90-60 EXTENSION | | | | | | |
| THUMB | INTRINSICS | | | | | | |
| | 0-60 OPPOSITION | | | | | | |
| | | | | | | | |
| TRUNK | 0-30 THOR. FLEXION | | | | | | |
| | 0-30 THOR. EXTENS | | | | | | |
| | 0-20 SIDE FLEXION | | | | | | |
| | 0-45 ROTATION | | | | | | |
| PELVIS | 0-5 POST TILT | | | | | TEST 5 (*2) | |
| | 0-5 ANT TILT | | | | | | |
| HIP | 0-45 FLEXION | | | | | TEST 6 (*8) | |
| | 45-0 EXTENSION | | | | | | |
| | 0-40 ABDUCTION | | | | | | |
| | ADDUCTION | | | | | | |
| | 0-15 EXT. ROTATION | | | | | | |
| | 0-15 INT. ROTATION | | | | | | |
| KNEE | 0-45 FLEXION | | | | | | |
| | 45-0 EXTENSION | | | | | | |
| | 0-15 INT. ROTATION | | | | | | |
| | 0-25 EXT. ROTATION | | | | | | |
| FOOT | 0-20 DORSIFLEX | | | | | TEST 7 (*4) | |
| | 0-20 P.FLEX | | | | | | |
| | 0-15 INT. ROTATION | | | | | | |

Minimivammakriteeri- fyysinen vamma

| Soveltuva vamma | Esim vammasta | Testi | Minimivammakriteeri |
|-------------------------------|--|-----------------------------|--|
| Alentunut lihasvoima | S-Y vamma, Lihasdystrofia | Lihassoima | 15 % puutos lihasvoimassa väh.yhdessä raajassa |
| Alentunut nivelten liikkuvuus | Reuma, trauman jälkitila | ROM | 15% puutos liikkuvuudessa väh.yhdessä raajassa |
| Raajapuutos | Traumaattinen amputaatio, raajan kehityshäiriö | Lihassoima ja ROM | 15% puutos lihasvoimassa tai liikkuvuudessa väh.yhdessä raajassa |
| Alaraajojen pituusero | Dysmelia | Lihassoima ja ROM | 15% puutos lihasvoimassa tai liikkuvuudessa väh.yhdessä raajassa |
| Lyhytkasvoisuus | Lyhytkasvoisuus | Lihassoima ja ROM Pituus | 15% puutos lihasvoimassa tai liikkuvuudessa väh.yhdessä raajassa |
| Hypertonია | CP, aivovamma | Koordinaatio | 15% puutos koordinaatiossa väh.yhdessä raajassa |
| Ataxia | Aivovamma, MS | Koordinaatio | 15% puutos koordinaatiossa väh.yhdessä raajassa |
| Atetoosi | CP, aivovamma | Koordinaatio | 15% puutos koordinaatiossa väh.yhdessä raajassa |

Minimivammakriteeri- näkövamma

- Sokea
- Heikkonäköinen
- Minimikriteeri määritellään parhaamman silmän näön mukaan mahdollisimman hyvin korjattuna (esim silmälasit).

-> Näöntarkkuus huonompi kuin 0.9 LogMAR ja/tai näkökenttä
pienempi kuin 40 astetta

