

# SELKÄYDINVAMMA

kevät 2012

# NOSSAKA



SpeediCath® Compact

HUOMAAMATON

96%<sup>1</sup>

“Voin mennä paikkoihin, joihin en ennen uskaltanut mennä”

Christophe, SpeediCath® Compact Male katetrin käyttäjä, Ranska

Extreme lajien harrastaja Christophe kertoo, että SpeediCath Compact Male katetrin huomaamaton muotoilu ja turvallinen pakkaus tekevät siitä erittäin sopivan aktiiviseen elämään.

Huolimatta siitä, onko hän leijasurffailemassa, liitovarjoilemassa, hiihtämässä, purjehtimassa tai ajamassa mönkijällä, Christophe löytää itsensä usein paikoista, joihin on vaikea päästä. Hän ei olisi voinut kuvitella pääsevänsä näihin paikkoihin ilman SpeediCath Compact Male katetrin ainutlaatuisia ominaisuuksia. Sen helppokäyttöisyys, huomaamaton muotoilu ja vankka rakenne ovat tehneet siitä korvaamattoman Christophelle. Hän sanoo: “SpeediCath Compact Male on antanut takaisin urheilun ilon.”

[Katso Christopen koko tarina osoitteessa coloplast.fi](http://www.coloplast.fi)



Katso video

<sup>1</sup> Results from SpeediCath Compact Male pre-evaluation, Nov. 2010 to Dec. 2010.



## SELKÄYDINVAMMA AKSON

ISSN 1236-5092  
20. vuosikerta

### Päätoimittaja

Jukka Kumpuvuori  
jkumpuvu@gmail.com  
Puh. 050 552 0024

### Toimitussihteeri

Annukka Koskela  
annukka.koskela@gmail.com

### Kustantaja/julkaisija

Selkäydinvammaiset Akson ry.

### Ulkoasu

Kynnys konsultit

### Ilmoitusmyynti

Tiia Sipola  
ilmoitukset@aksonry.fi  
Puh. 050 500 0030

### Ilmoituskoot

Koko Leveys x korkeus Neliväri

Takakansi 210 x 297 mm n/a  
Kokosivu 187 x 270 mm 670 €  
1/2 s. vaaka 187 x 135 mm 380 €  
1/2 s. pysty 93 x 270 mm 380 €  
1/3 s. vaaka 187 x 90 mm 310 €  
1/3 s. pysty 93 x 180 mm 310 €  
1/4 s. vaaka 187 x 67 mm 230 €  
1/4 s. pysty 93 x 135 mm 230 €  
1/8 s. 60 x 105 mm 100 €

### Tilaukset ja osoitemuutokset

www.aksonry.fi  
info@aksonry.fi  
Vuosikerta 20 €

### Paino

Kirjapaino Uusimaa,  
Porvoo

Lehti ilmestyy kaksi kertaa vuodessa,  
kevällä ja syksyllä. Seuraava lehti  
ilmestyy loka-marraskuussa 2012.  
Aineistopäivä 17.9.2012.

Kannen kuva: Toni Collander



# Pääkirjoitus

Jukka Kumpuvuori  
Akson ry, puheenjohtaja  
jkumpuvu@gmail.com

## Aksonin jäsenyys kannattaa!

Akson täyttää kesällä kolme vuotta. Jäseniä on Suomen noin 5.000 selkäydinvammaisesta noin 580. Jokaisessa hallituksen kokouksessa hyväksytään hyvä määrä uusia jäseniä ja kasvu on vakaata. On tärkeä, että saamme jäsenmäärän vastaamaan suurta osaa meistä selkäydinvammaisista. Vuoden 2013 lopussa näkisin mielelläni jäsenmäärän olevan yli 1.000. Siinä tarvitsemme kaikkien nykyisten jäsenien apua. Tartu siis kaveria hihasta ja suosittele liittymään Aksoniin. Mutta entä sitten, kun kaveri kysyy: Miksi?

On totta, että jäsenyydestä edellytetään konkreettista välitöntä hyötyä. Niitäkin saa Aksonin varsin vertailukykyisen vaatimattomalla jäsenmaksulla, joka on 20 euroa. Saat laadukkaan erityislehden, Selkäydinvamma –lehden; se luetaan kannesta kanteen. Kun olemme Invalidiliiton jäseniä, saat myös kuukausittain ilmestyvän IT-lehden. Saat myös Invalidiliiton neuvottelemat edut, majoituksen alennuksista huokeampaan bensaan.

Itse näen konkreettisia välittömiä etuja tärkeämpänä sen, että olemme yhdessä. Kun viimein selkäydinvammaisilla on oma järjestö, on tärkeää, että puhallamme yhteen hiileen. Vain siten saamme aikaan yhteiskunnallisia muutoksia, jotka hyödyttävät myös sinua konkreet-

tisesti. Hyvä esimerkki tästä on selkäydinvammaisten hoidon keskittäminen kolmeen valtakunnalliseen keskukseseen. Aksonin rooli asetuksen syntymisessä oli keskeinen; ilman sitä asetusta ei olisi. Konkreettinen hyöty on tulossa; parin vuoden sisällä keskuksot alkavat toimia ja saamme asiantuntevaa apua vaivoihimme. Se on paljon tärkeämpää, kuin lehdet tai bensa-alennukset.

Aksonin alusta lähtien olemme keskittyneet vain muutama asiaan. Samaa linjaa on tarkoitus jatkaa. Kolmen ensimmäisen vuoden aikana päällimmäisenä on ollut keskittämisen edistäminen. Se tulee olemaan painopiste myös jatkossa, mutta toisella tavalla. Asetus on nyt voimassa, ja nyt asiantuntemustamme tarvitaan rakentamaan selkäydinvammakeskuksia kolmeen yliopistosairaalaan. Aksonin rooli tässä on tärkeä, mutta kuitenkin vähäisempi kuin ennen asetusta. Näin ollen, voimme keskittyä järjestölliseen kehittämiseen. Sitä teemme järjestämällä alueellisia tapahtumia, toivottamalla tervetulleeksi uusia jäseniä ja vakiinnuttamalla rahoitusta RAY:n ja muullakin tuella.

Kuten olen aiemminkin todennut, tässä kaikessa tarvitaan juuri sinun, suomalaisen selkäydinvammaisen apua. Tule mukaan Aksonin toimintaan! Ota rohkeasti yhteyttä!





# LIITY SELKÄYDINVAMMAISET AKSON RY:n JÄSENEKSI!

## JÄSENEENÄ:

- Liityt uuteen ja maamme ainoaan selkäydinvammaisten järjestöön
- Pääset mukaan alueellisiin ja valtakunnallisiin tapahtumiimme
- Saat Selkäydinvamma ja Invalidityö -lehtien vuosikerran
- Tuet selkäydinvammaisten oikeuksien ajajaa
- Olet muutenkin cool!

Selkäydinvammaiset Akson ry:n varsinaiseksi jäseneksi voidaan hyväksyä henkilö, joilla on selkäytimen vaurio. Yhdistykseen voi liittyä myös kannatusjäseneksi kaikki, jotka hyväksyvät yhdistyksen tavoitteet ja kannatusyhteisöjäseneksi kaikki suomalaiset oikeushenkilöt.

Yhdistyksen jäsenet hyväksyy hallitus. Jäseneksi liittyminen edellyttää jäsenhakemuksen toimittamista yhdistykselle joko vapaamuotoisella hakemuksella tai yhdistyksen internetsivuilta olevalla jäsenhakemuslomakkeella. Liity jäseneksi yhdistyksen internetsivulla [www.aksonry.fi](http://www.aksonry.fi)

Sisällyttä hakemukseen seuraavat tiedot:

- nimi
- osoite
- postinumero
- puhelinnumero
- sähköpostiosoite

Jos haet varsinaista jäsenyyttä, riittää vammasta tieto "minulla on selkäytimen vaurio" hakemukseen.

Voit myös lähettää hakemuksen sähköpostitse: [info\(at\)aksonry.fi](mailto:info(at)aksonry.fi)

tai osoitteeseen: Akson ry.  
Nordenskiöldinkatu 18 A  
00250 HELSINKI

Akson ry:n varsinaisen jäsenen jäsenmaksu on 20 € vuonna 2012.



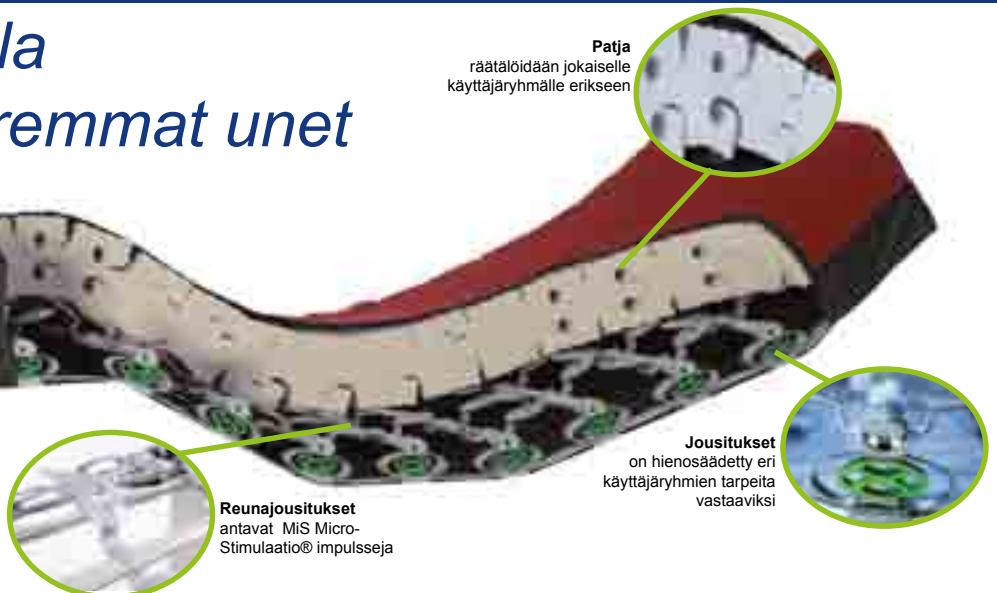
Sopii kotihoitoon sekä  
terveydenhoitolaitoksiin

## Thevo-patjalla tutkitusti paremmat unet

Euroopan laajimman unites-  
tin tulos yli 75 000 käyttä-  
jällä: 96,5 %:lla parantunut  
unen laatu, 94 %:lla vähem-  
män selkäkkipuja.

ThevoFlex on suunniteltu  
erityisesti pyörätuolinkäyt-  
täjälle:

- \* Helpottaa siirtymisiä
- \* Pitää kipua hallinnassa
- \* Lievittää painetta
- \* Vähentää lihaskouristuksia
- \* Mukautuu selkärankaan



Saksalaisen Thomashilfenin kehittämät, Micro-Stimulaatioon® perustuvat Thevo-patjat muuntavat automaattisesti henkilön pienimmätkin liikkeet - jopa hengityksen- pieniksi vastaliikkeiksi, ilman sähköisiä laitteita. Lue lisää MiS Micro-Stimulaatiosta®, Thevo-patjoista ja niiden ällistytävistä tuloksista: [www.thevo.info](http://www.thevo.info)



## TEEMA: Ravitsemus

- Pääkirjoitus 3
- Uni, ja sen vaikutus terveyteen ja ruoansulatukseen 6
- Kolumni 9
- Energia tasapainoon ruoalla ja liikunnalla 10
- Terveyspalsta 13
- Ruokavalio ja verensokeri 14
- Aurinkoa ja merivettä 15
- Matkailuvinkkejä 17
- Aksonin klubitoiminta alueilla aktiivista 18
- Tilannekatsaus hoidon keskittämisestä 19
- Mitä jengi tahtoo? 19
- Henkilökuvassa: Mina Mojtahedi 20
- Auringon alla Aasiassa 24
- Niksejä arkeen tai arjen niksejä 27
- Lakipalsta 29
- Niksipalsta 30
- Toimintakatsaus 32
- Tulevia tapahtumia 33
- Hallitus 34
- Vertaistuki 36
- Ristikko 37

# Uni, ja sen vaikutus terveyteen ja ruoansulatukseen

Teksti ja kuvat: Christer Hublin

*Ihminen nukkuu elämästään lähes kolmanneksen. Uni on ihmisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn kannalta välttämätöntä – miksi, sitä emme aivan tarkkaan pysty tieteellisesti selittämään vaikka kaikki sen kokemukseräisesti tietävät. Tämänhetkisen käsityksen mukaan unen perustehtävät liittyvät todennäköisesti muistin toimintaan, mielenterveyteen, soluvaurioiden korjaamiseen ja aivojen energiavarastojen ylläpitoon. Uniongelmat ovat yleisiä kaikenikäisillä. Erilaiset kuormitustekijät ja muut sairaudet heijastuvat herkästi uneen ja vireystilaan. Pitkittyneet oireistot heikentävät elämänlaatua ja toimintakykyä, ja voivat lisätä riskiä sairastua muihin sairauksiin tai estää olemassa olevan sairauden hoidon onnistumista.*

## Unen rakenne

Ihmisen vireystila vaihtelee vuorokauden kuluessa. Kaksi vireystilan päämuotoa on valve ja uni. Lisäksi unitila jakautuu kahteen päävaiheeseen: perus- eli nonREM-uneen ja REM-uneen. REM on lyhenne sanoista rapid eye movements - nopeat silmänliikkeet ovat tämän univaiheen tyypipiirre. Non-REM-uni on jaettu kolmeen syvyysluokkaan, ja sitä voi luonnehtia rauhalliseksi uneksi. Unijakson alkuun painottuvien syvimpien vaiheiden aikana herääminen voi olla vaikeaa tai jopa mahdotonta ja aivosähköinen toiminta on hidasta ja synkronoitunutta. REM-univaiheessa elimistö toimii aktiivisesti, aivosähköinen toiminta on nopeaa ja unennäkö on vilkkaimmillaan. REM-unessa tapahtuu myös nykiviä raajaliikkeitä, mutta muuten motoriikka on kytketty pois päältä.

Normaalimittainen unijakso koostuu viidestä keskimäärin 90 minuutin syklistä, joissa siirrytään rauhallisempien univaiheiden kautta REM-uneen. Sykliä välillä tapahtuu havahtuminen (lyhytkestoinen ja pinnallinen ”herääminen”), josta ei yleensä jää muistikuvaa. Näin syntyy subjektiivinen kokemus yhtenäisestä yönestä. Kevyet ja aktiiviset REM-univaiheet pitenevät unijakson loppua kohti. Ne valmistavat osaltaan elimistöä heräämiseen ja liikkeelle lähtöön.

Keski-ikässä ihmisen uni muuttuu usein kevyemmäksi ja häiriöherkemmäksi. Nukahtamisviive saattaa pidentyä ja yöllä olla enemmän valveilla. Vanhuusiässä syväuni loppuu kokonaan. Ikäihmisten uniongelmiensa keskeinen syy on se, että ikääntyminen heikentää unta ja vireyttä säätelevien järjestelmien toimintaa.



*Merileijonan makea uni, Galapagos 2006.*

## Unen pituus

Ei ole olemassa yhtä oikeaa unenpituutta, vaan se vaihtelee yksilöllisesti. Tavallinen unenpituus on noin 7,5 tuntia. Muutama prosentti ihmisistä on synnynnäisesti lyhyt- tai pitkäunisia mutta muuten terveitä. Lyhytuniset nukkuvat alle viisi ja pitkäuniset yli kymmenen tuntia yössä. Unen pituuden määrää terveydentila, perintötekijät sekä elämäntavat ja muut ulkoiset tekijät. Unen pituuden yksilöllisestä vaihtelusta lähes puolet selittyy perinnöllisillä ja vajaa viidesosa elämäntapatekijöillä. Yksilöllisen unentarpeen voi arvioida esimerkiksi sen jälkeen, kun ihminen on lomalla vähintään pari viikkoa noudattanut säännöllistä uni-valvetrymiä.

## Elimistön vuorokausirytmii

Lepo ja aktiveetti vuorottelevat kaikilla eliöillä. Lepo auttaa omalta osaltaan säilymään hengissä, jonka vuoksi sillä on oma osuutensa evoluutiassa. Jokaisessa solussa on kellokoneisto ja oma rytmensä. Uni-valvetrymi rakentuu tämän sisäisen kellon päälle. Uni-valvetrymin tärkein ulkoinen tahdistaja on valo. Sisäinen päatahdistaja on isoaivojen pohjaosissa sijaitseva suprakiasmaattinen tumake. Säännöllinen vuorokausirytmii synkronoi ja optimoi elimistön sadat rytmit toimivaksi kokonaisuudeksi. Epäsäännöllinen vuorokausirytmii pistää eri solut ja elimet toimimaan oman kellonsa mukaan, jolloin elimistön rytmit eivät enää kytkeydy toisiinsa. Tämä aiheuttaa useimmilla ihmisillä erilaisia oireita ja tuntemuksia uni-valvetrymin ollessa epäsäännöllinen esim. vuorotyön tai viikonlopun pitkään juhlimisen yhteydessä. Ihmisen täydellinen sopeutumismopeus on 1-2 tuntia vuorokaudessa.

## Normaalin unen perusedellytykset

Jotta kykenisi nukahtamaan kohtuullisen pituisessa ajassa ja sen jälkeen pysymään unessa kolmen perusedellytyksen tulisi täytyä. Ensiksikin unen tarpeen täytyy olla riittävän suuri eli unta edeltäen pitää olla tarpeeksi pitkä valvejakso. Jos on nukkunut puolillepäivin tai pitkät päiväunet voi seuraava unijakso siirtyä tunteja tavallista myöhemmäksi. Toiseksi unijakson täytyy olla oikeaan aikaan sisäisen vuorokausirytmii kannalta. Jos esimerkiksi päivän jälkeen valvoo yön ja menee vasta aamulla nukkumaan, unijakso jää yleensä tavallista lyhyemmäksi huolimatta ”ylisuuresta” unentarpeesta, koska sisäiset rytmit ovat aamusta alkaen vahvasti aktivaation puolella ja ”jyräävät” unen. Kolmanneksi tulee toteutua riittävä deaktivaatio, ts. ennen nukahtamista on tärkeää kokonaisvaltaisesti rauhoittua, jotta unta ylläpitävät mekanismit alkavat toimia valvetta ylläpitävien sijaan. Jos esim. mielessä pyörii huoli, kipu jäytää kehoa tai naapuri metelöi voi uni jäädä tulematta koska elimistön aktivaatiotaso on unta ajatellen liian korkealla tasolla.

## Univajeen vaikutus toimintakykyyn

Liian vähäinen uni vaikuttaa sekä kehoon että mieleen. Se aiheuttaa mm. fysiologisia muutoksia (esim. stressimekanismit aktivoituvat, sokeri- ja rasva-aineenvaihdunta sekä vastustuskyky heikentyvät), tapaturmariski kasvaa, suorituskyky alenee ja valppaus heikentyy. Valvomisen vaikutusta ihmisen suorituskykyyn on verrattu alkoholin vaikutukseen. Suorituskyky on heikoin noin 22 tunnin valvomisen jälkeen ja vastaa noin yhden promillen alkoholi-

liivaikutusta. Unenpuutteen sieto on yksilöllistä. Toistomittauksissa osalla suorituskyky säilyy hyvänä jopa 40 tunnin valvomisen aikana, mutta monet alkavat tehdä 20 tunnin valvomisen jälkeen enemmän virheitä.

### Unen yhteydet sairauksiin

Nykytiedon perusteella unen puutteella on oma itsenäinen vaikutuksensa psyykkisten ja somaattisten sairauksien synnyssä. Unihäiriöt ja niihin liittyvä vireystilan lasku voivat pitkään jatkuessaan altistaa sairauksille. Unenpituuden ja terveyden välinen U-muotoinen yhteys (pienin riski keskimittaisia 7–8 tunnin unia nukkuvilla) kuvattiin ensi kerran jo 1960-luvulla, ja se on sittemmin osoitettu kuolleisuuden ja monien sairauksien osalta. Erityisesti vuosituhanen vaihteesta on julkaistu tutkimuksia unenpituuden, ylipainon ja erilaisten somaattisten sairauksien yhteyksistä, mm. tyyppi 2 diabeteksesta, sydän- ja verisuonisairauksista ja syövästä. Toistaiseksi selkein näyttö on unenpituuden ja myös unenlaadun U-muotoisesta yhteydestä tyyppi 2 diabetekseen, sekä lyhyen unen ja ylipainon välillä nuorilla ihmisillä. Edelleenkin ei ilmiön taustalla olevia mekanismeja tunneta eikä ole varmuutta kausaliteetista (aiheuttaako unenpituus todettuja ilmiöitä suoraan vai millainen yhteys niillä on). On kuitenkin syytä huomata, että unenpituuden yhteydet sairauksiin on osoitettu väestötasolla, mutta vaikutukset yksilötasolla ovat vaikeasti arvioitavissa ja voimakkuudeltaan vähäisempiä kuin esim. tupakoinnin riskit.

**Useat tutkimukset osoittavat, että selkäydinvammaan liittyy yleisesti uniongelmia.**

### Uni, aineenvaihdunta ja ruoansulatus

Uni vaikuttaa merkittäväällä tavalla aineenvaihduntaan, ja taustalla on elimistön noin vuorokauden mittainen sisäinen rytmi (ks. edellä). Ensihavainnot tehtiin jo 15 vuotta sitten akuutin unenriiston (valvottamiskokeiden) yhteydessä. Glukoosinsieto (sokeriaineenvaihdunta) vaihtelee terveilläkin vuorokauden aikana siten, että se heikentyy illalla ja edelleen heikkenee unen aikana, jotta glukoosipitoisuus ei pieneneisi, kun ravinnonotto on nukkuaessa keskeytynyt. Nuorilla terveillä miehillä tapahtui osittaisen kasautuvan univajeen aikana (esim. 4 tuntia unta yössä 5 vrk:n ajan) samanlaisia muutoksia kuin on todettu tapahtuvan yli 80-vuotiailla, joilla on heikentynyt glukoosinsieto (sokeritaudin esiaste). Myös ravinnonottoa säätelevissä leptiini- ja greliinihormoneissa tapahtuu muutoksia, jotka lisäävät nälän tunnetta ja halua nauttia runsaasti hiilihydraatteja sisältäviä ravintoaineita. Lyhyt uni voi lisätä painonnousun riskiä myös, kun väsymys vähentää fyysistä aktiiviteettiä ja pitempi valveaika antaa enemmän aikaa syödä. Väestötutkimuksissa unen pituuden sekä lihavuuden ja diabeteksen välillä on jo edellä mainittu U-kirjaimen muotoinen yhteys siten, että riski on pienin 7–8 tuntia nukkuvilla.