SOVELTUVA
VAMMA

EI

KYLLÄ

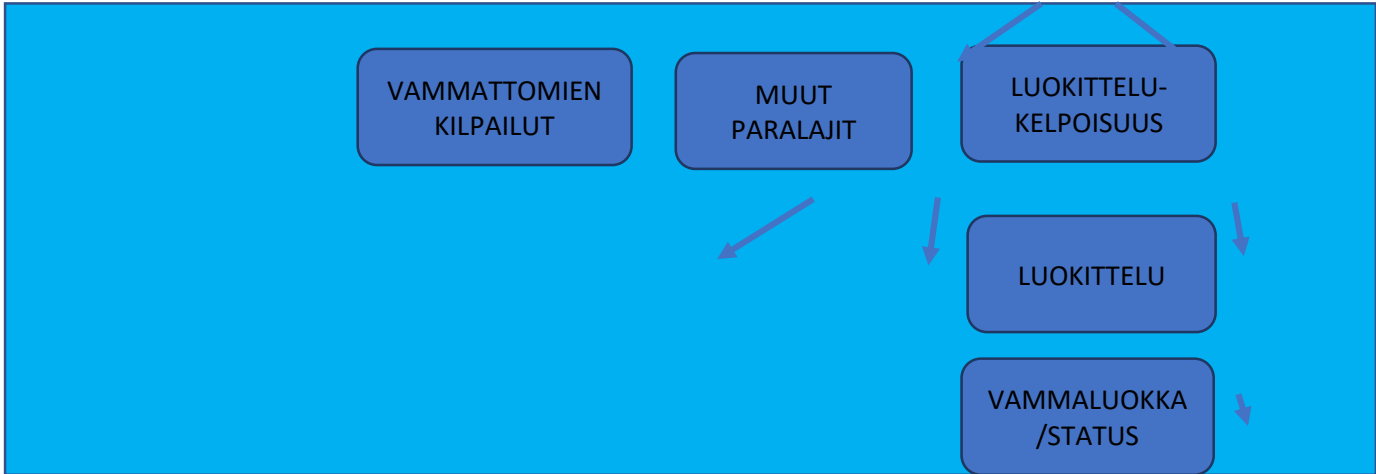
MUUT
PARALAJIT

VAMMATTOMIEN
KILPAILUT

PARAL. JIN
MINIMIVAMMAKRITEERIT
TÄYTTÄVÄT

EI*

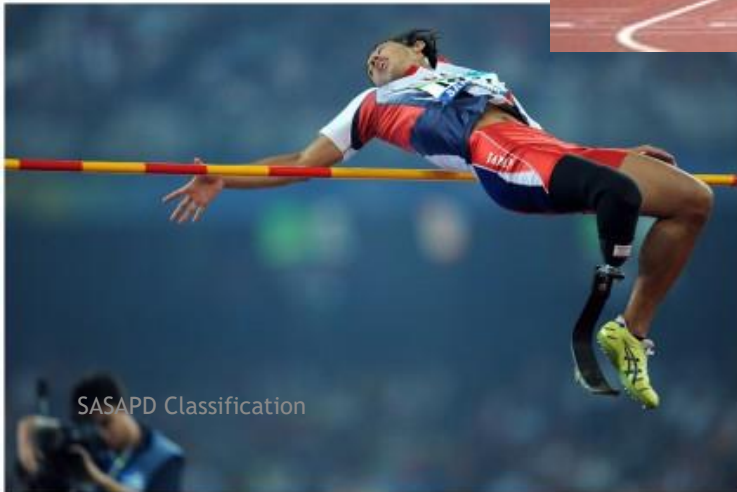
KYLLÄ



Paula Leppänen
Fysioterapeutti
Yleisurheilun ja pyörätuolirugbyn
Kansainvälinen luokittelija

Missä luokassa urheilijan tulisi kilpailla (ja millä statuksella)?

PARA YLEISURHEILU

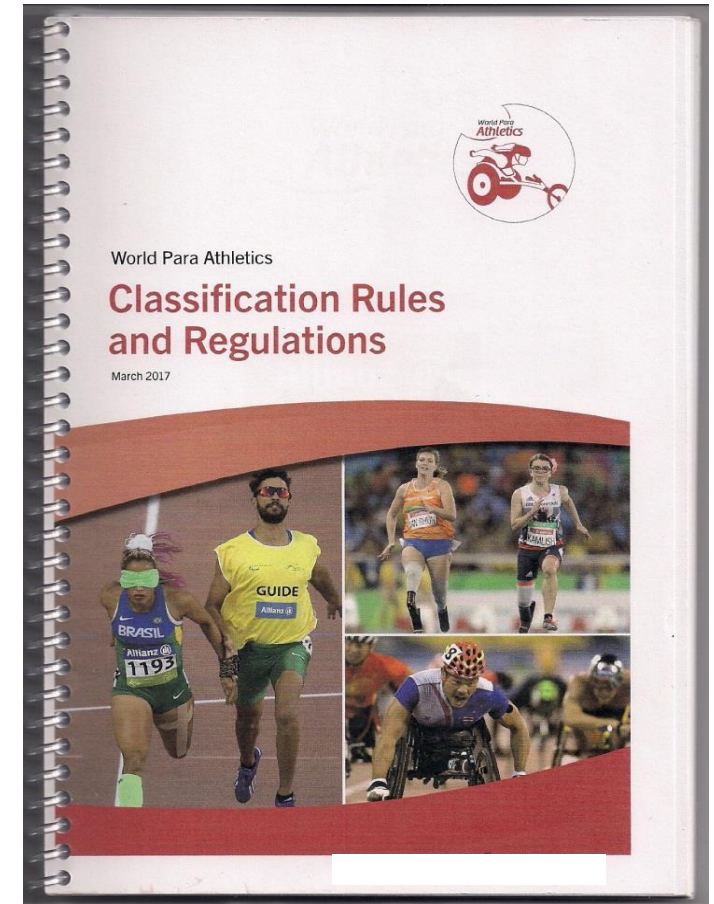


SASAPD Classification

2018
December

Vammaluokka

- Mikä luokka vastaa mahdollisimman tarkasti urheilijan vamman/toimintakyvyn asettamia rajoitteita urheilusuorituksessa?
- Eri luokat on kuvattu eri lajien sääntö – ja luokitteluohjeissa
- Luokittelu ei välttämättä perustu yhteen vammaan tai diagnoosiin. Voi olla useamman rajoitteen yhteisvaikutus



Urheilijan arviointi

Kysymyksiä:

- Vastaako urheilijan vamman laatu/haitta luokittelun sääntöjä
- Missä lajissa/lajeissa urheilija kilpailee
- Täyttääkö urheilija minimivamman kriteerit
- Kilpaileeko urheilija istuen vai seisten

Para yleisurheilun luokat

- T/F 11 – 13 Näkövammaiset urheilijat
- T/F 20 Kehitysvammaiset urheilijat
- T/F 31 – 38 Ataksia, Atetoosi ja Hypertonia
 - T/F 31 – 34 kilpailevat pyörätuolissa
 - T/F 35 – 38 kilpailevat seisten
- T/F 40 – 41 Lyhytkasvuiset
- T/F 42 – 47 Raajapuutos, heikentynyt lihasvoima, rajoittunut liikerata, raajan pituusero (Kilpailevat seisten)
- T51- 54,F51-58 Raajapuutos, heikentynyt lihasvoima, rajoittunut liikerata, raajan pituusero (Suoritus pyörätuolissa tai heittotuolissa)
- T/F 61-64 Käyttävät proteesia, esim. yhden raajan amputaatio

RATAKELAUS ESIMERKKI

Yläraajojen ja vartalon toiminta ovat tärkeitä pyörätuolin kelauksessa

- T51 – ei vartalon toimintaa, heikentynyt yläraajojen toiminta, heikko lihasvoima kyynärnivelen ojennuksessa (0-3)
- T52 – ei vartalon toimintaa, jonkin verran heikentynyt yläraajojen toiminta, kyynärnivelen ojennus hyvä, mikä mahdollistaa voimakkaamman työnnön.
- T53 – ei vartalon toimintaa, täysi lihasvoima yläraajoissa
- T54 – osittainen tai täydellinen vartalon toiminta ja täysi lihasvoima yläraajoissa

Vammaluokka esimerkki

T44 yhden jalan, puolen jalkaterän amputaatio tai samantyyppinen dysmelia, alentunut lihasvoima molemmissa raajoissa, lihasvoiman alentuma yhdessä lonkassa, alaraajojen pituusero 7 cm, liikerajoitus, (esim lonkan rajoittunut koukistus). Minimivammakriteeri.