Uni ja elimistön sisäinen rytmi vaikuttavat myös eri elinjärjestelmien toimintaan - mukaan lukien ruoansulatus. Ruoansulatuselimistön toiminta noudattaa säännöllistä vuorokausirytmistä siten, että yöllä suolenseinämän sileän lihaksiston toiminta hidastuu, ruoansulatusentsyymien erittyminen suoleen vähentyy ja yleisesti ottaen ruoan imeytyminen vaikeutuu. Jos syödään yöllä, jolloin elimistö - myös ruoansulatus - on levossa, ei ruoka kulje ja ”sula” normaalisti.

### Unen erityispiirteistä selkäydinvammaisilla

Useat tutkimukset osoittavat, että selkäydinvammaan liittyy yleisesti uniongelmia. Terveisiin verrattuna esiintyy merkitsevästi enemmän nukahtamisvaikeuksia, huonoa unen laatua, lisääntynyttä unilääkkeiden käyttöä, pidempiä yöunia, päiväunia useammin sekä enemmän ja pidempiaikaista kuorsausta. Tavallisimpia syitä ovat spasmit, kipu, parestesiat (tuntohäiriöt) ja virtsaamisongelmat. Lisäksi monet tutkimukset osoittavat, että unenaikaiset hengityshäiriöt - erityisesti uniapnea - ovat selkäydinvammaisilla ja varsinkin tetrapleegikoilla hyvin yleisiä, eräissä tutkimuksissa jopa yli puolella potilaista. Uniapneariski on yhteydessä selkäydinvamman tasoon, ylipainoon, suureen kaulan- ja vatsanympärykseen sekä rauhoittavien ja unilääkkeiden käyttöön.

### Lopuksi

Hyvä uni on yksi hyvinvoinnin ja toimintakyvyn peruspilari. Sen saavuttaminen ei kaikille ole helppoa erilaisten oireiden ja sairauksien takia, mutta myös terveiden joukossa on sekä hyvä- että huononunisia. Kroonisen oireen tai sairauden hyvä hoito on parasta ”unilääkettä”, ja varsinaisia unilääkkeitä ei pitäisi käyttää säännöllisesti niiden moninaisten haittojen johdosta. Kaikkien unilääkkeiden - myös harhaanjohtavasti nukahtamislääkkeeksi kutsuttujen - ongelmana on väsymys ja muistivaikeudet seuraavana päivänä, ja merkittävä on myös lisääntynyt tapaturmariski. Jos kärsii uniongelmista yleisimmistä eli unettomuusoireista kannattaa ensin miettiä, onko unenhuolto (unihygienia) kohdallaan: usein esim. nukkumaanmeno- ja ylösnousuajankohtien säännöllistäminen, pidättyvyys nautintoaineiden käytössä ja nukkumisolosuhteiden (makuuhuoneen lämpötila ja pimennys, jos melua korvatulppien käyttö jne.) korjaaminen helpottavat merkittävästi ongelmia. Pitkäkestoisten ja vaikeiden oireiden yhteydessä on syytä keskustella hoitavan lääkärin kanssa ja perehtyä unettomuuden lääkkeettömiin hoito- ja hallintamenetelmiin, joista on julkaistu itsehoitopaita myös suomeksi. Uniapneaepäilyn (kovaääninen kuorsaus ja mahdollisesti yli 10 sekunnin kestoiset toistuvat hengityskatkot) on syytä hakeutua unirekisteröintiin.

---

Kirjoittaja Christer Hublin  
Apulaisylilääkäri, neurologian dosentti  
Unilääketieteen erityispätevyys  
Työterveyslaitos, Helsinki



## Teini-iän uunimakkarahäpeä

Tiesittekö, että ihmisen ikimuistoisimmat muistot kytkeytyvät usein vahvasti erilaisten ruokahetkien ja tuoksuviiden makumaailmojen ympärille? Ei siis ole yksi ja sama mitä kulloiseenkin kahvipöytään tarjolle asettaa, sillä vieraat saattavat hyvällä tuurilla kantaa antimien muistoja mukanaan vielä monen vuoden jälkeen. Ensimmäinen konkreettinen ruokamuistoni liittyy lapsuudenkotiini, jossa istun keittiön pöydän ääressä tahmaiset sormet kinuskikastikepurnukan ympärille puristettuina ja kaadan antaumuksella suuhuni herkullista ja venyvää kinuskia – tietysti suoraan purkista. Nam, nam! Pikkuisen pirpanan muistoista on hyvä loikata aikakoneella aikuisen naisen makumaailmojen ääreen. Olin onnistunut kuin ihmeen kaupalla välttymään mämmin maistamiselta 21 ikävuoteen saakka, kunnes en enää yksinkertaisesti kyennyt sanomaan ei. Jokin aikuisuuden mukanaan tuoma kohtelias kyllä kiitos mielelläni – lause pulpahti esiin, kuin jonkun toisen lausumana. Olen myös tunnetusti maailman helpoin yllytyshullutettava, joten onnistuin taipumaan pienen taivuttelun alla. Viime vuoden mämmitarjoilujen aikana minä sitten mahdutin yhteen teelusikalliseen mustaa määmiä koko ylpeyteni ja nielin sen kertaheitolla. Maistelin tahmeaa ja epäilyttävän ulkomuodon omaavaa möhkälettä suussani, nielaisin ja huomasin päästäväni suustani enemmän kohteliaisuudesta kuin aidosta mielipiteestäni sanat: Tämähän ihan menettelee...

Omia ruokamuistoja pohdiskellessa saattaa toisille nousta ensimmäisenä mieleen kouluaikojen ei aina kovinkaan kulinaristisia makuelämyksiä hivelleet ateriat, jotka aiheuttivat useammin vatsanväänneitä kuin kylläisyyden tuntemuksia. Kumiperunoita saattoi pompahdella lautasilta ruokalan

lattialle kuin superpalloja konsanaan, sis-konmakkarakeitosta sai Kolumbuksen taitoja mukaillen yrittää paikantaa ainokaista nakkimakkaran tynkää juureksien ja liemen seasta, ja se kaikista pahin, silakkapihvi, tarrautui loppupäivän ajaksi kurkkuun viheläisten ruotojen muodossa. Omakohtaiset kouluruokakokemukset pitävät ainakin sisällään kaikkia näitä, mutta armas lukioaikani sai kotiruuuan palaamaan koulun ruokatunneille, sen verran maittavien patojen äärellä sain opiskella aina valkolakin päähän painamiseen saakka.

Kun nyt päästiin kotiruuuan porisevien patojen ääreen, on aika jakaa kanssanne eräs vähintäänkin tragikoominen ruokamuisto. Koomisena se näyttäytyy nykyisin, h-hetkellä hauskuus oli hyvin kaukana. Täyttäessäni 14 vuotta eräänä syyskuuisena päivänä, olin kutsunut kaksi parhainta tyttökaveriani kotiin. Koska sen suurempia kekkereitä en tuolloin katsonut tarpeelliseksi järjestää, olivat tarjoilutkin sovittu äidin kanssa seuraavasti; perinteisen kotiruoasta koostuvan päivällisen lisukkeeksi tarjottaisiin limpparin kera jotakin makeaa jälkiruokaa, ei kermakakkua tai muita synttäriläisiä lisukkeita. Olihan 14 jo melkoinen luku, ei sitä enää hevillä halua rinnastaa lasten kekkereiksi serpentiinien, ilmapallojen, keksi- ja karamellivuorien sekä prinsessa-teemaisten kertakäyttölautasten myötä. Tämä prinsessa-aiheisten kertakäyttölautasten yltiövaaleanpunainen – buumi tulee uudella innokkuudella ajankohtaiseksi kun mittariin alkaa täytyä surullisenkuuluista kaksvitonen. Joka tapauksessa omat neljätoistavuotissyntymäpäiväni halusin viettää jo aikuismaisena rauhallisissa merkeissä, ikään kuin todistaakseni olevani jo turhista häppäkkeistä eroon päässyt nuori neiti.

Taksin tiputettua minut ja nuo kaksi tyttökaveriani kotipihaamme, kipitimme oitis sisälle äidin valmiiksi katetun ruokapöydän ääreen. Tällä kertaa juhla-ateriaksi oli päätyntä minun epäonnekseni ja hämmennyksekseni se yksi, ehkä se ainoa, ei toivottu murkina – suomalaisen miehen sanavaraston mukaan kaikkein maittavin vihannes. Tarjolla oli perunamuusia ja uunimakkaraa, juustolla höystettyä sellaista. Olin halunnut vajota lattialaminaattimme läpi suoraan kellarikerroksen pölyttyneiden tavaroiden keskelle, pois koulukaverieni silmistä. Tarjota nyt luokkatovereille uunimakkaraa ja vielä omilla syntymäpäivillään! Kuinka noloa! Vaikka olinkin antanut aterian suhteen äidille vapaat kädet, tätä en ollut osannut odottaa. Uunimakkarahäpeä painaa mieltäni yhä, se suorastaan vaanii minua. Vaikka makkara maistuukin nuotiolla hieman mustaksi käristettynä tai saunan kiukaalla haudutettuna, uunin kautta en suostu sitä nykyisin enää popsimaan.

Traumansa kullakin, vai kuinka? Uskon että jaettuani kokemuksen teille voin yrittää tilaisuuden tullen tarttua haarukalla kiinni makkaran rapeaan kuoreen, kastaa se sinappiin ja haukata uhmakkaasti.

Kehotankin nyt jokaista testaamaan edes yhtä menneiden vuosien epämiellyttävää makukokemuksenne uusin aistein. Saatatte yllättyä, tai sitten ette. Mämmiin en tänä pääsiäisenä kuitenkaan lusikkaani enää sujauttanut.

Maukkaan kirpeää kevättä ja kesää 2012!

# Energia tasapainoon ruoalla ja liikunnalla

*Monille tuttu ja yksinkertainen energiatasapainon yhtälö, jonka mukaan **tasapaino = energian saanti - energian kulutus**, on edelleen painonhallinnan keskeisin teema. Kun kulutus on pienempää kuin energian saanti, seuraa lihominen. Tässä artikkelissa käsitellään lihavuuteen ja energiatasapainoon vaikuttavia tekijöitä ja erityisesti niitä, jotka ovat erilaisia selkäydinvammaisilla (vs. vammattomat), sekä lopuksi ravitsemus- ja liikuntavinkkejä, joista on hyvä tietää painonhallinnassa.*

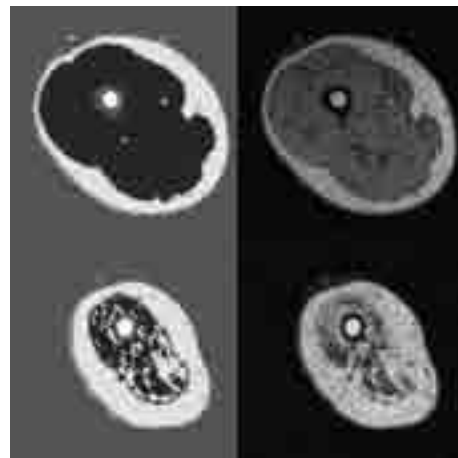
## Lihavuus ja terveysriskit

Lihavuus on hyvin yleistä selkäydinvammaisten keskuudessa. Erään tutkimuksen mukaan selkäydinvammaisilla paraplegikoilla on kehossa noin 12% enemmän ja tetraplegikoilla noin 10% enemmän rasvaa verrattuna vammattomiin verrokeihin (Spungen, Adkins et al. 2003). Tetraplegikkojen yläraajojen rasva oli samaisessa tutkimuksessa 8% suurempi kuin paraplegikoilla. Ikääntymisen yhteydessä yleensä kehon rasvamäärä kasvaa ja lihasmassa vähenee, mutta selkäydinvammaisilla tämä ikääntymisessä tapahtuva muutos on huomattavasti suurempi ja tapahtuu nuoremmalla iällä kuin vammattomilla. Toisin sanoen selkäydinvammaisten ikääntymisessä kehoon kertyy rasvaa ja lihasmassaa häviää enemmän verrattuna saman ikäisiin vammattomiin verrokeihin (Spungen, Adkins et al. 2003).

Selkäydinvamman seurauksena hermojen yhteys raajojen lihaksiin on vaurioitunut, ja tästä seuraa lihasten surkastumista. Missä raajoissa ja lihaksissa tapahtuu surkastumista riippuu selkäydinvamman tasosta ja siitä, onko vamma osittainen vai täydellinen. Niissä lihaksissa tai lihasryhmissä, jotka surkastuvat ja ovat käyttämättömiä, kertyy tilalle rasvaa. Oheisessa

kuviassa (kuvio 1) on magneettitutkimuksella otettu kuva reiden lihasten surkastumisesta miehellä, jolla on paraplegia. Merkittävää on se, että hyvin suuri määrä rasvaa on kertynyt surkastuneiden reisilihasten alueelle, ja sitä näyttäisi olevan sekä lihasryhmien välillä että lihassolujen sisällä. Kyseisellä reisilihasalueen rasvalla on todettu olevan yhteys verensokeriaineenvaihduntaan selkäydinvammaisilla henkilöillä: mitä enemmän rasvaa, sitä korkeampi paastoverensokeri, suurempi insuliiniresistenssi, ja siis suurempi riski sairastua aikuisiän diabetekseen (Elder, Apple et al. 2004; Mojtahedi, Valentine et al. 2008).

Ylipaino ja kehon rasva ovat yhteydessä moniin riskitekijöihin, jotka johtavat sydän- ja verisuonisairauksiin ja aikuisiän diabetekseen. Selkäydinvammaisilla on keskimäärin korkeampi verenpaine, korkeampi LDL-kolesteroli ja matalampi HDL-kolesteroli, korkeammat tulehdusarvot (C-reactive protein, CRP) kuin vammattomilla henkilöillä. Myös verensokeri- ja insuliiniresistenssiarvot ovat vammattomien arvoja huonompia. Esimerkiksi Ruotsissa tehdyn kartoituksen mukaan selkäydinvammaisilla henkilöillä on suurempi riski sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin verrattuna vammattomaan väestöön, ja jopa 30%



Kuvio 1.

*Magneettikuva oikean reiden poikkileikkauksesta. Ylärivissä vammattoman miehen reisi, alarivissä alaraajahalvaantuneen selkäydinvammaisen miesurheilijan reisi. Vasemmanpuoleisessa palkissa on analysoitu kuva, jossa musta alue on lihasmassaa, ja valkoinen alue on rasvamassaa. Vastaavat analysoimattomat kuvat ovat oikeanpuoleisessa palkissa. Magneettikuvis- sa näkyy selkäydinvamman aiheuttamaa lihasten surkastumista ja rasvamassan kertymistä reisilihasten tilalle.*

*Lähde: (Mojtahedi, Arngrimsson et al. 2008).*



selkäydinvammaisista tarvitsisivat hoitoa riskin alentamiseksi (Wahman, Nash et al. 2010).

Terveyshaittojen lisäksi lihavuus vaikeuttaa liikkumista ja itsenäistä selviytymistä jokapäiväisistä toiminnoista, esimerkiksi siirtymistä pyörätuolista autoon tai kelaamista pyörätuolilla ylämäessä. Ylipaino kuormittaa yläraajan niveliä, josta seuraa usein rasitusvammoja, jotka taas vaikeuttavat liikkumista entistä enemmän. Myös kustannukset kasvavat, sillä terveydenhoitokulujen lisäksi on ehkä tarpeen palkata henkilökohtainen avustaja, mikäli liikkumiseen ja jokapäiväisiin toimintoihin tarvitaan apua.

Kun liikkuminen vaikeutuu, myös energiankulutus vähenee ja lihominen on todennäköisempää. Seuraa negatiivinen kierre, joka voidaan katkaista painon pudottamisella. Laihuttamisen tarkoitus on ensisijaisesti vähentää kehon rasvaa, ja siten vähentää riskiä kehittää lihavuuteen liittyviä sairauksia kuten aikuisiän diabetesta ja sydän- ja verisuonisairauksia. Ylipainon vähentäminen saattaa edesauttaa myös liikkumista, siirtymiä sekä vähentää riskiä nivelrikkoihin. Seuraavassa käsitellään energiatasapainon osa-alueita, jotka ovat tärkeitä painonhallinnalle, ja jotka vaikuttavat selkäydinvammaisten lihavoitumiseen.

## Energian kulutukseen vaikuttavat tekijät

Suurin osa, noin 65%, päivittäisestä elimistön tuottamasta energiasta kuluu perusaineenvaihdunnassa, joka käsittää välttämättömät elintoiminnot kuten esimerkiksi sydämen ja keuhkojen toiminnan. Perusaineenvaihdunta vaihtelee yksilön mukaan ja siihen vaikuttavat ikä, sukupuoli ja ennen kaikkea kehon rasvattoman massan määrä, joka on pääasiassa lihasmassaa. Lihas on aineenvaihdunnallisesti aktiivisempaa kudosta kuin kehon rasva, joten mitä enemmän kehossa on lihasta, sitä suurempi on perusaineenvaihdunta. Toisin sanoen, hyvin lihaksikas mies tai nainen kuluttaa levossa enemmän energiaa kuin vastaavan ikäinen ja painoinen mies tai nainen, jolla on vähemmän lihasta ja enemmän kehon rasvaa.

Perusaineenvaihdunnan lisäksi elimistö kuluttaa noin 10 % vuorokauden energiasta ruoansulatukseen ja aterian aiheuttamaan lämmöntuotantoon (engl. thermic effect of food). Loput päivittäisestä energiasta kuluu liikkumisessa ja liikunnassa. Näistä kolmesta energiankulutuksen osa-alueesta (perusaineenvaihdunta, ruoansulatus, liikunta) pystymme vaikuttamaan pääasiassa liikuntaan, eli lisäämällä

liikunnan määrää kulutamme enemmän energiaa. Liikkuminen kuluttaa energiaa ja energiankulutuksen määrä riippuu liikunnan kestosta ja tehosta. Liikunnalla on toinen energiankulutusta lisäävä ”sivuvaikutus”, nimittäin tarkoituksenmukaisella liikunnalla pystymme kasvattamaan kehon lihasmassaa, jolloin perusaineenvaihdunta, ja näin ollen myös vuorokautinen energiankulutus, kasvaa.

Selkäydinvammaisilla on madaltunut perusaineenvaihdunta, ja tutkimusten mukaan tämä voi olla noin 14-27% pienempi kuin vammattomilla (Buchholz, McGillivray et al. 2003). Toisin sanoen selkäydinvammaisen mies tai nainen kuluttaa levossa vähemmän energiaa kuin vastaavan ikäinen ja painoinen mies tai nainen. Suurin syy tähän on selkäydinvamman aiheuttama raajojen lihasten surkastuminen ja tämän seurauksena vähentynyt lihasmassa (Buchholz, McGillivray et al. 2003).

Toinen syy madaltuneeseen energian tarpeeseen on selkäydinvammaisten harrastaman liikunnan keskimääräinen vähäisyys. Erään Kanadassa tehdyn kartoituksen mukaan jopa 50% kyselyyn vastanneista selkäydinvammaisista eivät harrastaneet lainkaan vapaa-ajan liikuntaa, kun vastaava liikuntaa harrastamatto-



mien vammattomien määrä oli noin 12 % Kanadassa (Ginis, Arbour-Nicitopoulos et al. 2010). Liikunnan vähäisyyden lisäksi myös liikuntaa harrastavien selkäydinvammaisten energiankulutus saattaa olla pienempää kuin vammattomilla liikujilla. Useimmilla selkäydinvammaisilla käytävissä olevat lihasryhmät ovat pienemmät kuin vammattomilla, ja vaikka asiaa ei ole tieteellisesti tutkittu, tällä saattaa olla vaikutus liikunnan energiankulutukseen.

## Mikä on selkäydinvammaisen energian tarve?

Energiankulutusta on vaikea mitata suorilla menetelmillä, eikä edes epäsuorilla menetelmillä mittaaminen ole rutiinitoimenpide ravitsemusterapeutin vastaanotolla. Sen sijaan energiantarve voidaan laskea käyttäen olemassa olevia yhtälöitä, joita on kehitetty suurilla väestöillä tehdyillä tutkimuksilla. Tutkimuksissa on selvitetty perusaineenvaihdunta käyttäen epäsuoraa menetelmää, jossa mitataan hengityksen hapen kulutusta ja hiilidioksidin tuotantoa. Yhtälöillä ennustetaan energiankulutus laskennallisesti. Niitä on monia erilaisia eri väestöille ja yleensä pitää valita sopivin yhtälö kyseisen henkilön energiantarpeen laskemiseksi. Ennusteyhtälöllä lasketaan ensin perusaineenvaihdunta ottaen huomioon henkilön ikä, sukupuoli ja paino tai pituus, sekä yhtälöstä riippuen myös rasvattoman kudoksen massa (lihassmassa), jos tätä on pystytty mittaamaan. Sitten lasketaan kokonaisenergian kulutus eli perusaineenvaihduntaan lisätään liikunnassa kulutettu energia ns. aktiivisuuskertoimella. Aktiivisuuskertoimella arvioidaan henkilön liikunnan ja liikkumisen määrää sekä työssä että vapaa-ajalla, ja kertomien tasot vaihtelevat inaktiivisuudesta kilpaurheiluun.