T43 Sama kuin yllä, mutta minimivamma **molemmissa alaraajoissa**



Vammaluokka esimerkki

T/F 35 - 38: Urheilijat, joilla on ataksia, atetoosi ja/tai hypertonia (suoritusseisten)



T35: Merkittävää spastisuutta molemmissa alaraajoissa, merkittävä vaikutus juoksuun

T38: Melko lieviä koordinaatio-ongelmia, täyttää minimivammakriteerin



Vammaluokka esimerkki

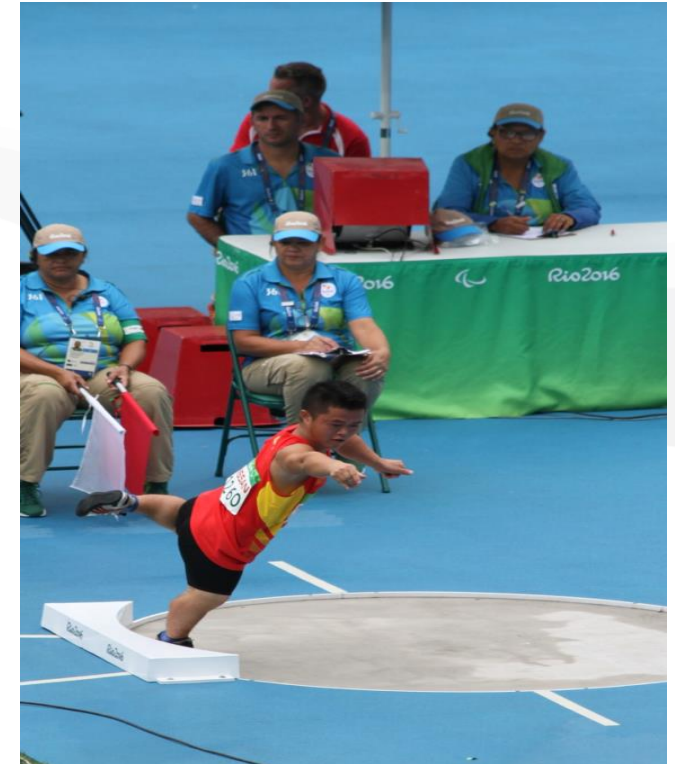
T/F 40 - 41: Lyhytkasvuiset

F40:

- Miehet max pituus 130cm
- Yläraajan pituus 59cm
- Pituuden ja pisimmän raajan yhteispituus max 180cm

F41:

- Miehet max pituus 145cm
- Yläraajan pituus 66cm
- Pituuden ja pisimmän raajan yhteispituus max 200cm



F40 men shotput, London 2012

Vammaluokka status

- Vammaluokan lisäksi status
 - **New (N)**
 - Uusi urheilija
 - **Confirmed (C)**
 - Luokittelu on pysyvä (esim. amputaatio)
 - **Review (R)**
 - Luokittelu tehdään uudelleen seuraavissa kilpailuissa tai tiettyinä ajankohtana
 - **Review with Fixed Review Date (FRD)**
 - Luokan 30 kaikki urheilijat tällä hetkellä

- Uudelleen luokittelu:
 - Urheilijan vamma muuttuu tai on etenevä (lihassairaus, MS-tauti)
 - Urheilija on alle 18 vuotta
 - Lajin luokittelusäännöt muuttuvat

- Uudelleen luokittelua voi pyytää esim. jos selkeä muutos vammassa, medical report
- Jos luokittelun tulos sport class NE (not eligible)
toinen luokittelupaneeli luokittelee

Protesti

- Protestin voi tehdä ainoastaan urheiluluokasta, ei statuksesta
- Protestin voivat tehdä:
 - Kansallinen lajiliitto
 - Kansallinen paralympiakomitea
 - World Para Athletics (WPA)

Kansallisen lajiliiton tekemä protesti:

- Selvitys protestin syystä, viittaus sääntöön
- Protesti toimitetaan kilpailun pääluokittelijalle, joka konsultoi WPA:ta
- Jos protesti hyväksytään toinen paneeli luokittelee uudestaan.