Valitettavan vähän tietoa on olemassa selkäydinvammaisten energian tarpeis-

ta, ottaen huomioon edellisessä osassa mainitut energiankulutukseen vaikuttavat tekijät, jotka ovat eri selkäydinvammaisilla kuin vammattomilla. Ei ole vakiintuneessa käytössä olevia erityisesti selkäydinvammaisille henkilöille kehitettyjä ennusteyhtälöitä energiankulutuksen tai -tarpeen laskemiseksi. Vammattomalle väestölle kehitetyt yhtälöt eivät sovellu selkäydinvammaisille, koska niissä oletetaan, että kehonkoostumus, eli kehon lihas- ja rasvassa, on sama kuin vammattomilla. Toisin sanoen selkäydinvammaisten pienempi lihassmassa ei ole otettu huomioon ennusteyhtälöissä, joten yhtälöt todennäköisesti yliarvioivat energian tarvetta.

Tänä päivänä on vain yhteen tutkimukseen perustuva ennusteyhtälö selkäydinvammaisten energian kulutuksesta (Buchholz, McGillivray et al. 2003). Kyseisessä yhtälössä käytetään rasvattoman kudoksen (lihassmassan) määrää, joten tämä antaa tarkemman arvion todellisesta energiantarpeesta. Mutta rasvattoman kudoksen mittaamiseen tarvitaan siihen erityisesti tarkoitettuja laitteita, jotka eivät yleisesti ottaen ole saatavilla ravitsemusterapeutin tai lääkärin vastaanotolla tai klinikoilla.

## Ruokavaliolla kilot kuriin

Vaikka energian tarvetta on vaikea tarkkaan arvioida, on selkeästi näyttöä, että energiankulutus on selkäydinvammaisilla jonkin verran pienempää kuin vammattomilla. Palaten artikkelin alussa esitettyyn energiatasapainon yhtälöön (tasapaino = saanti - kulutus), lihomisen ehkäisemiseksi on energian saantia siis vähennettävä ja/tai energian kulutusta lisättävä. Yleinen suositus on löytää tämä tasapaino sekä ruokavaliolla että liikunnalla. Vähentämällä kalorien syöntiä pystyy tiputtamaan kiloja, kun taas liikunnalla pystyy sekä kuluttamaan enemmän energiaa että lisäämään lihassmassaa, joka puolestaan on aineenvaihdunnallisesti aktiivista ja kuluttaa levossakin energiaa.

Erityisiä ravintoainesuosituksia ei ole selkäydinvammaisille, mutta yleiset ruokavaliioon liittyvät suositukset pätevät kaikille. Kun vähentää kaloreita ruokavaliosta, on tärkeää kuitenkin saada riittävästi elimistölle välttämättömiä ravintoaineita, kuten vitamiineja, kivennäisaineita ja tyydyttymättömiä rasvahappoja. Tästä syystä *monipuolisuus* ja *kohtuus* ovat avainsanat. Laihduttamiseksi on siis yksinkertaisesti

syötävä vähemmän kaloreita ja keskitettävä ruokavaliio terveellisempiin vaihtoehtoihin. Käytäntö ei ole aina yksinkertaista, joten seuraavassa on muutama vinkki:

- syö vähemmän korkeakalorisia ruokia, kuten sokeriset herkut (kakut, keksit, karkit, jne.) ja rasvaiset ruoat (sipsit, ranskalaiset perunat, makkarat jne.)
- syö enemmän kuitupitoisia ruokia, kuten täysjyväleivät (esim. ruisleipä), puurot ja myslit, sillä kuitu auttaa pitämään nälän kurissa
- syö runsaasti ja monipuolisesti hedelmiä, marjoja ja vihanneksia, sillä niissä on paljon terveydelle tärkeitä ravintoaineita
- pienennä ruoka-annosten kokoa
- jaksota päiväsi säännöllisillä aterioilla ja välipaloilla, jotta sudennälkä ei yllätä, koska ahmimisen välttäminen on vaikeaa liian nälkäisenä
- älä syö itsesi ähkyy, vaan tunnista nälän ja halun tunteiden erot
- vältä ns. tyhjiä kaloreita juomissa, kuten limut ja makeat alkoholipitoiset juomat, joissa on melkoisesti kaloreita mutta ei muita ravintoaineita

## Lisää liikuntaa!

Liikuntaa on selkäydinvammaisilla tutkittu jonkin verran enemmän kuin ravitsemusta, ja liikunnasta onkin kehitteillä suosituksia, kun taas ravintoainesuositukset perustuvat tällä hetkellä pitkälti alalla työskentelevien yksittäisiin kokemuksiin. Kanadassa on juuri laadittu liikunnan suositukset aikuisille selkäydinvammaisille. Suositukset perustuvat tieteellisten tutkimusten meta-analysiin eli analyysissä yhdistettiin monien tutkimusten tuloksia. Riittävän ja laadukkaan aineiston puuttumisen takia suosituksia ei ole kehitetty lihavuuden ehkäisemiseksi tai sairauksien riskien alentamiseksi. Sen sijaan nämä suositukset tähtäävät kunnon ja voiman kohentamiseen. Suositukset yhdenmukaistettiin Kanadan liikuntatieteellisen seuran (engl. Canadian Society for Exercise Physiology) fyysisen aktiivisuuden suositusten kanssa (Hicks, Martin Ginis et al. 2011). Kanadalaisen suositusten mukaan selkäydinvammaisen henkilön tulisi harrastaa:

- kohtuullisesti rasittavaa tai rasittavaa aerobista liikuntaa 20 minuuttia kahtena päivänä viikossa
- kuntosaliharjoittelua tai vastaavaa voimaharjoittelua kaksi kertaa viikossa; kolme sarjaa ja 8-10 toistoa/sarjaa jokaista lihasta kuormittavaa liikettä

## Lähteet:

Buchholz, A. C., C. F. McGillivray, et al. (2003). "Differences in resting metabolic rate between paraplegic and able-bodied subjects are explained by differences in body composition." *Am J Clin Nutr* 77(2): 371-8.

Elder, C. P., D. F. Apple, et al. (2004). "Intramuscular fat and glucose tolerance after spinal cord injury—a cross-sectional study." *Spinal Cord* 42(12): 711-6.

Ginis, K. A., K. P. Arbour-Nicitopoulos, et al. (2010). "Leisure time physical activity in a population-based sample of people with spinal cord injury part II: activity types, intensities, and durations." *Arch Phys Med Rehabil* 91(5): 729-33.

Hicks, A. L., K. A. Martin Ginis, et al. (2011). "The effects of exercise training on physical capacity, strength, body composition and functional performance among adults with spinal cord injury: a systematic review." *Spinal Cord*.

Mojtahedi, M. C., S. A. Arngrimsson, et al. (2008). "Whole body and regional lean soft tissue and adiposity in physically active individuals with spinal cord injury." *Int J Body Compos Res* 6(2): 43-50.

Mojtahedi, M. C., R. J. Valentine, et al. (2008). "The association between regional body composition and metabolic outcomes in athletes with spinal cord injury." *Spinal Cord* 46(3): 192-7.

Spungen, A. M., R. H. Adkins, et al. (2003). "Factors influencing body composition in persons with spinal cord injury: a cross-sectional study." *J Appl Physiol* 95(6): 2398-407.

Wahman, K., M. S. Nash, et al. (2010). "Increased cardiovascular disease risk in Swedish persons with paraplegia: The Stockholm spinal cord injury study." *J Rehabil Med* 42(5): 489-92.



Terveydenhuoltoalan ammattilainen vastaa tällä palstalla lukijoiden lähettämiin kysymyksiin. Kysymys voi liittyä lääkärin, ravitsemusterapeutin, hoitajan tai fysioterapeutin toimialaan. Lähetä kysymys tai itseäsi kiinnostava aihe, jota haluat käsiteltävän lehdessämme osoitteeseen: [toimisto@aksonry.fi](mailto:toimisto@aksonry.fi).

Tämän lehden kysymyksiin vastasi ravitsemusterapeutti.

**‘Paha’ LDL kolesterolini on hieman korkea ja ‘hyvä’ HDL kolesterolini on vähän alhainen. Lääkäri sanoi, etten vielä tarvitse kolesterolilääkitystä. Millaisella ruokavaliolla saisin kolesterolin kuriin, ettei minun tulevaisuudessakaan tarvitsisi käyttää lääkitystä?**

Veren kolesteroliin vaikuttaa ruoan sisältämän rasvojen laatu ja kolesteroli. Muuttamalla ruokavaliota pystyy laskemaan veren kolesterolia noin 10-15%. "Kova" rasva eli tyydyttynyt rasva vaikuttaa haitallisesti ja "pehmeät" eli tyydyttymättömät rasvat hyödyllisesti veren kolesteroliin. Toisin sanoen veren kokonaiskolesterolin ja LDL kolesterolin alentamiseksi sekä HDL kolesterolin kohentamiseksi tulee vähentää kovan rasvan saantia ja sen sijaan suosia pehmeiden rasvojen käyttöä. Kun ruoan kovaa rasvaa vähentää, yleensä pienenee myös ruoasta saatu kolesterolin määrä.

Kovat rasvat ovat huoneenlämmössä kiinteitä, minkä vuoksi niitä nimitetään koviksi rasvoiksi, ja niitä on erityisesti eläinperäisissä rasvoissa. Merkittävimmät kovan rasvan lähteet ovat maitotuotteet, rasvaiset liharuoat ja juustot. Näiden sijaan kannattaa valita rasvattomat tai vähärasvaiset vaihtoehdot. Tietyissä leipomotuotteissa, esimerkiksi viinereissä, pasteijoissa ja kekseissä, on myös paljon kovaa rasvaa.

Pehmeät rasvat ovat huoneenlämmössä juoksevia, kuten kasviöljyt. Tyydyttymättömiä rasvoja on myös pähkinöissä, siemenissä ja kalassa.

Kuitu pienentää veren kolesterolipitoisuutta sitomalla ruoasta saatu kolesterolia suolessa, jolloin kolesteroli poistuu ulosteen mukana. Samalla periaatteella toimivat kasvisteroleita tai -stanoleita sisältävät valmisteet (esim. Benecol -levitteet), jotka

vähentävät ravinnon kolesterolin imeytymistä suolesta verenkiertoon.

Liikunnalla pystyy vaikuttamaan myös kolesteroliin. Lisäämällä aktiivista ja säännöllistä liikumista voi nostaa veren HDL kolesterolia.

**Onko verensokerin nousu liian korkeaksi ruuan jälkeen yleisempää selkäydinvammaisilla (vrt. valtaväestö)? Vaikuttaako kehon käyttämättömät lihakset (paraplegia/tetraplegia) kehon kykyyn käyttää ravinnosta saatavaa hiilihydraattia/sokeria? Olisiko verensokeriarvoja syytä seurata?**

Verensokerin nousu on normaalia ruokailun jälkeen, jolloin elimistö reagoi erittämällä insuliinia verenkiertoon, ottaa veressä kiertävän sokerin käyttöön energiaa varten ja varastoi lopun käyttämättömän energian. Aineenvaihdunnallisissa sairauksissa, kuten diabeteksessa, tämä verensokerin ja insuliinin tasapaino on häiriintynyt. Aikuisiän diabetes on yhtä yleistä tai saattaa olla yleisempää selkäydinvammaisilla kuin valtaväestöllä, ja esiintyy usein nuoremmissa iässä selkäydinvammaisille kuin valtaväestöllä.

Lihakset käyttävät verensokeria energialähteenään, joten liikunnalla pystyy siis laskemaan verensokeria. Selkäydinvammaisten elimistö pystyy samalla tavalla käyttämään verensokeria kuin vammattomilla, mutta selkäydinvamman seurauksena surkastuneilla lihaksilla ja lihasten tilalle kertyneellä kehon rasvalla näyttää joidenkin tutkimusten mukaan olevan yhteys verensokerin ja insuliinin tasapainoon.

Lääkärintarkastuksessa voi tarvittaessa pyytää ottamaan paastoverennäytteen, josta saa mitattua paastoverensokeriarvon, jos on syytä epäillä suurentunutta riskiä sairastua esim. diabetekseen.



Teksti: Tanja Kääriäinen  
Kuva: Shutterstock

## RUOKAVALIO JA VERENSOKERI

Ruuan sisältämät hiilihydraattipitoiset ruoka-aineet, kuten leipä, peruna, puurot, makaroni, riisi, kahvileivät/leivonnaiset, perunalastut, makeiset/ suklaa, hedelmät, marjat ja maitotuotteet hajoavat ruuansulatuksessa sokeriksi, jonka imeytyminen verenkiertoon näkyy verensokerin nousuna.

Kun verensokeri pysyy tasaisena, olo on virkeämpi ja jaksaa paremmin. Etenkin naisilla ja lapsilla verensokerin lasku voi aiheuttaa väsymystä, ärtyneisyyttä, päänsärkyä ja heikotusta. Jostain syystä miehet pystyvät olemaan pidempiä aikoja syömättä tai sitten he eivät reagoi niin herkästi verensokerin laskuun. Tämä ei tietenkään ole painonhallinnan kannalta suositeltavaa.

Omaan verensokeritasapainoon voi vaikuttaa syömällä säännöllisesti, mielellään 3-4 tunnin välein. Elimistö saa silloin tasaisesti polttoainetta eikä verensokeri pääse niin helposti laskemaan. Säännöllinen ateriarytmi on kaiken perusta niin verensokeritasapainossa kuin painonhallinnassakin. Myös aterian sisältämät eri komponentit, kuten kuitu, happamuus ja ruuan rakenne vaikuttavat verensokeriin. Esim. viljoista kaura ja ohra, palkokasveista pavut ja linssit, hedelmistä omena sisältävät liukoista kuitua, joka tasoittaa verensokerin heilahteluita aterioinnin jälkeen. Aterialla nautittu happo, kuten salaatikastike, hapanleipä, ruuan valmistukseen käytetty viinietikka tai sitruunamehu voivat hivenen hidastaa mahan tyhjenemistä ja sitä kautta hidastaa myös verensokerin nousua.

Hitaita hiilihydraatteja sisältävät ruuat ja ruoka-aineet ovat verensokerin kannalta parempia valintoja. Hitaita hiilihydraatteja ovat mm. runsaskuituiset viljatuotteet eli leipä, joka sisältää kuitua vähintään 6 g/100g, täysjyväpuurot ja pasta. Pastan ei välttämättä tarvitse olla tummaa täysjyväpastaa, sillä kaikki pasta on tiivisrakenneista. Tiiviin rakenteensa vuoksi pasta pilkkoutuu ruuansulatuksessa hitaasti ja kohottaa myös verensokeria hitaasti. Peruna yksistään kohottaisi verensokeria nopeammin kuin pasta, mutta harva meistä syö aterialla pelkkää perunaa. Muut aterian komponentit, kuten syötyjen kasvien sisältämä kuitu, aterian rasvapitoisuus ja happamuus hidastavat perunan aiheuttamaa verensokerin nousua.

Kasvikset ja juurekset ovat suositeltavia verensokerin kannalta, sillä ne sisältävät merkityksellisen vähän hiilihydraatteja eivätkä sen vuoksi juuri kohota verensokeria. Hedelmät ja marjat ovat hyviä liukoisen kuidun lähteitä ja niiden sisältämä kuitu tasoittaa verensokerin vaihteluita. Hyvänä nyrkkisääntönä on syödä joka aterialla kasviksia sekä 1-2 hedelmää päivässä tai korvata toinen hedelmistä kahvikupillisella pakastemarjoja aamupuuron kanssa. Tällä ohjeella pääsee jo lähemmäksi 500 g:n kasvissuositusta päivittäin.

Kirjoittaja Tanja Kääriäinen  
Laillistettu ravitsemusterapeutti, Kankaanpään kuntoutuskeskus



## Parempi voida hyvin!



Uusi liikunta- ja tapahtumakeskus valmistunut.  
Tervetuloa kuntoutukseen!



Teksti: Jenni Blomqvist  
Kuvat: Raili Louhimaa

## Aurinkoa ja merivettä

*Maaliskuussa järjestettiin ensimmäinen Aksonin ryhmälomamatka. Määränpäänä oli Kanariansaarten Teneriffa ja Los Cristianosin kaupunki. Akson kustansi mukaan yleisavustajan, ja toivottiin, että se houkuttelisi mukaan myös matkalaisia, joille itsekseen reissuun lähtö olisi muutoin hankalaa. Matkakohde oli luonnollisesti esteetön. Toisaalta vertaistuki ja seura olivat myös matkallakin mukavia.*

Monet olivat ajaneet kurjissa lumisateissa olosuhteissa läpi yön ja Helsinkiin jäikin vetinen kevättalven keli. Teneriffan maaliskuu oli lämmin ja mittari näytti helteitä kutakuinkin päivittäin. Hotelli Mar y Sol sai ryhmältämme pelkkiä kehuja. Esteettömyyttä, palvelualltiutta, ruokaa ja henkilökunnan ystävällisyyttä kiiteltiin, ja ohjelmaa riitti. Hotellin sisäpihalla on sekä lämmin- että viileävetiset uima-altaat, joihin pääsi sukkelasti ystävällisen uimavalvojan avustamana hissituolilla. Altaat ja aurinkotuolit olivatkin lomalaisten ahkerassa käytössä. Altaalla järjestettiin myös laitesukellusdemo, johon muutama aksonilainenkin osallistui.

Vapaa-ajanohjaajan vetämänä hotellilla on pitkin päivää erilaisia aktiviteetteja ja ohjelma numeroita tietokilpailuista elävään musiikkiin ja sangriamaistiaisista flamencoshowhun. Ilona Björklundia kiinnostusti nähdä tämä esteetömäksi keuhuttu

hotelli. ”Paikka toimii, mielestäni hipoo täydellisyttä. Minulle on myös tärkeää, että täällä on liikuntamahdollisuuksia; päivittäinen kuntosalivuoro ja liikuntasalin avoin pelivuoro tuovat vastapainoa altaalla makoilulle ja auringonpalvonnalle”.

Vaikka kohteessa saavutettavuus ja esteettömyys ovat erittäin hyvin huomioitu, kaikkiaan Los Cristianosin kaupunki ympäristöineen on haastavan mäkistä. ”Hotellin ulkopuolella liikkuminen voi olla manuaalituolilla vaikeaa, kun seutu on niin mäkistä. Mutta takseja riittää, ja taksilla ajo on edullista”, kertoo viidettä kertaa Los Cristianosissa lomaileva Mirja Pöyhönen. Myös apuvälineitä on tarjolla. Liisa Timoharju vuokrasi sähkömopon koko kahden viikon loman ajaksi. ”Kun en kepeillä liiku pitkiä matkoja, tämä mopo on tosi näppärä vehje”, kehuu Liisa. Hotellin vieressä sijaitseva vuokraamo palvelee ystävällisesti monella kielellä.

Hotellilta Los Cristianoksen ja viereisen Playa de las Americasin uimarannoille on jonkun verran matkaa, tosin rannan suuntaan matka on alamäkeä. Kelaushanskat kädessä reippaimmat laskettelivat rantaan suoraa, mutta jyrkempää tietä. Loivempaa menoa pääsi rantaan vähän pidempää reittiä kiertäen. Moni aksonilainen kävi Atlantin aalloissa uimassa ja porukka suosi esteetöntä Playa de las Vistas-rantaa. Aurinkotuoleja voi siellä vuokrata, ja jos uimaan haluaa, niin rantapojat auttavat. Pasi Johansson arvostaa Las Vistasin helppoutta: ”Menimme rannalle ja kerroimme, että haluamme uimaan. Kaksi kaveria auttoi meidät veteen”. Rantapojat auttavat uimarin kellukkeilla varustettuun sporttikärryyn, jonka he vetävät noin vyötärönsyvyiseen veteen, josta on helppo siirtyä uimaan ilman, että uikkarit täytyvät rantahiekalla. Samoin maihinnousu tapahtuu niin, että rantapojat auttavat uimarin takaisin kelluvaan kärryyn, jonka

he sitten kiskovat rannalle ja vievät uimarin suihkun alle huuhtomaan merivedet iholta.

Yhdessä kävimme opastetulla saaren kiertoajelulla bussilla ja muutamat kävivät matkatoimisto LeRon retkillä myös Mascan laaksossa ja Teiden tulivuorella. Tuhkasan Anttia kiehtoi myös meri ja tarjolla olevat Atlantin vonkaleet, ja hän kustansi itselleen kalastusretken. Kalaonnea ei Antilla tuolla retkellä ollut, mutta kenties sitäkin sykähdyttävämpää oli nähdä delfiiniparvi hyppimässä veneen vierellä.

Mikä on reissussa ollut parasta? ”Se, että pääsee hyvin liikkumaan”, sanoo Susanna Holmisto. Petri Rantalan mielestä parasta on lämpö. Tarja Nieminen komppaa Petriä: ”Täällä saa nauttia lämmöstä! Ja luonnollisesti on helppoa, kun pääsee kahdesti päivässä valmiiseen pöytään. Iso kiitos kuuluu myös ihanille tarjoilijoille.” ”On ollut kivaa olla matkalla ison ryhmän kanssa. Halusi sitten shoppailemaan tai pelaamaan lentiskentälle, niin aina saa seuraa”, Ilona sanoo. Ilona kehuu myös hotelliin kattavia nettisivuja, joiden kautta paikkaan pääsi perehtymään hyvin etukäteen. Moni on sitä mieltä, että Mar y Solissa lomailu on niin sujuvaa, että matkalle uskaltaisi lähteä vaikka yksin. Usein kuultu kommentti oli myös, että aivan unohtaa olevansa vammainen, kun asiat ja ympäristö toimivat ja muillakin lomailijoilla on erilaisia kulkupelejä alla. Kaikki matkalaiset olivat lomaansa tyytyväisiä ja toivovat Aksonin järjestävän kimpamatkoja uudelleenkin. Rusketus haalistuu, mutta muistot jäävät!

Kiitos ja terveiset mahtavalle matkaporukalle!

[www.marysol.org](http://www.marysol.org)

## Kommentti hoidon korvaamisesta toisessa EU-maassa

Mar y Solin perustaja ja toimitusjohtaja Hans-Joachim Fischer kutsui Aksonin ryhmän edustajat luokseen palaveriin, mukana oli myös hotellin johtaja Renate Kraus. Hotelli oli kiinnostunut saamaan lisää asiakkaita Suomesta ja mahdollisesti joukkueita leireilemään vasta avattuun urheiluhalliin, johon oli investoitu yli 300.000 euroa.

Fischer antoi meille saksankielisen kirjelmän, jonka avulla olisi mahdollista hakea Suomessa korvauksia hotelliin yhteydessä toimivan Teralava hoito- ja kuntoutuskeskuksen antamista palveluista. EU:n tuomioistuimessa on tehty useita ennakkopäätöksiä, joiden perusteella kansallinen sairausvakuutus on velvollinen korvaamaan muussa EU-maassa annettua hoitoa palveluiden vapaan tarjoamisen periaatteen mukaisesti.

Kävin hoidattamassa kipeytyneitä hartioita Teralavassa. Pitkän talven jälkeen lihakset eivät olleet tottuneet usean tunnin päivittäiseen kelaukseen ja paikat olivat aika jumissa. Hoidon antoi suomalainen fysioterapeutti Hanna, joka oli saanut puolen vuoden pestin Teralavaan vuodenvaihteen valmistumisen jälkeen.

Fischer kertoi, että hollantilaisilla ja tanskalaisilla asiakkailla oli ollut vaikeuksia saada korvauksia Teralavan hoidoista kotimaassaan, mutta ennakkopäätösten perusteella hoitoja oli myöhemmin korvattu. Suomalaisia asiakkaita ei Teralavassa ollut juurikaan käynyt.

Soitin matkan jälkeen Kelan kuntoutuspuolen palvelunumeroon, josta ei osattu sanoa hoitojen korvaamisesta. Neuvoja lupasi välittää viestin eteenpäin ja palvelulupauksen mukaan yhteydenotto luvattiin 2 työpäivän sisällä. Kelalta soitettiin lupauksen mukaisesti, hoidon korvaaminen vaatii lääkärin lähetteen äkilliseen vaivaan ja kuittien perusteella hoitoja voidaan korvata.

Niin mutta nämähän menee myös matkavakuutuksen piiriin? Ja jos vaiva ei ole äkillinen vaan johtuu ylläsuruksesta? Kerroin EU:n ennakkopäätöksistä, jonka jälkeen neuvottiin selvittämään asiaa vielä Kelan kv-yksiköstä.

Asia jäi vaivaamaan mieltä, taidan sittenkin laittaa hakemuksen Kelalle, olihan kustannuksia syntynyt kokonaiset 54 euroa.

Päätöstä odotellessa  
Jarmo Jokinen





## Käännös saksankielisestä Fischerin antamasta kirjelmästä:

Hakija **KORVAUSHAKEMUS**  
Päiväys

Kela/vakuutusyhtiö

Hakemus EU-jäsenvaltion kansalaisen hoitokustannusten korvaamisesta toisessa EU-maassa

Haen korvausta Espanjassa Teneriffalla sijaitsevan Mar Y Sol-hotelliin tiloissa olevan Teralava hoito- ja kuntoutuskeskuksessa, osoite Avenida Amsterdam 8, E-38650 Los Cristianos, Tenerife, annetuista fysioterapeutin ja lääkärin hoidoista ja palveluista ajalla 5.-18.3.2012.

Vaatus hoidon korvaamisesta perustuu Euroopan Unionin tuomioistuimen Luxemburgissa antamiin päätöksiin:

C 157/99 annettu 12.7.2001  
C 368/98 annettu 12.7.2001  
C 326/00 annettu 25.2.2003  
C 385/99 annettu 13.5.2003  
C 156/01 annettu 3.7.2003  
C 008/02 annettu 18.3.2004

Lomakkeet E111, E112 ja E123 eivät ole käytössä edellä mainitussa hoito- ja kuntoutuskeskuksessa. EU-tuomioistuin on päätöksessään 13.5.2003 numero C385/99 ottanut yksiselitteisen kannan toisessa EU-maassa annettuun hoitoon, jota vastoin EU:n lainsäädäntöä ja palvelujen tarjoamisen vapauden periaatteita ei ole korvattu kotimaisessa sairavakuutuksessa.

Mikäli korvaushakemuksessa esitettyihin toisessa EU-maassa syntyneisiin hoitokustannuksiin ei myönnetä korvausta kansalliseen lainsäädäntöön vedoten, tulen valittamaan asiasta Brysselin EU-komissioon em. ennakkopäätösten perusteella EU-lainsäädännön ja oikeuskäytännön vastaisesta toiminnasta.

Paikkakunta, päiväys  
Allekirjoitus

Kääntänyt suomeksi: Jarmo Jokinen  
Kääntäjän kommentti: Tarkemmat selostukset päätösten sisällöistä löytyvät EU-tuomioistuimen www-sivulta: [http://curia.europa.eu/jcms/jcms/j\\_6/](http://curia.europa.eu/jcms/jcms/j_6/)

Esteettömän matkakohteen löytäminen on joskus haasteellista. Onneksi internetistä ja matkatoimistoista on jo löydettävissä tarkempia tietoja kohteista. Keräämme tälle palstalle lukijoiden omia kokemuksia ja hyviä vinkkejä erilaisista matkakohteista, hotelleista, retkistä ja risteilyistä – niin Suomesta kuin ulkomailta. Useat matkakohteet kun toimivat käytännössä monen kohdalla vaikka ne eivät olisikaan varsinaisesti inva-varusteltuja. Siis hyvät kokemukset jakoon!

Kirjoita vapaamuotoisesti lyhyt tai pidempikin juttu ja liitä mukaan tarvittavat kohteen yhteystiedot ja/tai kuvat. Kirjoitukset osoitteeseen: [toimisto@aksonry.fi](mailto:toimisto@aksonry.fi).

## Talvea pakoon Floridaan

Teksti: Aino Riikkilä

Olin useaan kertaan kuullut USA:n olevan esteettömyytensä puolesta ideaali matkakohde rämpylöille. Odotukset siis olivat kovat, mutta Suomen vanhaan ja vaikeaan rakennuskantaan tottuneena jaksoin silti kokonaiset kaksi viikkoa hämmästelä ympäristön todella olevan niin ihanteellinen, kuin vain voi ylipäättään olettaa olevan mahdollista.

Käsihallintalaitteella varustetun auton vuokraaminen ei ollut ongelma, vaikka etukäteen tekemämme varaus oli epäonnistunut ja jouduimme matkatoimistomme virheellisen menettelyn takia tekemään määränpäässä uuden vuokrasopimuksen ja ottamaan auton ex-tempore. Automme oli paikallisena virka-autona paljon käytetty Ford Crown Victoria, joka hoiti tämän lyhyehkön virkansa ihan mallikelpoisesti.

Tuntui vapauttavalta lähteä tutkimaan Floridan eteläosia autolla, jolle toimivajalkainen kuski ei ollut välttämättömyys, kun lisäksi saattoi olla varma siitä, että lähes kaikkialle pääsee itsenäisesti tuolilla ja missä tahansa pääsee myös vessaan. Tämä kun ei Euroopassa matkustaessa useinkaan itsestäänselvyys ole. Vastaan ei tullut yhtäkään paikkaa, jonne ei rappujen lisäksi olisi ollut myös luiskaa, eikä isoja kynnyksiäkään juuri näkynyt. Myös ihmisten palvelualltius ja yleinen "vammaisystävällisyys" hämmästytti – apua tarjottiin joka käänteessä lähes rasittavuuteen asti ja näimme liikkeitä, joiden näyteikkunoita koristivat "Olemme ylpeitä saadessamme palvella kaikkia asiakkaita, liikuntarajoitteisena älä epäröi pyytää apua henkilökunnalta" -kyltti.

Suurimmat vammasta johtuvat hankaluudet koettiin lentokoneessa, jossa pisimmillään istuimme kymmenisen tuntia. Vessaan olisi henkilökunnan avustamana päässyt, mutta riippumattomuutta arvostavana halusin koetella sietokykyni rajoja ja ihan vaan pidätellä perinteisin menetelmin (eli olemalla juomatta) lentojen ajan.

# Aksonin klubitoiminta alueilla aktiivista

Teksti: Jukka Kumpuvuori ja Tiina Siivonen

Kuva: Martti Leppälä

Aksonin toiminnan alusta asti on toiminnan ideat haettu jäseniltä. Samoin on haettu tuki sille, mitä hallituksen tehtävänä on sitten aktiivisesti ajaa. Tällä hetkellä keskeisin idea ja asia, jolle tukea haetaan, on hoitomme keskittäminen Helsinkiin, Tampereelle ja Ouluun. Tärkeää olisi, että läheteitä alkaisi tulemaan, ja näin keskuksille tulisi mahdollisuus kehittyä. Yhtä tärkeää kuitenkin on, että alueelliset hoitojärjestelmät pystyvät hoitamaan perushommat, kuten kuntoutussuunnitelmien laatimiset; SYV-keskusten konsultaatiomahdollisuudella toki nekin. Alueellisissa klubeissa onkin painotettu, että mitään ei olla viemässä pois; alueellinen SYV-toiminta voi jatkua sellaisena kuin se on nytkin, mutta sen lisäksi selkäydinvammaisille on uuden asetuksen mukaan oikeus keskitettyyn monialaiseen hoitoon ja seurantaan valtakunnallisissa keskuksissa. Vuoden 2012 alku on ollut vilkasta alueellisten klubien osalta.

Sarja alkoi Turusta 26.1.2012. Suunniteltu klubipaikka piti vaihtaa viime tingassa viereiseen kahvila-aulaan, koska väkeä ryntäsi paikalle turkulaisittain poikkeuksellisen paljon, noin 40. TYKS:n suunnitelmista olivat kertomassa ylilääkäri Mikhail Saltychev ja kuntoutusohjaaja Pirjo Lähteenmäki. Olipa paikalla myös neurologian ylilääkäri Risto Roine ja fysiatrian ylilääkäri Katri Laimi. Pari päivää aiemmin ei ollut vielä tällaista kiinnostusta TYKS:n osalta havaittavissa. Kiinnostuksen syy lienee Turun Sanomien kirjoittama juttu asiasta. Turun klubi-iltaa edelsi se, että teimme pienimuotoisen kyselyn jäsenille siitä, haluavatko he lähteä keskuksen Tampereelle sen lisäksi, että heitä koskevat kuntoutussuunnitelmat saisi Turusta. Suuri osa halusi. Samalla kerättiin joukkolähetepyyntöä, joka luovutettiin ylilääkäri Saltycheville ja tämä tapahtuma uutisoitiin. Pyyntö ei johtanut mihinkään, mutta se sai ylilääkärit valveutumaan ja mukaan klubiin. Keskustelu oli vilkasta. TYKS:n selkäydinvammapoliklinikan toimintaa kuvaa paljon se, että tilaisuudessa tuli ilmi, että poliklinikkaa vetää tiuhaan vaihtuva erikoistuva lääkäri eikä poliklinikalla ole varsinaisesti selkäydinvammalääketieteeseen erikoistunutta senioria. Kysyttiinpä poliklinikasta vastuussa olevalta ylilääkäri Saltycheviltä sitäkin, mikä on lääkärikokoonpano. Vastaus oli: ”En ole 10 vuoteen ollut toiminnassa mukana, kysytään kuntoutusohjaajalta”. Tämä kertoo kaiken. Alueen äänen tilaisuuteen toi Akson ry:n jäsen Seppo Lindewall.

Klubi-illat jatkuivat pohjoisemmassa; seuraavana oli vuorossa Rovaniemi 8.3.2012. Väkeä oli taas mukavasti paikalla, noin 20. Illan ohjelmassa oli hoidon keskittämisestä ja sen tilanteesta puhumassa Lauri Louhivirta. Konkreettisena vertailuna todettiin, että autot kutsutaan katsastukseen määräajoin, mutta ei selkäydinvammaisia. Pohjoiseen soveltuva toinen esimerkki kertoi, että porot voidaan laskea ja katsoa liikehdintää satelliiteista, mutta selkäydinvammaisten lukumäärästä ei ole tietoa. Pitäisiköhän meidätkin korvamerkitä? Keskittämisen kannalla oltiin. Ihmiset



Itä-Suomen klubipäivä keräsi runsaasti kuulijoita. KYS:n kuntoutuksen ylilääkäri Timo Miettinen esitelmöi.

ovat valmiita matkustamaan pidempiäkin matkoja, jos saavat asianmukaista hoitoa yhdestä paikasta, eikä pompoteltaisi paikasta toiseen. Käytännönläheisin vinkein fysioterapeutti Elina Aula muistutti luennossaan, että perusasioita pitäisi treenata jatkuvasti. Siirtymiset, vatsallaan makaamiset, lattialta ylösnousut ym. voivat olla edelleen fysioterapian ohjelmistossa, vaikka vammutumisesta olisi kulunut useitakin vuosia. Ikää kun tulee, paino voi vaihdella, terveydentilan muutokset sekä istuma-asennon ja apuvälineiden muuttumiset ovat perusteluja perusharjoittelun tarpeellisuudelle. Tähän ei ollut kenelläkään vastaan sanomista. Klubin päätteeksi kuultiin Aksonin ajankohtaisista tapahtumista. Coloplast esitteli myös tuotteitaan klubi-illan aikana ja keskustelua herätti mm. suolihuuhtelulaite. Coloplast on ollut mukana sponsoroimassa klubi-iltoja eri puolella Suomea.

Itä-Suomen vuoro oli 14.3.2012. Kunnanpaikan takkahuone oli tupaten täynnä, väkeä oli noin 30. KYS:n kuntoutusylilääkäri Timo Miettinen oli saapunut paikalle yhdessä kuntoutusohjaaja Anna-Maija Savinaisen kanssa. KYS:n 'selkäydinvammapoliklinikalle' tulee vuosittain 4-5 uutta tapaturmaperäistä selkäydinvammaista. KYS:n tunnelmat keskittämisestä jäivät hieman ristiriitaiseksi. Toisaalta oltiin valmiita lähettämään potilaita selkäydinvamakeskuksiin, ”jos tarvetta on”, toisaalta haluttiin pitää kiinni omasta toiminnasta. On hyvä, että omaa toimintaa on, mutta on myös tärkeää, että osataan tunnustaa se, mitä ei osata. Potilasmäärä on yksinkertaisesti liian vähäinen, eikä noin 15 lääketieteen erikoisan osaamista voi karttua. Esille nousi myös sairausperäisten potilaiden tilanne; ylilääkäri viittasi ylimalkaisesti, että heidän poliklinikkansa ei heitä hoida ja nämä tapaukset kuuluvat neurologian puolelle. Alueen äänen tilaisuuteen toi Akson ry:n jäsen Tapani Meriläinen.

Kaikissa tilaisuuksissa tuli esiin tuki sille, että meitä pitäisi jatkossa lähettää selkäydinvamakeskuksiin. Selväksi on tullut, että alueellinen toiminta pitää säilyttää ja sehän on asetuksenkin idea; perusasiat voidaan tehdä alueilla. Nyt ideana on, että aksonlaiset alkaisivat pyytämään läheteitä selkäydinvamakeskuksiin ja sitä kautta keskuksset voisivat alkaa kehittämään toimintojaan ja osaamista alkaisi kertyä. Tässä tarvitaan juuri sinun apuasi; ota siis yhteyttä lääkäriisi.

# TILANNEKATSAUS HOIDON KESKITTÄMISESTÄ

Teksti: Antti Dahlberg

*Vajaa vuosi on kulunut siitä, kun asetus selkäydinvammaisten hoidon keskittämisestä tuli voimaan. Mikä on tilanne nyt ja mitkä ovat suunnitelmat tulevaisuuteen?*

**A**siaa pohtimaan ja edistämään perustettiin Valtakunnallinen neuvottelukunta, jota vetää HUS:n johtava ylilääkäri Markku Mäkijärvi. Edelleen neuvottelukunta jakaantui kahteen: akuuttivaiheen työryhmään vetäjänä Tays:n neurokirurgian professori Juha Öhman sekä välittömän kuntoutuksen ja seurannan työryhmään vetäjänä fysiatrian ylilääkäri Kari Hurskainen HUS:n Hyvinkään sairaanhoitoalueelta. Olen päässyt osallistumaan yhteen valtakunnallisen neuvottelukunnan ja kaikkiin välittömän kuntoutuksen ja seurannan työryhmän kokouksiin. On sovittu, että vastedes Aksonin edustaja voi osallistua kaikkiin edellä mainittujen työryhmien ja myös alueellisiin kokouksiin.

Yleisesti voi sanoa, että asiat edistyvät hitaasti, mutta vääjäämättömästi asetuksen hengen ja kirjaimen tarkoittamaan suuntaan. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että jatkuva valppautta ja vaikuttamistyötä sekä alueellisesti ja valtakunnallisesti ei tarvittaisi.

Paljon keskustelua on käyty ei-tapaturmaisesti selkäytimen vaurion saaneiden henkilöiden hoidosta. Pääsääntöisesti on ollut yhteisymmärrystä, että myös heidän pitää kuulua asetuksen piiriin. Todennäköisesti tämä asia ratkeaa kaikkien Aksonin jäseniä tyydyttävällä tavalla.

Akuuttivaiheen hoidon keskittämisessä on tulossa selkeää edistystä. Lyhyesti sanottuna tapaturman jälkeinen hoito pyritään keskittämään asetuksen mukaisesti kolmeen yliopistosairaalaan; Helsinkiin, Ouluun ja Tampereelle. Jos on tarkoituksenmukaista, niin hoito voidaan toteuttaa myös Kuopion ja Turun yliopistollisissa sairaaloissa.

Välittömän kuntoutuksen vaiheessa on selvää kehitystä jo nyt olemassa. Tampereella toimii itse asiassa jo oikea selkäydinvammayksikkö, vastavammautuneita on osastolla keskimäärin kymmenen. Oulu yrittää tulla perässä, mutta kehitys näyttää hitaammalta. Helsingissä ei vielä ole muutoksia tapahtunut, mutta suunnitelmat ilmeisesti muuttavat.

Akson on useaan otteeseen selkeästi ilmoittanut, tämä näkyy myös kokousten pöytäkirjoissa, että Käpylän kuntoutuskeskusta tulisi tässä vaiheessa ja myös tulevaisuudessa käyttää välittömän kuntoutuksen vaiheessa riittävän pitkään. Meillä ei ole varaa menettää sitä kansainvälisestikin erittäin laadukasta työtä, jota Käpylässä tehdään. Tästä voimme vain kiittää työlleen omistautunutta henkilöä. Suunnitelmia kuitenkin HUS:n ja Käpylän tiiviimpään yhteistyöhön on ainakin tekeillä. Ei voi kuin toivoa, että sekä Invalidiliiton että Synapsian johto

tiedottaa asianmukaisesti tilanteesta ja antaa avoimelle keskustelulle tilaa. Jos henkilökunta saa tietoa vain joistakin epämääräisistä huhuista, voi tulevaisuus vaikuttaa epävarmalla. Olen kuitenkin vakuuttunut, että nimenomaan yhteistyöllä ja tämän asetuksen avulla Käpylän tulevaisuus on turvattu.

Asetuksessa oleva termi ”elinikäinen monialainen hoito ja seuranta” on herättänyt paljon keskustelua. Seuranta -käsitteen määrittely on kesken ja myös työnjako kolmen selkäydinvammayksikön ja alueellisten sekä paikallisten toimijoiden kesken on vielä sopimatta. Juuri tämä seuranta ja sen järjestäminen on meitä elossa olevia selkäydinvammaisia eniten kiinnostanut. Nyt tarvitsemme mielipiteitä, aktiivisia kannanottoja ja neuvotteluja keskussairaaloitten kuntoutuspoliikkien kanssa. Meidän on pystyttävä selkeästi kertomaan miten ja missä haluamme itseämme hoidettavan.

Yritän pitää Aksonin jäseniä ajan tasalla em. asioista kirjoittamalla tilanapäivityksiä Aksonin nettisivuille ([www.aksonry.fi](http://www.aksonry.fi)). Ahdistelkaa minua kysymyksillä tai ehkä mieluummin antamalla hyviä ehdotuksia siitä, miten haluatte elinikäisen seurannan ja hoidon toteutuvan.

## MITÄ JENGI TAHTOO?

Tällä otsikolla nuorisotoimintaa suunnitteli Aksonin nuorisotoimintaa. Paikkana oli Peurungon kuntoutuskeskus ja tapaaminen järjestettiin selkäydinvammaisenaarin yhteydessä 27.4.2011.

Lehden ilmestymisen aikoihin on suunnitelmia ja ideoita vasta hahmoteltu. Muista siis seurata facebookkia ja Aksonin nettisivuja [www.aksonry.fi](http://www.aksonry.fi), jotta pysyt messissä nuorisopuolen tapahtumista.

Jos ideoita iskeytyy tajuntaan, niin laitaahan niitä tulemaan. Aksonin nuorisotoiminnasta vastaa Aino Riikkilä ([ainorii@gmail.com](mailto:ainorii@gmail.com)), jolle ideat voi lähettää.

Selkäydinvammaisten luontoloma (ks. s.33) kutsuu myös nuoria, eli jos olet kiinnostunut luonnosta, kalastuksesta ja muusta mukavasta, niin laitaahan hakemus vetämään!

PS. Älä unohda tulevaa kesää & festareita....





Valmistujaiset 2010.

HENKILÖKUVASSA:

# Mina Mojtahedi

Teksti: Annukka Koskela

Kuvat: Leila Mojtahedi ja Mathias Keil

*Mina Mojtahedi syntyi Teheranissa vuonna 1973. Maaliskuussa 2012 suomalaisen ravitsemustieteen tohtorin kotiosoite löytyy Giessenistä, Saksasta. Näiden paikkojen välillä on osoite vaihtunut maasta ja mantereeltakin toiseen. Vaikka asuinpaikka on vaihtunut useasti, on urheilu ollut aina tiiviisti mukana kuvioissa. Tulevaisuudessa Minan osoite voi löytyä mistä päin maailmaa tahansa, vaikkapa Suomesta, kunhan osoitteen läheltä löytyy mielenkiintoinen ja haastava työ, mieluiten ravitsemuksen parissa.*

**M**ina Mojtahedi on liikkunut pyörien päällä 13-vuotiaasta lähtien, jolloin hänen selkäytimessään ollut tulehdus aiheutti paraplegian. Vammautumisen jälkeen urheilu alkoi kiinnostaa ja Mina osallistui 17-vuotiaana SIU:n (Suomen Invalidien Urheiluliitto, nyk. VAU) järjestämälle pyörätuolikelausleirille, ja innostui tuolloin lajista. Mina sai oman kelausvalmentajan, harjoitteli kesäisin Suomessa ja tultuaan täysi-ikäiseksi talvisin useamman kuukauden Gran Canarialla ja Floridassa. Kelaus vei Minan mukanaan, ja hän kilpaili lajissa sekä Suomessa että ulkomailla. Mina saavutti kilpailuissa useita SM-mitaleita ja teki ennätyksiä Suomessa. Osallistuminen Atlantan Paralympialaisiin vuonna 1996 oli hänen suurin kansainvälinen kilpailunsa kelauksen saralla.

Atlantan kisojen aikaan Mina aloitti myös uuden harrastuksen, pyörätuolikoripallon. Tähän lajiin hän oli tutustunut jo nuorempana koripalloreillä Suomessa. Säännöllisen koripallon pelaamisen Mina aloitti Tapiolan Hongassa 1990-luvun puolessa välissä, kun seuraan perustettiin muiden aloittelevien koripallonpelaajien kanssa valmentajan luotsaama

divarijoukkue. Mina asui Espoon Leppävaarassa ja jatkoi kuitenkin kelausta koripalloharrastuksen rinnalla. Talviaikaan Floridassa treenatessaan hän tutustui paikallisiin pyörätuolikoripallon pelaajiin, ja pääsi pelaamaan sekä miesten että naisten joukkueissa. Koripallo alkoi kiinnostaa yhä enemmän. Todellinen sysäys koripallon suuntaan tapahtui, kun Mina oli treenaamassa kelausta Floridassa ja hän pääsi pelaamaan USA:n naisten pyörätuolikoripallon mestaruusturnaukseen, joka järjestettiin Illinoisin yliopistossa. Tällöin Mina tapasi Illinoisin joukkueen valmentajan ja Mina innostui ajatuksesta lähteä opiskelemaan ja urheilemaan USA:han. Varsinaisesti lajin vaihto tapahtui vasta, kun yliopisto-opintojen kautta Mina sai Fulbright -stipendin, joka mahdollisti sekä ammattimaisen urheilun ja yliopisto-opiskelun USA:ssa. Tässä vaiheessa kelaus jäi vain kesäharrastukseksi.

Minan polku kohti ravitsemustieteen tohtorin tutkintoa kulki ensin lukion ja sitten yliopiston kautta. Yliopisto-opinnot Mina aloitti Helsingin Yliopistossa vuonna 1995, koska hänellä oli pitkälti urheilun kautta herännyt kiinnostus ihmisen fysiologiaan.

Opiskeluaikanaan Mina oli opiskelijavaihdossa nelisen kuukautta ravitsemustieteen laitoksella Hollannissa, Wageningenin yliopistossa sekä kolme kuukautta Ruotsissa, Uppsalan yliopistossa, tuolloin pohjoismaisen opiskelijavaihdon aiheena oli kehitysmaiden ravitsemus. Mina saavutti ravitsemustieteen maisterin tutkinnon vuonna 2002. Ravitsemustieteen ohella Mina opiskeli englantilaista filologiaa, ja suoritti kandin tutkinnon tästä aineesta vuonna 2003.

Fulbright-stipendin saatuaan Illinoisin yliopisto USA:ssa alkoi kiinnostaa, koska siellä oli tasokkaat ravitsemustieteen- ja liikuntatieteen laitokset, joissa tehtiin liikuntavammaisiin liittyvää tutkimusta, jota Mina oli kiinnostunut oppimaan. Illinoisin yliopisto kiinnosti luonnollisesti myös siksi, että siellä oli yksi maailman parhaimmista pyörätuolikoripallojoukkueista ja valmentajista sekä yliopistossa menestyksekkäs ja kuuluisa vammaisurheiluohjelma. Mina muutti USA:han vuonna 2003, ja opiskeli ja urheili ammattimaisesti seitsemän vuoden ajan. Päivät alkoivat normaalisti klo 6.30 koripallotreeneillä, treenien jälkeen alkoivat luennot ja työt yliopiston laboratorioissa. Iltapäivisin olivat vuorossa kuntosalitreeneit, ja

illalla Mina työskenteli vielä yliopiston laboratoriossa tai toimistolla, ja pääsi myöhään illalla nukkumaan. Koripallo oli mukana Minan elämässä koko ajan opiskeluiden ohella. Koripallon saralla Mina voitti pelaajana Illinoisin yliopistojoukkueessa kaksi USA:n mestaruutta, saavutti joukkueensa kanssa kerran hopeasijan sekä toimi apuvalmentajana joukkueen voittaessa USA:n mestaruuden.

Opintojen alkuvaihe koostui erilaisista kursseista, mutta painottui enemmän ja enemmän tutkimustyöhön opintojen edetessä. Mina työskenteli erilaisissa projekteissa koko yliopisto-opintojensa ajan. Tutkimusprojektit olivat hyvin erilaisia, käsittelivät eri väestönosia ja menetelmiä, mutta keskittyivät pääasiassa kehon koostumukseen, liikuntaan ja ravitsemukseen. Opiskeluihin liittyen Mina oli tehnyt useamman tutkimusprojektin liittyen myös selkäydinvammaisiin, ja hänen toiveenaan oli jatkaa aiheesta väitöskirjatutkimukseen asti. Valitettavasti suunnitelma selkäydinvammaisten tutkimisesta ei onnistunut Minan toivomalla tavalla. Vuonna 2010 Mina väitteli ravitsemustieteen tohtoriksi Illinoisin yliopistosta, aiheenaan ”Ravinnon proteiinin vaikutus kehon koostumukseen ikääntynei-

den naisten laihtuessa”. Väitöskirjan teon kautta Mina kokee saaneensa paljon kokemusta kliinisen interventioprojektin vetämisestä sekä ravitsemusterapeutin työstä liittyen painonhallintaan.

Mina olisi jo Suomessa ravitsemustietettä opiskellessaan halunnut suorittaa ravitsemusterapeutin pätevyuden, mutta silloin suunnitelmat veivät hänet USA:han. Illinoisin yliopistolla tarjoutui mahdollisuus suorittaa tohtorin tutkinnon ohella myös ravitsemusterapeutin pätevyys, jonka Mina päätti suorittaa. Tähän liittyen Mina työskenteli yhdeksän kuukauden mittaisen harjoittelujakson ajan ravitsemusterapeutin tehtävissä useissa työpaikoissa; klinikoilla, sairaaloissa ja kouluissa, tarkoituksenaan oppia ravitsemusterapeutin työstä eri aloilla. Yksi työharjoittelupaikoista oli USA:n sotaveteraanien sairaala.

Ravitsemustieteen tohtorin paperit taskussaan ja koripallomitaleita kaulassaan Mina pohti tulevaisuuden suunnitelmiaan. Mina oli viimeisen vuoden ennen valmistumistaan etsinyt nk. post doc -työpaikkaa, mutta mielekästä työpaikkaa USA:sta ei ihan heti löytynyt. Uusi vaihtoehto avautui Saksan suunnalta, kun RSV Lahn Dillin pyö-

rätuolikoripallojoukkueen valmentaja otti Minaan yhteyttä ja kyseli Minan kiinnostusta lähteä pelaamaan ammattilaiseksi Lahn Dillin joukkueeseen. Vähän tämän jälkeen Minalle tarjoutui post doc -työpaikka myös Georgian yliopistosta, mutta Mina valitsi ainutlaatuisen tilaisuuden pelata koripalloa ammattilaisena. Edessä oli muutto takaisin Eurooppaan.

Mina asettui asumaan Giessenin kaupunkiin Saksaan, ja on pelannut ammattilaisena pyörätuolikoripalloa nyt lähes kaksi kautta RSV Lahn Dillin joukkueessa. Mina on omistautunut koripallolle ja ammattipeleilijana hänelle on maksettu työstä palkka sekä tarjottu käyttöön asunto ja auto. Ammattilaisuus on velvoittanut sitoutumista joukkueen päivä- ja viikko-ohjelmaan. Päivisin joukkueella on joko punttitreenit tai kestävyystreenit esimerkiksi käsipyörällä ja illalla koripallotreenit. Keskimäärin kerran viikossa on jonkinlainen pyörätuolikoripalloesitys tai -demo koululaisille, tai jokin muu sponsoreiden promotiotapahtuma. Joka viikonloppu on yksi peli, joko koti- tai vieraskentällä jossakin päin Saksaa. Sunnuntait ovat yleensä vapaapäiviä. Kaudella 2010-2011 RSV Lahn Dillin joukkue voitti Saksan mestaruuden.

Saksan Cupin voitto 2011. Kuva:Mathias Keil



Samanaikaisesti koripalloillessaan ammattilaisena Mina on koettanut rakentaa yhteyttä paikalliseen Justus-Liebigin yliopistoon ja sen liikuntatieteen laitokseen Gies-senissä sekä myös Kölnin liikuntatieteen yliopistoon, ja virittää tutkimushankkeita mielessään tulevaisuuden työ koripalloam-mattilaisuuden jälkeen.

Tulevaisuudessa Mina toivoisi löytävänsä työn, jossa voisi työskennellä ravitsemuk-sen ja sen tutkimuksen parissa. Mina haluaisi palata Suomeen ja olla näin myös lähempänä perhettään ja ystäviään. Toi-saalta ulkomailla on paljon kiinnostavia työmahdollisuuksia. Erityisesti selkäydin-vammaisten ravitsemus kiinnostaa. Minan mielestä painonhallinta näyttää olevan erityinen ongelma selkäydinvammaisilla ja häntä kiinnostaisi kehittää nimenomaan selkäydinvammaisille sopivia ravitsemus- ja liikuntasuosituksia painonhallintaan lihavuuden ja siihen liittyvien terveystarkien ehkäisemiseksi. Mina näkee, että tässä tarvittaisiin yhteistyötä useamman Euroo-pan maan välillä riittävän suuren aineiston saamiseksi. Minaa kiinnostaa edelleen myös koripallo ja siihen liittyen lajin kehit-täminen Suomessa ja myös mahdollisesti valmentajana toimiminen. Aika näyttää minne tämä ammattilainen päätyy tällä tietotaidollaan!

*Mina Mojtahedin kirjoittama artikkeli ravitse-muksesta s. 10-13.*

## Ravitsemustieteen tohtori Mina Mojtahedi vastasi kysymyksiin

### Miten pidät oman painostasi kurissa?

län myötä olen joutunut olemaan entistä tarkempi sen suhteen mitä syön. Vaikka urheilen lähes päivittäin - jopa 2-3h päivässä - olen huomannut, että paino nousee melko herkästi. Etenkin, kun suklaata on niin vaikea vastustaa! Yritän pitää painon kurissa syömällä herkkuja harvemmin ja tarkkailemalla aterioilla annosten kokoa, joka ei aina ole helppoa. Samalla koetan kiinnittää huomiota siihen mitä syön, eli nou-datan monipuolista ruokavaliota. Syön siis lähes kaikkia ruokia, mutta kohtuudella. Hedelmiä tulee syötyä paljon, koska pidän niistä.

### Onko sinulla hyviä vinkkejä selkäydinvammaisille sopivasta dietistä?

Ei ole olemassa oikotietä onneen, eli nk. pikadietit lupaavat ihmeitä lyhyessä ajassa, mutta ne eivät yleensä pitkällä tähtäimellä toimi.

### Mitä mieltä olet paljon puhutusta ja esillä olevasta karppauksesta?

Kannatan proteiinipitoisten ruokien syömistä joka aterialla ja välipaloina, kunhan va-litsee vähärasvaisia vaihtoehtoja, koska useissa proteiinipitoisissa ruoissa on paljon tyydyttyneitä rasvoja, jotka ovat epäterveellisiä. Mielestäni hiilihydraattipitoisia ruokia ei pidä jättää kokonaan pois, koska on paljon terveellisiä hiilihydraattipitoisia ruokia, kuten kuitupitoiset viljavalmisteet ja kasvikset. Jos tavoitteena on laihduttaa, olisi tärkeämpää pienentää annosten kokoa, välttää korkeakaloripitoisia ruokia ja syödä monipuolisesti, mutta kohtuudella.

## NT-KUNTOUTUS OY -jo vuodesta 1984 Turussa.



Meiltä saat Sinun tarpeitasi vastaavaa, monipuolista ja yksilöllistä kuntoutusta.

Kokonaisvaltaisen kuntoutuksen tueksi käytössämme on myös kuntoutussosiaalityöntekijän palvelut. Kauttamme on saatavilla myös pyörätuolikäyttöön suunniteltuja Ergo Moden vaatteita.

Toimimme Turun keskustassa, kauniissa Verkahovin miljöössä. Tilamme ovat avarat ja viihtyisät. Meille on helppo tulla pyörätuolillakin.

Verkatehtaankatu 4, 6 krs. Turku | puh. 02-251 8400 | e-mail: [fysioterapia@nt-kuntoutus.fi](mailto:fysioterapia@nt-kuntoutus.fi) | [www.nt-kuntoutus.fi](http://www.nt-kuntoutus.fi)

# Vaikeavammaisten laitoskuntoutusta **Rokualla** yli 20 vuoden kokemuksella

Vaikeavammaisten lääkinälliseen kuntoutukseen voit tulla joko Kelan, Vakuutus kuntoutuksen tai terveystieteiden keskuksen maksusitoumuksella. Kuntoutumisjaksolla hyödynnetään mahdollisimman paljon Rokuan ainutlaatuisia luontoympäristöä.

Tutustu laajaan kuntoutustarjontaamme:  
[www.rokua.com](http://www.rokua.com)

**Rokua**  
• health

**Rokua health, Rokua**  
Kuntoraitti 2, 91670 ROKUA  
Puh. 020 7819 277  
kuntoutus@rokua.com

**Rokua health, Oulu**  
Kajaanintie 48 C, 90220 OULU  
Puh. 020 7819 276  
oulu@rokua.com

lankapuhelimesta 8,28 snt /puh + 7 snt/min, matkapuhelimesta 8,21 snt/puh + 17 snt/min, hinnat sis. alv. 23%

# Auringon alla Aasiassa

Teksti: Janette Lindroos

Kuvat: Toni Collander

*Miltä tuntuisi viettää ulkomailla useampi kuukausi? Mitä järjestelyjä asian toteutuminen vaatisi? Kuka pitäisi huolta kolmesta koirastamme ja kodistamme matkan aikana? Mihin me matkustaisimme? Miten saisimme rahavaramme riittämään? Näitä ja monia muita kysymyksiä pyörittelimme mielissämme vuodenvaihteen 2010-2011 aikana, sillä ajatuksissamme oli herännyt innostus lähteä katselemaan maailmaa pidemmäksi aikaa.*

Tammikuussa 2011 pyörä lähti pyörimään vauhdilla ja matkahaaveemme oli käymässä toteen, sillä meille tarjoutui tuttu ihminen kotimme ja koiriemme hoitajaksi. Avopuolisoni työasiat järjestyivät vuorotteluvapaan onnistumisella. Taloudellinen tilanne näytti valoisalta matkabudjetin laatimisen jälkeen, sillä olimme päättäneet matkustaa Aasiaan - maihin, missä eläminen on huomattavasti edullisempaa kuin Suomessa.

Olimme lähdössä reissuun koko perheen voimin, johon kuuluvat itseni lisäksi avomieheni Toni ja 5-vuotias poikamme Eetu. Aiempia matkakokemuksia meillä oli vain viikon tai kahden mittaisilta lomilta, eikä näistä yksikään ollut suuntautunut Aasiaan. Teimme alustavan matkasuunnitelman mielenkiintojemme pohjalta, kuitenkin huomioon ottaen eri maiden oleskeluluvat ja viisumiasi-at. Halusimme myös pitää suunnitelmat melko avoimina, sillä pitkällä matkalla mieli saattaa muuttua useammankin kerran.

## Käytännön järjestelyt ennen matkaa

Reissun varmistumisesta itse lähtöön jäi aikaa noin puoli vuotta ja tänä aikana piti saada kaikki järjestelyt tehtyä niin, että voisimme jättää Suomen taaksemme

levollisin mielin. Aloitimme ensimmäiseksi rokotuksista, sillä aikataulullisesti reilun kahdenkymmenen pistoksen (kolmelle ihmiselle) ottaminen vaati hieman suunnittelua.

Seuraavaksi pohdimme mukaan otettavaa tavaramäärää ja sitä, miten nämä kaikki kuljettaisimme mahdollisimman kätevästi. Toni oli käytännössä katsoen ainut meistä, jolta ison matkalaukun tai rinkan kuljettaminen onnistuu erilaisissa ympäristöissä. Päädyimme ratkaisuun, missä minun ja Eetun tavarat kulkevat neljällä pyörällä varustetussa matkalaukussa. Tällöin matkalaukun liikuttaminen helppossa ympäristössä, esimerkiksi lentokentällä, onnistuu myös minulta. Toni pakkasi omat tavaransa rinkkaan, mikä jätti hänelle kädet vapaiksi kuljettamaan matkalaukkuja ja tarvittaessa auttamaan minua. Käsimatkatavaroina kaikilla oli vielä oma reppu kannettavana. Laukkujen määrästä voi hieman päätellä, että vajaan vuoden kestäväälle matkalle tarvitsemamme tavara- ja vaatemäärän oli pysyttävä kohtuullisen pienenä.

Huollatin pyörätuolini perusteellisesti vaihdattamalla renkaat ja laakerit. Pakkasin myös paikkausvälineet ja yhden ylimääräisen sisäkumin mukaan mahdollisten rengasrikkokojen varalle. Näiden toimenpiteiden ja lentolippujen ostami-

sen myötä olimme valmiita lähtemään maailmalle.

## Seikkailu alkakoon

Ensimmäinen kohteemme oli Thaimaa, jossa suomalaiset voivat lomailla kuukauden verran ilman viisumia. Meidän suunnitelmassa oli kuitenkin oleilla maassa kauemmin, joten anoimme Suomessa viisumit jo valmiiksi. Viisumin avulla lupa vierailta Thaimaassa piteni kokonaisuudessaan kolmeen kuukauteen.

Thaimaan ensimmäisestä kohteestamme Rayongista olimme vuokranneet asunnon jo valmiiksi Suomesta käsin, mutta muuten kuljimme lähinnä mielenkiintojemme ja fiilistemme pohjalta. Käytimme kaupunkien vaihtamiseen aina bussia, mikä on kohtalaisen helppo ja edullinen tapa liikkua. Kaupunkien sisällä liikuimme useimmiten joko paikallisbussilla eli songthaewilla (lava-auto, johon on rakennettu istuinpenkit) tai tuktukilla. Esteettömydestä ei voi näiden kulkuvälineiden kohdalla puhua, vaan käytäntö oli sellainen, että ensin minä penkille ja sitten tuoli perässä, joko kokonaisena tai renkaat irrotettuna.

Netistä löytyi jonkin verran tietoa pyörätuolilla liikkumisesta Thaimaassa. Löysimme mm. kohtalaisen tuoreen blogin, jossa kerrot-





*Leijatapahtuma, Chiang Mai*

tiin skytrainilla (kaupungin yllä kulkeva juna) liikkumisesta Bangkokissa. Blogista löytyi kartta, josta näkyi kaikki hissillä varustetut asemat ja oman kokemuksen perusteella voin sanoa, että ne myös toimivat hyvin. Loppujen lopuksi otimme kuitenkin esteettömyydestä todella vähän selvää etukäteen, ja matkustimme enemmänkin asenteella ”katsotaan mitä vastaan tulee”. Meille tämä tapa toimi ja tiukoissa tilanteissa oli usein apua helposti saatavilla.

Thaimaassa viivymme noin 2,5 kuukautta ja sinä aikana tuli käytyä neljässä eri kaupungissa. Omasta mielestäni ehdottomasti paras muisto syntyi vieraillessamme Hua Hinin lähellä sijaitsevassa Wildlife Friends of Thailand -järjestössä. Tämä WFFT auttaa kaltoin kohdeltuja eläimiä ympäri Thaimaata pelastamalla niitä ja tarjoamalla niille loppuelämäksi turvalliset olot. Pääsimme mm. kävelylle norsun kanssa sekä osallistumaan norsun päivittäiseen pesuun. Järjestö tekee todella tärkeää työtä yrittäessään muuttaa ihmisten asenteita eläinten kohtelun suhteen ja jakamalla tietoa, sillä valitettavasti juuri turismin ympärillä tapahtuu isoin osa eläinten julmasta kohtelusta.

Thaimaan jälkeen siirryimme minibussilla Malesian puolelle Penangiin. Matka oli pituutensa puolesta hieman tuskainen (8–12 h), mutta budjetin puolesta huomattavasti

tavasti lentämistä edullisempaa. Maana Malesia erosi jonkin verran Thaimaasta. Paikallisliikenne oli enemmän Suomen kaltainen matalalattiabusseineen, kulttuurien ja kansallisuuksien kirjo oli värikkäämpi kun Thaimaassa ja englannin kieli yleisemmin puhuttua. Suomalaisen on myös helppo matkustaa Malesiaan, sillä viisumia ei tarvita ja maassa saa olla kolme kuukautta.

Vietettyämme kuukauden Penangissa palasimme vielä muutamaksi viikoksi Thaimaaseen lomalle tulleita tuttuja tapaamaan. Tämän jälkeen palasimme takaisin Malesiaan, suuntana tällä kertaa oli Cameron Highlands ja Kuala Lumpur. Malesiassa on metsää suurin piirtein saman verran kuin Suomessa ja oli mukavaa vaihtaa rantakohteet hetkeksi metsänäkymiin Cameronin ylämaille, jossa myös ilmasto oli viileämpää. Viihdyimme vajaan viikon viileämmillä mailla, jonka jälkeen matka jatkui suureen Kuala Lumpuriin, jossa majailimme reilun kuukauden verran. Kuala Lumpurin visiitin aikana haimme passeihimme Indonesian suurlähetystöstä viisumit tulevaa Balin vierailua varten.

Kuala Lumpurin jälkeen hyppäsimme taas bussiin, jolla hurautimme ihanaan Singaporeen. Thaimaan ja Malesian jälkeen Singapore tuntui kovin helpolta liikkumisen suhteen. Kaikkialla oli kunnolliset jalkakäytävät sekä liikennevalot, taksit laittoivat automaattisesti

mittarit päälle ja myös esteettömyys oli lähes joka puolella huomioitu. Singaporen ainoa ”miinus” oli hintataso, sillä hotelleista lähtien kaikki oli huomattavasti kalliimpaa. Tämä oli tietysti meillä maahan saapuessa jo tiedossa ja siksi Singaporen vierailumme jäikin vain neljän päivän mittaiseksi.

Singaporesta siirryimme seuraavaan kohteeseemme Balille lentäen. Tämä oli ensimmäinen kerta kun lensimme Aasiaan saapumisen jälkeen. Siihen mennessä olimme onnistuneet taittaa matkaa ainoastaan busseilla. Balilla oli suunnitelmassa viettää yhteensä kaksi kuukautta, joista ensimmäiset kaksi viikkoa Ubudissa ja loput rannikolla Seminyakissa. Molemmista kohteista olimme vuokranneet asunnon valmiiksi etukäteen, sillä olimme Balilla juuri joulun aikaan, jolloin asunnot sekä hotellit ovat hyvin kysytyjä.

Liikkumisen puolesta Bali oli kaikista kohteistamme haasteellisin. Liikenne oli vilkasta ja erittäin ruuhkaista. Vaikka etäisyydet olivat lyhyitä, ruuhkien vuoksi aikaa liikkumiseen sai varata paljon. Kaupunkien keskustoissa oli kyllä jalkakäytäviä, mutta niissä oli mahdotonta liikkua ilman apua. Myös rakennukset olivat vaikeita pyörätuolinkäyttäjän näkökulmasta. Lähes joka paikassa oli portaita tai korkeita kynnyksiä. Silti kaikesta tästä huolimatta pidimme



Petronas Towers, Kuala Lumpur

Balista ja sen tunnelmasta erittäin paljon. Ihmiset olivat avuliaita ja rentoja. Kieli-kään ei muodostunut kommunikoinnin esteeksi, sillä ainakin turistien suosimilla alueilla puhuttiin hyvin englantia. Meidän Seminyakin asuntomme saatiin järjestettyä esteettömäksi, kiitos villan omistajien järjestämien ramppien. Balin tunnelma tempaisi mukaansa, eikä liikkumisen haasteet latistaneet mieltä, sillä emme antaneet niiden olla esteitä onnistuneelle lomalle.

Kaksi kuukautta kului nopeasti ja Baliilta matka jatkui takaisin Thaimaahan, tällä kertaa pohjoiseen Chiang Maihin. Olimme lukeneet paljon positiivisia kokemuksia tästä Pohjois-Thaimaan isosta, mutta rauhallisesta kaupungista. Olin myös netistä löytänyt kaupungin läheisyydessä sijaitsevan Care for Dogs -järjestön, jossa halusin ehdottomasti vieraila. Meille sattui hyvä tuuri, sillä pääsimme myös osallistumaan Woofstock festivaaliin, joka oli hyväntekeväisyystapahtuma koirille ja ihmisille. Varat ohjautuivat Care for Dogsin toimintaan, jonka tavoitteena on auttaa Thaimaan kaduilla eläviä koiria rokottamalla ja leikkaamalla niitä sekä hoitamalla sairaita ja loukkaantuneita yksilöitä.

Tällä erää viivymme Thaimaassa kuu-kauden verran ja sen jälkeen olikin aika jättää Aasia taaksemme. Tähän mennessä olimme olleet matkassa noin 8,5 kuukautta. Aasiasta lensimme kylmään Berliiniin, jossa juuri parhaillaan viimeistelen tätä tekstiä. Me emme ole kuitenkaan ihan vielä palaamassa kotiin vaan jatkamme matkaamme Berliinistä Italiaan vielä reiluksi kuukaudeksi. Tähän aikaan vuodesta emme pääse nauttimaan Italian lämmöstä, mutta ehkä sitäkin enemmän herkullisesta pizzasta ja jäätelöstä.

Matkamme on tähän asti sujunut erinomaisesti. Haasteita ja pieniä vastoin käymisiä on tullut vastaan, mutta kaikesta on selviydytty. Olemme joutuneet ja uskaltaneet astua ulos omalta mukavuusalueeltamme ja saaneet siitä palkaksi monta rikasta kokemusta ja hienoa muistoa. Tämä teksti on hyvin lyhyt tiivistelmä kuluneista kuukausista maailmalla, mutta jos olet kiinnostunut lukemaan lisää, suosittelen piipahtamaan blogissani lukemassa kuulumisiamme sekä kokemuksiamme laajemmin. Blogi löytyy osoitteesta: [www.aasianauringonalla.blogspot.com](http://www.aasianauringonalla.blogspot.com)



Toimitussihteeri  
Annukka Koskela

Aloitin Selkäydinvamma -lehden *toimitussihteerinä* vuoden 2012 alussa. Olen ollut lehden teossa mukana jo vuosia, sekä kirjoittajana ja oikolukijana että sopivien juttuaiheiden etsijänä. Tämä osa-aikainen lehtityö sopii tällaiselle pilkunviilaaja-kielipoliisille mainiosti.

Lehden parissa työskentely antaa mahdollisuuden kehittää lehteä ja auttaa tuomaan esiin mielenkiintoisia artikkeleita selkäydinmmaisesta elämän eri alueilta. Työteen pääasiassa kotona ja työn ohella ehdin paimentamaan kaksivuotiaista tyttöäni. Jos sinulle tulee mieleen mielenkiintoinen ja mehukas jutunjuuri, ota yhteyttä!

[toimisto@aksonry.fi](mailto:toimisto@aksonry.fi)



Ilmoitusmyyjä  
Tiia Sipola

Olen Akson ry:n uusi *ilmoitusmyyjä*. Olen 28-vuotias nainen. Minua ei paljon tarvinnut tehtävään houkutella, sillä tuntuu mukavalta tehdä vähän työtäkin arjen pyöryksen keskellä. Olen nimittäin vielä toistaiseksi kotona pienen 1-vuotiaan tyttöni kanssa. Kokopäivätyöhön paluusta ei ole vielä tietoa, joten varmasti myyn ilmoituksia myös seuraaviin lehtiin.

Tällainen myyntityö tuntuu varsin mukavalta ja saan olla sähköpostitse sekä puhelimitse kontaktissa ihmisiin. Ilmoituksia olen metsästänyt hyvinkin monen alan yrityksistä. Kauppoja tulee melko helposti ja Aksoniin on eri tahoilta suhtauduttu todella hyvin ja erilaiset yritykset haluavat olla innolla mukana tukemassa hyvää asiaa.

[ilmoitukset@aksonry.fi](mailto:ilmoitukset@aksonry.fi)

Laatulumalle ja elämyksiin ilman esteitä!  
**ESPANJA JA VIRO**

Esteettömät huoneistot 4:lle + varavuode  
yht. 210 - 250,-/vko tai 40 - 45,-/yö.  
Hyvät ulkoilu-, ruoka- ja ostospaikat  
+ opastetut retkikohteet.

- **Espanjan Torre viejeaan**  
4 tunnin suora lento.  
Asunnoille nouto Alicanten lentokentältä invatila-autolla.
- **Viron Haapsaluaun**  
3-5 tunnissa perille.  
Tallinnasta 100 km omalla autolla, bussilla tai inva-taksilla.  
Suomenkielinen palvelu. Asut kuin kotonasi:  
TV, radio, internet, keittiö, linna vaatteet ym.  
Vain hammasharja mukaan.

Torre viejassa invamopo, käsilaiteauto ja avustaja tilauksesta.  
Haapsalussa keskiaikainen tunnelma.

**HANDI® HBOAT**

Listätiedot + varaus:  
[www.handiboat.com](http://www.handiboat.com), puh. 050 463 1910  
tai [voitto.korhonen@handiboat.inet.fi](mailto:voitto.korhonen@handiboat.inet.fi)

# NIKSEJÄ ARKEEN TAI ARJEN NIKSEJÄ

– ihan kuinka vaan!

Teksti: Kaisa Ruoranen

Piirros: Eppu Ruoranen



*Muistat ehkä, mitä kaikkea Aku Ankka on valmis tekemään esimerkiksi telkkarin rikkoutuessa juuri tärkeän jalkapallomatsin aikaan. Tai miksei hän pukeutuisi vaikka miksikä makkarapojaksi päästäkseen paikan päälle stadionille. Hannu Hanhi taas antaa asioiden tapahtua omalla painollaan, hän vain luottaa hyvään onneensa.*

Oletko koskaan miettinyt ja tiedostanut omaa taktiikkaasi tai keksimiäsi keinoja helpottaa osallistumistasi erilaisiin tapahtumiin ja arkipäivän toimintaan, tai omia strategioitasi päästä määrätietoisesti sinne, minne haluat? Rutiini helpottaa itse kunkin arkea, mutta tiedostamalla ja sanomalla hyväksi koettuja keinoja ääneen ne voidaan laittaa myös kiertämään.

Haastatteluissa, jotka teimme erästä tutkimusprojektia varten, kysimme lähes kahdeksaltakymmeneltä selkädinvammaiselta –tuoreimpien halvaantumisesta oli kolme, konkareiden jopa 50 vuotta – millaisia strategioita he käyttävät osallistuakseen yhteiskunnassa. Haastatellut henkilöt olivat Suomen lisäksi Norjasta, Sveitsistä, Saksasta ja Irlannista sekä Pohjois-Irlannista.<sup>1</sup> ”Konstit on monet”, eikä todellakaan tarkoitettu yksinomaan halvaantuneille!

<sup>1</sup> Muiden kielten sitaattit ovat kirjoittajan vapaita käännöksiä.

Asioiden järjestäminen ja suunnittelu etukäteen oli yksi eniten mainituista hyväksi koetuista keinoista helpottaa omaa osallistumista yhteiskunnassa. Se ei monia varmasti yllätä. Ja niillekin, jotka eivät huomaisi mainitua taktikoivansa sillä tapaa, saattavat järkätä ja suunnitella niin rutinoitusti, etteivät enää tiedosta sitä. Tässä muutamia esimerkkejä:

”Mä suunnittelen aina niin hyvin kuin mahdollista.”

”Mulla on aina oma ramppi mukana.”

”Jos mä olen menossa johonkin tapahtumaan, mä tyhjennän suolen ensin.”

”Mä pyysin, että mun puhelimeen sidotaan avaimenperän rinkuloita kuminauhalla, koska se luisui aina kädestä. Samanlaisia juttuja mulla on ovenkahvoissa.”

”Mä pistän ensin sukat jalkaan, ennen kuin mä puen housut. Sillain pukeminen sujuu paljon helpommin, kun varpaat ei ole tiellä.”

”Niin kuin naiset ei lähde mihinkään ilman käsilaukkuansa, selkädinvammaisen ei lähde kotoa ilman omaa luottosettiänsä.”

Eräs haastateltu vaati saada pyörätuolinsa niin kapeaksi kuin mahdollista, ”Senti pois tästä, puolisenttiä tuosta”, että vanhanaikaiset kapeatkaan oviaukot eivät häntä pitele.

Toiset vannovat hannuhanhimaisesti spontaanisuuteen: ”Emmä tiedä, mä vaan löydän itseni ykskaks jostain, mitä mä en todellakaan ollut suunnitellut enkä ajatellut. Mä en mieli, se on mun strategia. Mä vaan menen ja yritän olla muiden joukossa.”

Monet vannovat oman auton nimeen pystyäkseen liikkumaan itsenäisesti ja sitä kautta ns. laajentamaan reviiriänsä.

”Mä käytän autoa, koska siten mä voin osallistua paljon paremmin. Jos mulla ei

olisi autoa, jonkun muun pitäisi ajaa mua joka paikkaan.”

”Mä halusin ehdottomasti heti ajaa autoa. Enhän mä muuten olisi ikinä päässyt itse edes meidän kylästä pois.”

**M**onet haluavat tietoisesti omalla toiminnallaan vaikuttaa yhteiskuntaan ja kanssaihmiin, esimerkiksi vaikuttamalla yleiseen käsitykseen selkäydinvammasta.

”Jos mä nään jonkun istuvan yksin esimerkiksi kahvilassa, mä tykkään mennä ja kysyä: Voinko mä istua tähän?”

”Mä tykkään hämmäntää ihmisiä, esimerkiksi jos jossain on vaikka raskaat ovet, ja mä nään, että joku tulee mun takana lastenvaunujen kanssa, mä jään pitämään hänelle ovea auki. Ihmiset menee ihan sekaisin, että kuka tässä menee ensin. Se on hauskaa.”

**T**oiset uskovat, että kanssaihmiset kannattaa kohdata avoimesti: ”Mä olen huomannut, että jos mä itse laitan tämän asian leikiksi, niin ympäristön on paljon helpompi suhtautua minuun, eli kukaan ei jännitä ja homma toimii.”

”Mä tein kaikille selväksi, että tulen kyllä joka paikkaan mukaan, mutta heidän pitää uskoa mua, sitten kun mä sanon, että mä olen väsynyt, eikä yritä saada mua jäämään.”

”Mulle oli tosi tärkeää puhua heti avoimesti mun vammasta. Koska siten ihmiset hyväksyy sut paremmin.”

**T**ai miksei ottaa yhteyttä suoraan vaikutajiin helpottamaan kaikkien osallistumista pitkällä tähtäimellä?

”Kyllä mä yritän vaikuttaa kaikkien kannavien kautta, jotka mulla on tiedossa. Otan esimerkiksi yhteyttä henkilöihin, joiden mä tiedän voivan vaikuttaa asioihin.”

”Mä otan yhteyttä poliitikoihin ja esitän heille asiani. Ja pidän huolta, että he myös antaa vastaukset mun kysymyksiin.”

”Jos jossain on ihan ajattelemattomasti tehtyjä rotvalleja tai muuta, mä soitan rakennusvirastoon ja ilmoitan siitä. Sitten kun mä näen, että he on tehnyt parannuksia, mä soitan uudestaan ja kiitän, että nyt on hyvä.” Muitakin selkäydinvammaisia rohkaistiin puuttamaan asioihin, koska parannuksista hyötyvät lopuksi muutkin:

”Jos sä kohtaat jonkun esteen tai susta tuntuu, että joku asia estää sua, tee sille jotain. Vaikka susta tuntuisikin, että ihmiset pitää sua sitten ärsyttävänä pyörätuolilaisena, ei sillä ole väliä, jos sen takia asiat

paranevat. Koska jos homma hoidetaan sulle, niin se hoituu samalla myös niille sadalle ihmiselle pyörätuolissa, jotka tulee sun jälkeen.”

Lähes 80:tä eri ikäistä ja -taustaista ihmistä haastatellessa – kuudesta eri maasta – saimme kuulla mitä kiinnostavampia, hauskipia ja motivoivimpia lausahduksia. Tässä niistä muutamia, joiden on todettu toimivan myös yhteiskunnassa osallistumisen suhteen.

”Mun motto on `Kaikkein pahin on jättää yrittämättä`. On vain kokeiltava, ja jos se menee päin mettää, harmi. Mutta jos ei edes yritä, ei koskaan pääse eteenpäin.”

”Aamulla herätessä mä ajattelen: Tässä on uusi päivä. Kaikki, mikä menee pieleen, menee vain vähän pieleen. Se ei tarkoita, että päivä olisi pilalla. Ja kaikki, mikä menee hyvin, se menee hyvin.”

”Jos et löydä mentävää ovea, etsi ikkuna.”

**K**ysyimme haastatteluissa myös minne neuvon haastateltu antaisi muille selkäydinvammaisille. Toistoa? Ne omat hyväksi koetut konstit tietysti? Osaksi kyllä. Toisaalta huomasimme, että omat strategiat eivät useinkaan olleet samoja kuin ne, mitä henkilö neuvoisi muille halvaantuneille. Ehkäpä se johtuu siitä, että kysyttäessä neuvoa muille selkäydinvammaisille, henkilö helposti ajattelee lähinnä vastavammautuneita, ja hänellä itsellään on ehkä kymmenien vuosien kokemus vamman kanssa. Esimerkiksi edellä mainittua etukäteen suunnittelua ja järjestelyä ei suoranaisesti neuvottu muille. Henkilöt, joita me haastatelimme, neuvoisivat muita halvaantuneita paljoltikin oma-aloitteisuuteen ja omatoimisuuteen tyliin:

”Kuulostaa varmaan kliseeltä, mutta kyllä se on se oma toiminta ja aktiivisuus kaiken lähtökohta. Ettei ajattele ”Mä en pysty ja ne ei tykkää musta”. Ei muuta kun menee ja katsoo, mitä tapahtuu.”

”Ole oma-aloitteinen. Ei kukaan tule tarjoamaan sulle sitä, mitä sä haluaisit saavuttaa, jos sä et itse tee jotain sen eteen.”

”Sun elämä on muuttunut joka tapauksessa. Annatko sä sen muuttua, vai muutatko sä itse sen? Sulla on oltava ohjat käsissäsi.”

”Ota selvää asioista, sun täytyy itse hankkia tietoa.”

”Sun täytyy olla oma-aloitteinen ja ottaa kontaktia ihmisiin. Jos sä olet passiivinen, ihmiset alkaa kohdellakin sua niin. Eli meidän on esiinnyttävä vakuuttavasti ja varmasti.”

”Kun mä menen johonkin, en mä nyt ihan ryntäämällä tule, mutta tietyllä auktoriteetillä. Mä tarkoituksella esittäydyn

itseluottavaisena, vartalonkieli ja ääni ja näin, että mä olen tasa-arvoinen. Ja siihen ihmiset tarttuukin tosi nopeesti.”

**M**onet ovat myös oppineet, että kannattaa kyseinalaistaa saamiaan päätöksiä ja he neuvoisivat muitakin olemaan kriittisiä:

”Pyri pois kohteen asemasta. Jos esimerkiksi fysioterapeutti sanoo, että kolme kertaa viikossa terapiaa, niin mieti, tarvinko mä sitä vai pysyisikö nivelet auki yhdelläkin kerralla. Elämä on kuitenkin muutakin kuin terapiaa varten.”

”Älä hyväksy kaikkea, vaan kyseenalais-ta ja ole kriittinen ”Okei, minkä takia?”.”

**T**oinen neuvo, tai lähinnä rohkaisu, kuulu usein haastateltujen suusta lyhyesti ja ytimekkäästi ”gå ut”, ”rausgehen”, ”go out”, ”liikkeelle”. Sillä rohkaistaan toisaalta itseluottamukseen, mutta samalla sillä tavoitellaan kävelevän kansan totuttamista pyörätuolilla liikkuviin.

”Heti kun vain mahdollista pitää lähteä liikkeelle. Jo kuntoutuksessa.”

”Pitää lähteä ulos ihmisten ilmoille. Jos ei muuta, niin lähde vaikka ostoskeskukseen. Siellä riittää käytäviä, mitä kelailla.”

”Lähde katsomaan ihmisiä ja anna heidän nähdä sut.”

”Liiku ihmisten aikoihin siellä, missä ihmisiä on.”

”Ulos, ihan mihin vaan, kunhan lähdet ulos. Että muut ihmiset tottuvat pyörätuolilla liikkujiin.”

**M**uita konkreettisimpia neuvoja on esimerkiksi seuraavat:

”Pidä huolta ruokavaliosta. Älä anna kerääntyä liikaa painoa. Tarkkaile aina hyvin painoa.”

”Muista perusoikeudet ja vammaispalvelulaki, ja nämä ylikansalliset asiakirjat vammaisten oikeuksista.”

”Pidä huolta ihosta. Kontrolloi usein peilillä, ja jos näkyy yhtäänkin punaista, merkkää se ja hankkiudu siitä heti eroon.”

”Opettele tuntemaan herkemmin muualla vartalossa. Uusia, erilaisia tunteja. Samaan tapaan kuin sokeat herkistyvät tuntoaistille, voidaan mekin opetella tuntemaan herkemmin.”

”Opi pyytämään apua, se kannattaa. Muuten sulla on paljon enemmän ongelmia.”

”Kyllä mä tuputtaisin kaikille heti alkuun, että kysy, kysy, kysy. Älä pelkää, ja se ei haittaa yhtään, vaikka pyytäisit apua.”

Monet neuvoista liittyivät yleensäkin positiivisuuteen:

*"Etsi mahdollisuuksia, rajoitukset tulee kylä itsestään. Ja mahdollisuuksia on erilaisia."*

*"Jos sun ympärillä on negatiivisia ihmisiä, pidä huolta, että siellä on myös joku positiivinen. Ja muista pitää hauskaa, nauttia elämästä. Älä pidä kaikkea ongelmana. Kun sä haluat jotain, mene ja hae se."*

*"Kärsivällisyyttä. Yritä olla miettimättä liikoja, vaan mene ja tee. Koska jos miettii kauheesti moneen kertaan "mitenköhän" ja "onnistuukohan", kroppa ja kaikki menee ihan lukkoon. Rennosti vaan. Sillain moni asia yhtäkkiä vaan lokahtaakin."*

*"Älä menetä rohkeutta ja itseluottamusta. Ole optimistinen ja kokeile uusia juttuja, esimerkiksi matkustelemista."*

Osa neuvoista liittyi ihmissuhteisiin: *"Opiskeleminen ja työ oisi hyvä tapa tutustua uusiin ihmisiin. Ja neuvoisin myös liittymään ja osallistumaan eri vammaisjärjestöihin."*

*"Paras neuvo, jonka voin antaa, on pitää kiinni ystävistä vammautumisen jälkeen. Koska jos silloin lopettaa yhteydenpidon ja kadottaa ystäväpiirinsä, se on vaikea saada myöhemmin takaisin. Pidä kiinni ystävistä!"*

Ja suhteessa vastakkaiseen sukupuoleen: *"Yksinkertainen juttu: kannattaa välttää niitä virheitä, joita muut miehet tekevät. Kun he juovat ja polttavat ja tekevät ties mitä, on vaan itse juomatta ja polttamatta. Ja sitten onkin jo hyvässä asemassa."*

Hyviä strategioita, kikkoja, tapoja ja mottoja yhteiskunnassa osallistumiseen on luultavasti yhtä paljon kuin on niiden käyttäjiä. Monet niistä tuntuu niin itsestänselvyyksiltä, ettei niitä huomaa mainita ääneen. Sanotaan siis itsestänselvyydet ääneen ja laitetaan strategiat ja neuvot kiertämään! Ehkä tässä kuitenkin oli lausahduksia, joita et koskaan ole tullut ajatelleeksi?

*Suurkiitos kaikille Suomessa kesällä ja syksyllä 2009 haastatteluihin osallistuneille!*

**Selkäydinvammaisten strategiat koskien yhteiskunnassa osallistumista on osa tutkimusprojektia "Tangoon tarvitaan kaksi – selkäydinvammaisten integraatio ja osallistuminen yhteiskunnassa". Kirjoittaja Kaisa Ruoranen työskentelee Sveitsin Paraplegia tutkimuksessa ja on mukana projektissa. Jos sinulla heräsi kysymyksiä, älä epäröi ottaa yhteyttä [kaisa.ruoranen@paranet.ch](mailto:kaisa.ruoranen@paranet.ch).**

Lähetä lainopillinen kysymyksesi tai aihe, jota haluat käsiteltävän lehdesämme osoitteeseen: [toimisto@aksonry.fi](mailto:toimisto@aksonry.fi).

Lakimiehet vastaavat tällä palstalla.

## Vapaa-ajan välineistä

Usein tulee mieli kokeilla milloin mitäkin uutta liikuntamuotoa. Tällöin meikäläisille tulee usein vastaan kysymys; mistä saan välineet, kun ihan perusmallinen monoski ei toimi? Useita välineitä pääsee testaamaan erilaisten apuvälinelainaamoiden ja -vuokraamojen kautta. Onpa esimerkiksi hiihtokeskuksissakin joitakin meille sopivia välineitä, joilla pääsee kokeilemaan miltä vauhti tuntuu. Oman liikuntavälineen hankintaprosessi saattaa kuitenkin tyssätä korkeaan hintaan. Monella on taustalla vakuutusyhtiö, jonka ovia kannattaa kolkutella, jos sellainen mahdollisuus on. Jos ei ole, julkinen valtakunta tukee selkäydinvammaisten liikuntavälineitä seuraavasti.

Ensimmäinen pitää mennä oman apuvälineyksikön puolelle, siis terveystieteiden keskukseseen, kaupungin sairaalaan tai yliopistosairaalaan; riippuen vähän siitä, missä on hoitovastuu ja miten apuvälinejakelu on paikkakunnalla järjestetty. Kuntoutuksen apuvälineet ovat lääkinnällisiä apuvälineitä; ne tukevat kokonaisvaltaisesti selkäydinvammaisen henkilön kuntoutumista. Tässä on tärkeää, että ei usko ensimmäistä lääkäriä tai muun terveydenhuollon ammattihenkilöstön kieltävää kantaa, vaan jaksaa sinnikkäästi hakea ja valittaa. Jos terveydenhuollon puolella ei saa asiaansa läpi, on seuraava osoite kunnan vammaispalvelu. Vammaispalvelulain mukaisesti voidaan myöntää esimerkiksi puolet käsipyörän hankintahinnasta. Molemmissa tapauksissa on tärkeää, että hankit itse riittävät selvitykset sekä itse välineestä että siitä miten se hyödyttää sinun toimintakykyäsi ja arkipäivääsi.

Jos siis hiihtokelkka, käsipyörä tai muu vastaava on kiikarissa, kannattaa omia rahoja säästääkseen ensin kokeilla ulkopuolisten rahoittajien kantaa asiaan.

Jukka Kumpuvuori  
OTM

# Niksipalsta

Selkäydinvammaisen elo helpottuu, kun kehittelee pieniä niksejä ja kikkoja arjen tilanteisiin. Julkaisemme tällä palstalla arkea helpottavia lukijoiden pikkuniksejä. Voit lähettää oman niksisi mahdollisen kuvan kera elämän eri osa-alueilta osoitteeseen: [toimisto@aksonry.fi](mailto:toimisto@aksonry.fi).



## Uusia mahdollisuuksia selkäydinvammaisille, joilla ei ole sormissa puristusvoimaa!

Active Hands -otehanskat tulevat Englannista, idean kehittäjä on itse tetrapleegikko. Yrityksen sivuilla on paljon kuvia ja videoita hanskoista ja niiden monista käyttömahdollisuuksista. Hanskoja on useita malleja eri käyttötarkoituksiin. Hanskat ovat jämäkät ja suunniteltu niin, että ne saa itse kiinnitettyä. Aktiivisuutta arkeen, kuntosalille, kotiharjoitteluun, puutarhaan, koiran harjaamiseen ym. Loistava apuväline! Hanskoja voi tilata netin kautta ([www.activehands.co.uk](http://www.activehands.co.uk)). Niihin voi kysyä myös maksusitoumusta, ainakin vakuutusyhtiöt ovat hanskoja korvanneet. Kunnaltakin kannattaa hanskojen korvattavuutta kysellä.

*Elina Aula*  
fysioterapeutti  
[www.ellu.fi](http://www.ellu.fi)



## Ehdoton apuväline

Tavaroiden kuljetus sylissä on joskus hankalaa. Mahdottomia ovat kuumat kahvit tai teemukit, joista loiskuu nestettä yli. Jalkojen väliin kuppia ei uskalla laittaa, ettei tule palovammoja. Kädessä kuppia kuljetettaessa pitää vaihtaa kättä, kun polttaa ja yhdellä kädellä kelaaminen ei oikein onnistu. Tarjottimesta voi olla apua, mutta jos jalat ovat eri tasoilla, tarjotin on vinossa ja siitä ei hyvää seuraa. Mukit liikkuvat sujuvasti alamäkeen ja kaatuvat parhaimmalla tapauksessa. No, ratkaisuna voisi olla laidallinen tarjotin. Se estää vain nesteen valumisen jaloille.

Oheisen kuvan tarjottimen askartelin osana toimintaterapiaa ollessani kuntoutuksessa ja sitä ilman en enää tulisi toimeen. Puutarjottimen pohjaan laitetaan iso "hernepusi". Kun tarjotin asetetaan syliin, niin "hernepusi" asettuu sylisi muotoon. Tarjotin toimii myös sängyssä ja sohvalla ollessani. "Hernepussin" rakensin kankaasta, jonka sisään laitoin styrox -rakeita, joita myy mm. Etola. Tarjottimeen voi rakentaa laidat tms. Tarjottimia voi ostaa myös valmiina. Tarjottimen päällä onnistuu monet muutkin askareet kuten vihannesten pilkkominen ja pienet korjaustyöt. Oma syli kun on oikealla korkeudella.

*Rauno Stedt, [rstedt@welho.com](mailto:rstedt@welho.com)*

## Tee se itse -tarjotin

Miesten katetrilaatikkoa tarkastellessani mietin, mihin laatikkoa voisi hyödyntää. Se oli mitoiltaan sopiva syliini ja korkeuttakin oli. Niinpä päätin tehdä siitä juomien kuljetustarjottimen. Tein laatikkoon reiät, joihin laitoin jäykästä muovista tehdyt mansetit, jotka pitävät kuljetettavan astian pystyssä. Näin muki tai kuppi pysyy tukevasti reiässä paikoillaan. Laatikkoa voi tuunata miten haluaa eli maalamalla ja vahvistamalla. Lisäksi tämä laatikkoviritelmä pysyy hyvin "hernepusi"-tarjottimellakin.

*Rauno Stedt, [rstedt@welho.com](mailto:rstedt@welho.com)*



## Pysäköintilupa

Taannoin istuin kaverini kanssa autossa ja hän nappasi käteensä pysäköintilupani. Ensin hän arvosteli kuvaani, koska näytin *niin* nuorelta ja kysyi koska kuva on otettu. Vastasin, että varmaankin yli kymmenen vuotta sitten. Kaveri katsoi luvassa olevaa päivämäärää ja kauhisteli. Lupa oli vanhentunut edellisenä päivänä!

En lainkaan muistanut, että lupa on voimassa kymmenen vuotta. Vanhaan aikaan autokohtainen lupa tuli uusittua aina auton vaihdon yhteydessä. Nyt siis kiireesti lääkärintuuletusta ja passikuvaa hakemaan. Näin ne vuodet vilahtaa. Luvan voi hakea asianmukaisin paperein sähköisesti [www.poliisi.fi](http://www.poliisi.fi) -osoitteesta. Milloin sinun pysäköintilupasi voimassaolo päättyy?

*Nimim. Autoilija etelästä*

## Omatoiminen suolihuuhtelu

Olen kolmekymppinen mies Pohjois-Suomesta. Minulla on osittainen selkäydinvamma, jonka vuoksi alkuun opettelin toistokattetroinnin. Vatsan tyhjennys oli onnetonta, mutta jotenkin kuvittelin pärjääväni, kun en paremmastakaan tiennyt.

Uroterapeutti/avannehoitajani suositteli minulle Peristeen suolihuuhtelulaitetta ([www.coloplast.fi](http://www.coloplast.fi)). Kokeilun jälkeen vatsa on toiminut säännöllisesti, kun vain muistan tehdä huuhtelut joka toinen päivä. Etelänlomalle en laitetta mukaan ottanut, kun ajattelin laitteen vievän liikaa tilaa laukussa. Todellisuudessa ei niin pientä laukkuja ole, mihin ei suolihuuhtelulaite mahdu. Tämä vinkkinä teille, jotka vietätte liikaa aikaa wc:ssä...

Make

## Movicolin käyttö

Olen itse käyttänyt Movicolia yli 10 vuotta ja askarointi on jo monta vuotta sujunut hyvin. Vammani on korkea paraplegia ja olen istunut tuolissa yli 40 vuotta. Käteni toimivat tyydyttävästi ja käyn potalla keskimäärin neljän päivän välein. Varsinainen askartelu kestää 25-30 minuuttia, ja parasta on huolettomuus välipäivinä ilman täpliä kalsareissa. Arvaan, että varmuus wc:ssä on monella meikäläisellä toivelistan kärkipäässä.

Jos haluat tutustua käyttämäni prosessiin, pyydä lisätietoa sähköpostilla. Vastaan varmasti.

[antero.rasanen@kolumbus.fi](mailto:antero.rasanen@kolumbus.fi)

## Kevyt olo

Olo on keventynyt ja ruuansulatus toimii paremmin, kun jätin ruokavaliosta kokonaan pois sokerin, valkoisen viljan ja perunan. Ja ei housut enää kiristä!

*Nimim. Semikarppaaja*

## Oikaisu

Viime lehdessä olleeseen niksiin liittyen miesten katetripusseihin tuli painovirhe nettiosoitteeseen. Eli pusseja voi tilata osoitteesta [www.paratronic.fi](http://www.paratronic.fi)

## Ihmetekijän veitsen alla

Hikoilin jatkuvasti. Vasemmassa pakarassa oli pieni pinnallinen ihorikko. Välillä se oli isompi ja välillä taas pienempi - mutta ei pysynyt koskaan kokonaan pois. Makasin enemmän, kesällä tosi paljon, vaihdoin tyynyjä, mittasin paineita ja vaihdoin asentoja. Kävin laitostuntoutuksessa, Töölössä näyttämässä, mutta ei mitään. Maatessa ei pienen pinnallisen haavan alla ollut havaittavissa mitään poikkeavaa. Hikoilu kävi yhä sietämättömämmäksi. Sosiaaliset tilanteet olivat karmeita. Noidannuoli iski jäätävässä pakkasessa niskaani ja lopulta istuin kotona rätkki päässä ja toivoin, että loppu tulisi pian. Eräänä aamuna sänky oli märkä. Hygieniatarvikkeet oli asennettu niin kuin piti, mutta takapuoleen oli ilmestynyt ylimääräinen reikä. Avustaja tökki sitä pumpulipuikolla ja sai sen yhteen suuntaan uppoamaan 12 cm ja toiseen 5 cm. Molemmat kanavat oli ohuita, noin savukkeen kokoisia. Alkoi

hoito, ontelo tulehtui luhun saakka ja kylästettynä antibiooteilla päädyin kuukauden kuluttua leikkauspöydälle. Siellä alkoi koko aikuisikäni suurin käänne parempaan päin. Kun heräsin, minulle hymyili sama tyttö joka hymyili minulle kuin heräsin koomasta taitettuani niskani vuonna 1971! Uskomaton juttu, eikö vain! Kaksi päivää sen jälkeen haava lakkasi vuotamasta, neljä päivää sen jälkeen haavanesteen hukkaputki otettiin turhana pois, viikko sen jälkeen pääsin kotiin. Ennen kotiin pääsyäni vannoin makaavani nousematta ylös viiteen viikkoon. Ensimmäinen viikko oli toki jo kulunut sairaalassa. Kotona ei haavahoitoa enää tarvinnut, koska avonaista haavaa ei enää ollutkaan! Ainoa asia mitä piti tehdä, oli popsia pari nappia päivässä ja olla rasittamatta pyllyä. Tämä onnistui myös puolittain selinmakuuasennossa (kuten sairaalassakin). Viiden viikon päästä nousin sitten ylös, kävin suihkussa ja siirryin tuoliin. Kun katson tapahtunutta taaksepäin, tuntuu aivan kun



*Takapuoleen ilmestyi ylimääräinen reikä...*

olisin herännyt jostakin painajaisesta. Aina ei lääketiede pysty ihmeisiin, mutta minun kohdalla se tällä kertaa onnistui. Tämä tapahtui yhden superplastiikkakirurgin ja hänen uskomattoman osaamisen avulla.

Teksti ja kuva: Nimetön kohtalontoveri"

## Yksilöllistä kuntoutusta Pääskynpesässä

### Yksilölliset kuntoutusjaksot

- Kelan aikuisten tules- ja reumalinja sekä yleislinja
- Kelan vaikeavammaisten ja avustettavien yksilökuntoutus
- vakuutusyhtiön tai terveydenhuollon kautta
- itse maksaen

Kuntoutusjakson sisältö suunnitellaan aina yhdessä moniammatillisen henkilöstön kanssa vastaamaan asiakkaan kuntoutustarpeita.

Ota yhteyttä: kuntoutusvastaava Tarja Sorola  
puh. 0400 356 220 tai [tarja.sorola@paaskynpesa.fi](mailto:tarja.sorola@paaskynpesa.fi)  
[www.paaskynpesa.fi](http://www.paaskynpesa.fi)  
Henrikintie 4, 82900 Ilomantsi



Selkäydinvammaiset Akson ry.  
Ryggmärgsskadades förening Akson rf.  
perustettiin 13.6.2009 Helsingissä  
32 selkäydinvammaisen toimesta.

## Toimintakatsaus syksy 2011– kevät 2012

22.9.11	Helsingin klubi-ilta
27.9.11	Pohjoismaisen selkäydinvammatyöryhmän (Norr) kokous Göteborgissa
28.–30.9.11	NoSCos -kongressi Göteborgissa
6.10.11	Valtakunnallisen laajennetun kuntoutuksen ja seurannan työryhmän kokous Helsingissä
20.–23.10.11	Koulutusta selkäydinvamma-asioista Kosovossa
27.10.11	Helsingin klubi-ilta
3.11.11	Koulutus Tays:n tehohoidon henkilökunnalle
10.–12.11.11	Akson apuvälinemessuilla
11.11.11	Aksonin syyskokous Tampereella messujen yhteydessä
14.–18.11.11	Kuntoutuskurssi yhteistyössä Peurungan kanssa
15.11.11	Jyväskylän klubi-ilta
22.11.11	Yhteistyöneuvottelu OYS:n johdon kanssa
16.12.11	Valtakunnallisen laajennetun kuntoutuksen ja seurannan työryhmän kokous Helsingissä
16.12.11	Aksonin hallitus kokoontui Helsingissä
12.1.11	Valtakunnallisen selkäydinvammaneuvoittelukunnan kokous Helsingissä
24.1.12	Aksonin hallitus kokoontui Helsingissä
26.1.12	Turun Klubi-ilta
28.–29.1.12	Akson osallistui Invalidiliiton puheenjohtajapäiville Ikaalisissa
6.2.12	Akson tapasi Invalidiliiton johtoa Helsingissä
7.2.12	HUS:n alueen selkäydinvammojen hoidon suunnittelukokous
20.2.12	Aksonin järjestösihteeri aloitti kokopäiväisenä
8.3.12	Tays:n alueen yhteistyöneuvottelu hoidon keskittämisestä
8.3.12	Rovaniemen Klubi-ilta
11.3.12	Aksonilaiset Teneriffan lämpöön kahdeksi viikoksi
14.3.12	Hallitus kokoontui Kuopiossa
14.3.12	Kuopion klubi-iltapäivä
16.3.12	Valtakunnallisen laajennetun kuntoutuksen ja seurannan työryhmän kokous Helsingissä
27.4.12	Pohjoismaainen selkäydinvammapäivä
27.4.12	Selkäydinvammaseminaari Peurungassa
23.–25.5.12	ESCF- kansainvälinen selkäydinvamma-kongressi, Italia



## Ugandan selkäydinvammaiset



### Spinal Injuries Association – SIA – Uganda

Ugandan nuorten selkäydinvammaisten omasta järjestöstä oli juttua Selkäydinvamma-lehdessä syksyllä 2010. Abiliksien rahoittama projekti (10 000 €) on edennyt 2. vaiheeseen.

Abiliksien delegaatio kävi Ugandassa syksyllä 2011 ja myös SIA:n toimistolla. Tapasimme toiminnanjohtaja Ms. Angela Balaban ja henkilökuntaa. Selkäydinvammaisten tilanteesta pidetty tiedotuskampanja oli tuottanut yllättävän tuloksen: pääkaupunki Kampalan kiinteistöbusiness lahjoitti tontin selkäydinvammaisten ensikuntoutus-keskuksen rakentamista varten. Rahat ja tietotaito keskuksen rakentamiseen ja sen toiminnan järjestämiseen on vielä kerättävä – Abiliksien rahoituksen ulkopuolelta.

SIA:n aktivistit kertoivat miten olivat kiertäneet kotikäynneillä vammautuneiden luona. Suurimmaksi aktiivisen elämän ja työssäkäynnin esteeksi oli noussut puute katetointivälineistä. Järjestö pyysi lupaa saada käyttää osa lopusta Abiliksien rahoituksesta yksinkertaisesti näiden välineiden hankkimiseen, varastointiin ja jäsenille toimittamiseen. Kotikäyntien teko oli ollut oletettua hankalampaa ja vienyt pidempään kuin oli suunniteltu, koska itse pyörätuoleilla liikkuneet tukihenkilöt eivät päässeet ympäristön ja kotipihojen liikkumisesteiden vuoksi joka paikkaan. Kuulimme myös että Abilikselta rahoitusta saanut nuorten vammaisten asianajajien järjestö LAPDUG teki yhteistyötä SIA:n kanssa ja meneillään oli joitain oikeusjuttuja mm. siitä, että perheet yrittivät viedä vammautuneen omaisuuden tai perintöosan.



Development Aid for People with Disabilities

ABILIS SÄÄTIÖ, keräystili Nordea FI41 1279 3000 5091 88, SWIFT: NDEAFIHH, KERÄYSLUPA 2020/2010/4643 (04.04.2011-31.12.2012), § 05.04.2011 Poliisihallitus Arpajaishallinto.

ABILIS maailmanlaajuisesti - [www.abilis.fi](http://www.abilis.fi)





Teksti: Anssi Kemppi

## SELKÄYDINVAMMAISTEN LUONTOLOMA ILOMANTSIN MÖHKÖSSÄ 9.8.–2.9.2012

Raha-automaattiyhdistys uudisti tuettujen lomien eli ns. sosiaalisen lomatoiminnan kriteereitä vuoden 2012 alussa. Jatkossa RAY keskittää sosiaalisen lomatoiminnan avustukset suoraan varsinaisille lomajärjestöille. Invalidiliittokaan ei enää saa omaa lomatoiminnan avustusta. Tämä muutos vaikuttaa myös Invalidiliiton perinteisen Saimaalla järjestetyn selkäydinvammaisten luontoleirin toteutukseen.

Vuonna 2012 Maaseudun terveys- ja lomahuolto ry. järjestää yhteensä 16 eri teeman ympärille rakennettua tuettua lomaa yhteistyössä Invalidiliiton kanssa. Yksi näistä lomista on selkäydinvammaisten luontoloma 9.8.–2.9. välisenä aikana. Luontoleirin sijaan jatkossa puhutaan luontolomasta. Tämä kuvastaa paremmin toiminnan luonnetta – kyseessä on nimenomaan Raha-automaattiyhdistyksen tukema, virkistystä ja vertaistukea tarjoava lomatoiminta.

Selkäydinvammaisten luontoloma järjestetään siis 29.8.–2.9. Manttan lomapalveluissa Ilomantsin Möhkössä. Ohessa tarkempia ohjeita lomalle hakeutumisesta. Huomioithan, että hakuaika selkäydinvammaisten luontolomalle päättyy 3 kuukautta ennen loman alkua eli 29.5.2012. Lomalla on mukana Aksonin vertaisohjaaja Ari Aalto.

Nyt vain hakupapereita täyttämään!

## RAY:n tuetut lomat 2012

Vuonna 2012 Maaseudun terveys- ja lomahuolto ry. järjestää yhteensä 16 eri teemojen ympärille rakennettua tuettua lomaa Invalidiliiton jäsenkunnalle. Lomiin on jatkuva haku ja niille haetaan Maaseudun terveys- ja lomahuolto ry:n sivuilta [www.mtlh.fi](http://www.mtlh.fi) löytyvällä hakemuksella. Lomahakemukset osoitetaan Maaseudun Terveys- ja Lomahuolto ry:lle.

Lomien omavastuuosuus on aikuisilta 15 €/vrk. Loman kesto 4 vuorokautta.

Tukea myönnetään taloudellisin, terveydellisin ja sosiaalisiin perusteisiin. Tukea myönnettäessä otetaan huomioon hakijan ja puolison tulot, menot - myös velat, elämäntilanne ja aikaisemmin saatu lomatuki. Hakijan on perusteltava tuen tarpeensa. Hakemus palautetaan viimeistään kolme (3) kuukautta ennen toivotun loma alkua.

Lomatukipäätökset tekee lomajärjestö noin 2,5 kk ennen loman alkua. Jokainen valittu saa henkilökohtaisen kutsun ja samalla laskun omavastuuosuudesta, joka maksetaan kolme viikkoa ennen loman alkua. Ellei maksua ole maksettu, loma katsotaan peruutetuksi.

Lomajärjestö hoitaa varaukset lomapaikkaan ja ilmoittaa valittujen nimet sinne.

**Lisätietoja:** Invalidiliitto ry  
toimistos sihteeri Kaija Heikkilä,  
puh. 044 765 0667  
[kaija.heikkila@invalidiliitto.fi](mailto:kaija.heikkila@invalidiliitto.fi)

## Tulevia tapahtumia

Akson ry. on jäsenenä alla mainituissa yhdistyksissä, jotka järjestävät erilaisia tapahtumia ja koulutuksia. Aksonin jäsenenä pääset joihinkin tapahtumiin jäsenetuhinnalla, kannattaa siis kysellä. Ohessa on muutama esimerkki tapahtumista.

**Koko syyskuu on kuntokuu.** Lisätietoja: [www.kuntokuu.fi](http://www.kuntokuu.fi)

**Suomen Vammaisurheilu ja -liikunta VAAU ry.**

1.9. Kesäpäivät, Kauhajoki [www.vammaisurheilu.fi](http://www.vammaisurheilu.fi)

**Invalidiliitto ry.** [www.invalidiliitto.fi](http://www.invalidiliitto.fi)

17.4. Tietoa lääkinnällisestä kuntoutuksesta, Hämeenlinna

11.10. Tietoa lääkinnällisestä kuntoutuksesta, Seinäjoki

### Purjehtimaan!

Tietoa vammaisurheiluudesta löydät mm. osoitteesta [www.vammaisurheilu.fi](http://www.vammaisurheilu.fi) ja [www.spv.fi](http://www.spv.fi).

Tapahtumat ovat kaikille avoimia ja kohtuullisen esteettömiä, eivät kuitenkaan välttämättä yksin täysin saavutettavissa (avustaja mukaan!). Alustavasti purjehduskursseja on suunniteltu seuraavasti:

- Kevään viikonloppukurssi 05/12 Espoossa  
Pirkko Patja, [pirkko.patka@gmail.com](mailto:pirkko.patka@gmail.com), 050 565 8961
- Airiston purjehduspäivä 05/12  
Mika-Matti Rajaniemi,  
[mika-matti.rajaniemi@sunruseholidays.fi](mailto:mika-matti.rajaniemi@sunruseholidays.fi), 045 676 5048
- Purjelaivaretki 5+1 pvä 20.–25.8. ja 26.8.  
Jukka Jokiniemi, [jukka.jokiniemi@innajok.fi](mailto:jukka.jokiniemi@innajok.fi),  
0400 544 822
- Purjehduksen kokeilupäiviä  
EPS 5/2012 Pirkko Patja, [pirkko.patja@gmail.com](mailto:pirkko.patja@gmail.com),  
050 565 8961  
NPS (?) Erkki Ikonen, [eikonen@iki.fi](mailto:eikonen@iki.fi), 044 3645 505  
Pori 6/2012 Sataesteetön purjehduksen jatkokurssi ja treenileiri SAMK/Kati Karinharju, [kati.karinharju@samk.fi](mailto:kati.karinharju@samk.fi),  
044 710 3868  
TaPS 19.6.2012 klo 18–20 Erkki Ikonen, [eikonen@iki.fi](mailto:eikonen@iki.fi),  
044 3645 505
- Sataesteetön purjehduskurssi Pori / BSF  
SAMK/Kati Karinharju, [kati.karinharju@samk.fi](mailto:kati.karinharju@samk.fi),  
044 710 3868  
3.8.2012 avustajakurssi soveltavan purjehduksen perusteet  
3.-5.8. 2012 vammaisryhmien purjehduksen kokeilua

### Kansainvälisyttä

3.-5.9. ISCoS -kansainvälinen tieteellinen selkäydinvammaseminaari, Lontoo, Englanti.  
[www.iscos.org.uk](http://www.iscos.org.uk)

29.8.-9.9. Paralympialaiset, Lontoo. [www.london2012.com](http://www.london2012.com)

## Hallituksen jäsenet



**Antti Dahlberg**, varapuheenjohtaja

Olen vuonna 1957 syntynyt lääkäri Helsingistä. Vammauduin putoamistapaturmassa vuonna 1974. Asun yhdessä teini-ikäisen poikani kanssa. Lääkärinä olen työskennellyt selkäydinvammaisten parissa viimeiset kaksikymmentä vuotta. Harrastan lenkkeilyä, laskettelua, laiskottelua, lukemista ja mökkeilyä.



**Ulf Gustafsson**

Olen vähän päälle kuusikymppinen filosofi Töölöstä. Hyppäsin parikymppisenä pää edellä mereen. Olen Finlands Svenska Handikappförbundetin pääbyrokraatti ja innokas veneilijä. Tykkään maustustaa ruuasta ja pojanpojastani Leosta.



**Merja Leppälä**

Olen syntyjäni pohjoiskarjalainen, mutta asunut Kuopiossa jo 20 vuotta. Perheeseeni kuuluvat yrittäjä-aviomies Martti, tyttäremme Ruusu sekä Ruusun isosisko, taidevalokuvaaja Anni. Olen ollut Kuopion kaupunginvaltuutettuna 14 vuotta ja nyt olen arviointilautakunnan puheenjohtaja. Olen myös seurakunta-aktiivi. Harrastan yhdistystoimintaa, kulttuuria ja pyörätuoliliikuntaa luontomaisemissa. Minulle tärkeitä arvoja ovat yhdenvertaisuus, reiluus sekä toisista ja luonnosta välittäminen. Vuonna 1993 sattuneen liikenneonnettomuuden seurauksena minulla on paraplegia ja liikun pyörätuolilla.



**Jukka Kumpuvuori**, puheenjohtaja

Olen vuonna 1977 syntynyt aksonilainen Turusta. Selkäytimessäni havaittiin kasvain ollessani 10-vuotias, reilusti yli puolet elämästä on tullut siis kärräiltyä pyörätuolilla. Opiskelin juristiksi, ja teen väitöskirjaa Åbo Akademiassa. Paljon on tullut oltua mukana järjestöelämässä. Harrastuksiini kuuluu ruuanlaitto ja liikunta, valitettavan harvoin jälkimmäinen. Perheeseen kuuluu toistaiseksi vaimo Tiina ja kaksi koira.



**Minna Aula**

Olen vuonna 1968 syntynyt paljasjalkainen rovaniemeläinen. Vammauduin putoamistapaturmassa vuonna 1986, eli aikaa on kulunut jo tovi jos toinenkin. Järjestötoiminnassa olen ollut mukana pitkään, mm. Kynnys ry:ssä ja Invalidiliitto ry:ssä sekä paikallisessa vammaisneuvostossa. Ammatiltani olen julkishallinnon merkonomi ja työskentelen palkkahallinnon parissa. Perheeseeni kuuluu avomies Mika ja hänen kaksi tytärtään sekä ragdoll -kissa Mea. Vapaa-ajat menee elokuvien ja lukemisen parissa.



**Anssi Haapoja**

Olen vuonna 1971 syntynyt yrittäjä Seinäjoelta. Vammauduin motskarilla 18-vuotiaana, joten jo parikymmentä vuotta on pyörätuoli ollut aktiivisessa käytössä. Aksonilaisuuden lisäksi toimenkuvaani vammaisten etujen ajajana kuuluu mm. Seinäjoen vammaisneuvoston-, rakennuslautakunnan sekä paikallis- ja palveluliikenteen neuvottelukunnan jäsenyys. Toimin myös Liikenneturvan kouluttajana ja Invalidiliiton vertaistukihenkilönä.



**Lauri Louhivirta**

Olen nelikymppinen diplomi-insinööri Oulusta. Puolet elämästäni olen kärryllä ajellut ja yrittänyt muuttaa Suomea vammaisystävällisempään suuntaan. Viimeisin veto siinä taistelussa on politiikkaan siirtyminen -olen kaupunginvaltuutettu ja vedän rakennuslautakuntaa. Valitettavasti esteettömyyspuolella on vielä kovasti tekemistä. Rakkain harrastukseni on alppiihto, jossa olen toiminut kaikissa mahdollisissa tehtävissä kilpaurani jälkeen.



**Ville Vuosara**

Olen viidettä kymmenettä käyvä nuorimies. Elelen tavallista perhe-elämää kesäpäivän pitäjässä Kangasalla vaimon ja kahden pojan kanssa. Olen ollut Invalidiliiton palveluksessa jo reilut kymmenen vuotta, tällä hetkellä Invalidiliiton Asumispalvelut Oy:ssä. Aikoinaan vapaa-aikani täyttivät pyörätuolikoripallo ja penkkipunnerrus, mutta nykyään suuntaan mielenkiintoni hyvään ruokaan ja juomaan. Pyörätuolista käsin olen tätä maailmaa tarkkaillut jo 70-luvun puolivälistä lähtien.



**Tiina Siivonen**

Tiina Siivonen tässä, tarinaa itsestäni virittelemässä. Ikää on lähes 40 vuoden edestä. Maailmaa on katseltu pyörien päältä 90-luvulta lähtien, jolloin vammauduin liikenteessä. Asustelen Riihimäellä, ja työtäni teen liikunnan parissa. Järjestöissä olen seikkaillut lähes koko ikäni. Matkustaminen, ooppera ja kulinartistiset nautinnot kuuluvat elämään. Asioihin vaikuttamista pidän tärkeänä!

## Hallituksen varajäsenet



**Juha-Pekka Konttinen**

Olen vuonna 1976 syntynyt lakimies Vantaalta. Tällä hetkellä työskentelen ihmisoi-keuksien parissa Kynnys Ry:ssä. Perheeseeni kuuluvat vaimo ja Matias-poika. Aina joskus kun vapaa-aikaa jää, harrastelen valokuvausta -olen "canonisti". Kaikenlainen urheilu ja liikunta ovat aina olleet lähellä sydäntäni. Ammoisin aikoina ajoin motocrossia, sittemmin olen pelaillut pyörätuolikoripalloa. Nykyään on tullut sekaan-uttua myös erinäisiin luottamustehtäviin mm. urheilu- ja vammaisjärjestöissä.



**Aino Riikkilä**

Olen parikymppinen logopedian opiskelija Helsingistä. Vammauduin 2-vuotiaana liikenneonnettomuuden seurauksena. Aikaisempaa järjestötoimintakokemukselta minulla ei juurikaan ole, mutta hyvät hermot, yhteistyökyvykkyyttä ja hieman maalaisjärkeäkin kyllä löytyy. Aksonissa puuhailen lähinnä nuorisotoiminnan parissa. Vapaa-ajallani nautin mm. musiikista, hyvästä ruuasta ja ystävien seurasta, ja aina välillä yritän kuntoillakin.



**SEURAA AKSONIN KOTISIVUJA**  
[www.aksonry.fi](http://www.aksonry.fi)



Aksonin kotisivuilta löydät tiedot ajankohtaisista asioista ja tulevista tapahtumista. Myös meitä selkäydinvammaisia koskevista aiheista tiedotetaan. Yhteistoimintaa Selkäydinvammasäätiön kotisivujen ([www.selkaydinvamma.fi](http://www.selkaydinvamma.fi)) kanssa pyritään edelleen tehostamaan.

Aksonin sivuilta pääsee linkin kautta Selkäydinvammasäätiön keskustelufoorumiin. Foorumia kannattaa käyttää hyväkseen, keskustelu on välillä jopa vilkasta. Tavoitteena on myös saada yhteinen haku molemmille sivustoille ja päivittää tietopankkia.

Kaikki sähköisessä muodossa olevat Selkäydinvamma -lehdet löytyvät myös Aksonin sivuilta. Mahdollisuuksien mukaan myös luentoja, haastatteluja jne. tulee videolinkkeinä sivuille.

Liittyminen Aksonin Facebook -ryhmään on näppärä keino pysyä ajan tasalla yhdistyksen toiminnasta sekä kysyä, kommentoida ja tehdä ehdotuksia toiminnan suhteen. Tiedotteet tulevista tapahtumista pyritään päivittämään Facebookiin yhtä täsmällisesti kuin Aksonin omille www-sivuille. Ryhmän jäsenenä voi myös esimerkiksi lisätä Aksoniin liittyviä kuvia ryhmän sivulle. Ryhmän löydät kirjoittamalla Facebookin hakukenttään "Akson ry".

# Selkäydinvammaan liittyvä vertaistuki

Vertaistukihenkilötoiminta tarjoaa vammaisille ja heidän läheisilleen elämän eri tilanteissa mahdollisuuden keskustella saman kokeneiden kanssa mieltä painavista asioista. Sama vamma yhdistää sekä auttaa ymmärtämään miltä tuntuu, kun ollaan ”samassa veneessä”.

Vertaistukihenkilöihin voit ottaa yhteyttä luottamuksellisesti joko suoraan (alla yhteystiedot), tai ottamalla yhteyden Invalidiliitto/ Kirsi Kosonen, puh. (09) 613 191, s-posti: kirsi.kosonen@invalidiliitto.fi tai Käpylän kuntoutuskeskus/ vertaiskuntouttaja puh. (09)777 7287.

Nimi	Vamma	Email	Kunta
HAAPOJA ANSSI	paraplegia	anssi.haapoja@netikka.fi	SEINÄJOKI
HUKKANEN LEENA	paraplegia	leena.hukkanen@elisanet.fi	KUOPIO
HÄKKINEN MIIA	paraplegia	miiia.hakkinen@hotmail.com	OULU
HÄLVÄ PERTTI	paraplegia	perhalva@welho.com	HELSINKI
KORVA ELLI	paraplegia	elli.korva@pp.inet.fi	ROVANIEMI
LAHTI SAMI	tetraplegia	samilahti77@netti.fi	NOKIA
LAURILA JONNE	paraplegia	jonne.laurila@utu.fi	PAIMIO
LEPPÄLÄ MERJA	paraplegia	merja.leppala@kuopio.fi	KUOPIO
LOUKIAINEN JYRY	paraplegia	j.loukiainen@luukku.com	LAPPEENRANTA
MANNI HENRY	paraplegia	hen.manni@gmail.com	LOHJA
MERILÄINEN TAPAN	paraplegia	tapani.merilainen@gmail.com	JOENSUU
MÄKELÄ MARJA-LEENA	tetraplegia	marjaleena.makela@elisanet.fi	NOUSIAINEN
MÄKI EERO	tetraplegia		EURA
OLSBO ARI	paraplegia	ari.olsbo@gmail.com	KIIMINKI
POLVI TEPPO	tetraplegia	t.polvi@jippii.fi	NIVALA
RIIKKILÄ AINO	paraplegia	ainorii@gmail.com	HELSINKI
ROUSKU MARI	paraplegia	mari.rousku@luukku.com	HELSINKI
RUOTOISTENMÄKI OLLI	tetraplegia		PYHÄSALMI
SIMONS EEVA	paraplegia	eeva.simons@netikka.fi	VAASA
STEDT RAUNO	tetraplegia	rstedt@welho.com	HELSINKI
TIMONEN MIKA	tetraplegia	mika.timonen@mbnet.fi	OUTOKUMPU
TOLVANEN JUSSI	paraplegia	jussi64@gmail.com	SIUNTIO
TOLVANEN OSMO	paraplegia	tolvanen.osmo@gmail.com	JYVÄSKYLÄ
VALJAKKA ANNA	tetraplegia	annavaljakka@gmail.com	TURKU
VILPONEN OLAVI	paraplegia		JALASJÄRVI
VUOSARA VILLE	paraplegia	ville.vuosara@pp.inet.fi	KANGASALA
YLIMÄKI MIIA	tetraplegia	miiia.ylimaki@gmail.com	TAMPERE

Inva- ja ryhmäkuljetuksia





















**Taksiarena Oy**

Noppakatu 4, 20660 LITTOINEN

**0400 222 222**

Myös 16 paikkainen pikkubussi!

# Ristikko

	KELLUYVA			MIL-TINKI		TAN-DE-FELT	PRO-FES-SORI	
	→							
	VIH-REÄ				-SUONI			
	OKSIA				KAL-LIO			
	VAM-MAIS-TEN VAI-VOJA	ANA-TOLI		KOU-KUL-LINEN	TAPIO			
	→				↓		HAN-NIL-LÄ	JOSKUS KA-PEITA
USEIN ULLAK-KO-HUONEES-SA								
		VÖHKII PYS-SYJÄ				HEVO-SELLE		
	LEO	↓	PIN-NOI-TUS	2013	FEMI-NISMI			
LYM-FAAT-TINEN								
								
1/3								
							ALKU-AI-NEITA	
JUTTU				KEP-PO-NEN	HARK-KI		MÄY-RÄ	PEL-TO-ALOJA
YHDYS-VALTOJEN INTIAANI	Hg 140/80							
					MELKO KOO-KAS			PEIT-TOJA
	BRASK NIEMI-NEN		AINO-AS-TAAN		MAAL-TA POIS	MOUK-KIA		
								
KÄRT-TÄÄ				VIIVY-TELLÄ			ARJAN YS-TÄVÄ	
					PIIR-ROK-SIA			
TART-TUMI-SEEN				KAR-VAI-NEN				
								@S



Invalidiliiton kuntoutus –

*Elämänmakua ja osaamista*

### Kelan yksilöllistä harkinnanvaraista kuntoutusta selkäydinvammaisille henkilöille

Käpylän kuntoutuskeskus tuottaa Kelan harkinnanvaraisen kuntoutuksen yleis- ja neurologisen linjan yksilöjaksoja. Jakson kesto on 18 vuorokautta ja se voidaan toteuttaa yhtenä tai useampana jaksone. Kuntoutukseen voi hakeutua henkilö, joka ei saa korotettua tai ylintä vammais- tai hoitotukea.

Kuntoutusta haetaan Kelan lomakkeella KU102. Liitteeksi lääkärin laatima B-lausunto, jossa on suositus kuntoutuksesta. Hakemus palautetaan Kelan paikallistoimistoon.

#### Lisätietoja

kuntoutussuunnittelija Riitta Eskola  
p. 09 777 07 351

#### Yhteystiedot

**Invalidiliiton Käpylän kuntoutuskeskus**  
Nordenskiöldinkatu 18 B  
00251 HELSINKI



[www.kapylankuntoutuskeskus.fi](http://www.kapylankuntoutuskeskus.fi)

[www.terveolo.com](http://www.terveolo.com)

## TERVEOLO KAUPPA

Solgar, NaturaMedia, CoCoVi, Soria Natural, luomua, luontaishuonekalu- ja kosmetiikkaa ym.

Luontaistuotteet nettikaupasta 24 h/vrk

*Luontaiseen itsehoitoon*

### TÄYDELLINEN SILMÄLASI-PALVELU

PIILOLINSIT  
AURINKOLASIT  
MERKKIKEHYKSET  
NÄÖNTARKASTUS  
SILMÄLÄÄKÄRI

### UPEAT KORUT SEKÄ NAISILLE ETTÄ MIEHILLE

EFVA ATTLING · LOTTA  
DJOSSOU · SPINNING  
JEWELRY · PANDORA ·  
THOMAS SABO ·  
LORUKORU YM.

Kultaa - Kelloja - Optiikkaa

## M BROMAN

Kauppiaank. 4, Karjaa Kuninkaank. 8, Tsaari  
Puh. 019-230 161 Puh. 019-246 2949

### Edullista majoitusta Turussa

- Hotelli- ja hotellimajoitusta.
- Inva-varusteisia yhden hengen huoneita (20 kpl)

Ryhmille erikoishinnat.  
Tarjouspyynnöt:  
kokouspalvelut@linnasmaki.fi

Runsaasti paikallistilaa.  
Hyvät joukkoliikenneyhteydet  
Tervetuloa!

LinnaSmaki Oy Luumäkiä 7, 20280 Turku  
puh. 02-412 3500 | [www.linnasmaki.fi](http://www.linnasmaki.fi)

[www.holttia.fi](http://www.holttia.fi)



## Kuntoudu Kankaanpäässä!

**Kuntoutussuunnitelmaan pohjautuva yksilöllinen jakso.** Lääkärin ja fysioterapeutin alkututkimusten pohjalta rakennetaan henkilökohtainen kuntoutusohjelmasi painottuen aktiiviseen liikuntaan, toimintaan ja tarvittaviin yksilöterapioihin. Jakson suunnittelussa huomioimme sisältö- ja aikatoiveesi. Tarjoamme osaat ammattilaisemme, erinomaiset liikuntatilat sekä ajanmukaiset kuntoiluvälineet käyttöösi.

Ota yhteys: Tarja Lammi puh. 02 573 3250, email: tarja.lammi(at)kuntke.fi

[www.kuntke.fi](http://www.kuntke.fi)

*Iloisia terveisiä  
Kankaanpäältä!*



Kelankaari 4, 38700 Kankaanpää



## Neurologisen kuntoutuksen erityisosaamista

Järjestämme moniammatillisella kuntoutusotteella yksilöllistä kuntoutusta ja avoterapioita. Kuntoutuskeskus sijaitsee Maskussa, lähellä Turkuä.

Kysy lisää sinulle sopivista palveluistamme: kuntoutussihteri Päivi Loukkaanhuhta puh. 040 133 7010 tai paivi.loukkaanhuhta@ms-liitto.fi



Lue lisää ja osallistu grillaussalkun arvontaan nettisivuillamme  
[www.kuntoutuskeskus.fi/arvonta](http://www.kuntoutuskeskus.fi/arvonta)

**LoFric**<sup>®</sup>  
Primo<sup>™</sup>



# Salaisuus taskussasi

**LoFric Primo**

**Aina turvallinen**

**Helppo taittaa**

**Kätevä käyttää**

[www.lofric.fi](http://www.lofric.fi)

**ASTRATECH**  
**HEALTHCARE**

**ASTRA**  
ASTRATECH

Astra Tech Oy, Piispanilta 9A, PL 96, 02230 Espoo  
Puh: 09-867 6160. Fax: 09-804 4128. [www.astratech.fi](http://www.astratech.fi)