

# SELKÄYDINVAMMA

syksy 2013

AKKOSON



# Kelausapu

keventämään  
kuormitusta

**nuDrive**

Innovatiivista muotoilua,  
valmistettu tarkkojen  
laatuvaatimusten  
mukaan.

**NuDrive** keventää kelaamista erityisesti luiskissa ja mäissä liikuttaessa ja antaa 50% lisää kelaamisvoimaa. Optimaalinen olka- ja rannenivelten liikerata säästää niveliä ja ehkäisee niiden kiputiloja. Kelausliike ylläpitää parempaa istuma-asentoa, mikä parantaa verenkiertoa, vatsan toimintaa ja vapauttaa hengitystä. Helposti asennettavissa mihin tahansa pyörätuolimalliin.

**Myyntipalvelu** 0207 649 748\* [myynti@respecta.fi](mailto:myynti@respecta.fi)

**Ajanvaraus** 0207 649 749\*

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



\*0207-alkuisten numeroiden soittajanimat matkapuhelimesta 8,35 snt/puhelu + 22,32 snt/min, lankapuhelimesta 8,35 snt/puhelu + 5,57 snt/min (sis. alv 24%)

Tavataan  
Tampereen  
Apuväline 2013  
-messuilla!

7. - 9.11.  
Tampereen  
Messukeskus  
Osasto 320



Jalkineet • Tukipohjalliset • Proteesit • Ortoosit ja tuet  
Terapiavälineet • Ergonomia • Liikkuminen • Hygienia • Kodinhoito  
Lasten apuvälineet • Autoilu • Vuokraus • Huolto

HELSINKI • JOENSUU • JYVÄSKYLÄ • KUOPIO • LAHTI • MIKKELI  
OULU • SEINÄJOKI • TAMPERE • TURKU • VAASA



SELKÄYDINVAMMA AKSON  
ISSN 1236-5092  
21. vuosikerta

#### **Päätoimittaja**

Merja Leppälä  
merja.leppala@aksonry.fi  
Puh. 050 543 6680

#### **Toimitussihteeri**

Annukka Koskela  
annukka.koskela@gmail.com

#### **Kustantaja/julkaisija**

Selkäydinvammaiset Akson ry

#### **Ulkoasu**

Väinö Heinonen, Kynnys konsultit

#### **Ilmoitusmyynti**

Anni Täckman  
050 329 7899  
ilmoitukset@aksonry.fi

Selkäydinvammaiset Akson ry  
Mannerheimintie 107, 3. krs  
00280 HELSINKI

#### **Ilmoituskoot**

Koko	Leveys x korkeus	Hinta
Takakansi	210 x 297 mm	n/a
Kokosivu	210 x 297 mm	670 €
1/2 s. vaaka	210 x 148 mm	380 €
1/2 s. pysty	102 x 297 mm	380 €
1/3 s. vaaka	190 x 90 mm	310 €
1/3 s. pysty	60 x 257 mm	310 €
1/4 s. vaaka	190 x 64 mm	230 €
1/4 s. pysty	92 x 126 mm	230 €
1/8 s.	190 x 30 mm	100 €

#### **Tilaukset ja osoitemuutokset**

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

#### **Paino**

Kirjapaino Öhring Oy,  
Tampere

Lehti ilmestyy kaksi kertaa vuodessa,  
kevällä ja syksyllä. Seuraava lehti  
ilmestyy keuhällä 2014.

Aineistopäivä 28.2.2014

Kannen kuva: Shutterstock



# Pääkirjoitus

Merja Leppälä  
Akson ry, puheenjohtaja  
merja.leppala@aksonry.fi

## Hermot riekaleina?

Yhdistyksemme nimi Akson, samoin kuin lehdenkin nimi, tarkoittaa hermosäiettä. Tämä lehti on nimensä veroinen. Kun hermosäikeet ovat selkäydinvammaisella vaurioituneet, aiheutuu siitä vaikeasti hoidettavia ja elämän laatua heikentäviä hermosärkyjä ja muita kiputiloja.

Kipuhan on yleensä hälytysmerkki siitä, että elimistössä on jotakin vialla. Kipuun pitäisi reagoida niin, että pyrkii hakemaan kivulle syyn, eikä vain poista oiretta. Hermostoperäisessä kivussa ei ole välttämättä mitään tiettyä syytekijää, jonka voisi poistaa. Kun selkäydinvammaisella istumisen myötä on vielä hartia-, olkapää-, selkä- ja vatsakipu, ei ole ihme, että hermot ovat riekaleina. Kivulla on yhteyksiä myös masennukseen, joten olemme ison asian äärellä.

Selkäydinvammaisten hoidon keskittäminen tuo apua myös meidän kipuongelmiimme. Selkäydinvamma-poliklinikoilla (Helsingissä, Tampereella ja Oulussa) meitä hoidetaan kokonaisvaltaisesti, myös kipuasiat otetaan todesta ja niihin etsitään lievitystä. Elinikäinen seuranta poliklinikoilla mahdollistaa myös kiputilanteen seurannan, ja apuakin on saatavilla helpommin. Järjestösihteerimme

Anni Täckman kertoo tämän lehden sivuilla käynnistään HUS-alueen syv-polilla.

Kahdenkymmenen vuoden aikana olen itse kokeillut monia keinoja kipujen päihittämiseksi: TNS-hoito, akupunktio, hermoratahieronta ja särkylääkkeet. Nykyään parhaimmiksi keinoiksi olen havainnut hikitreenin, saunan, rentoutumisen, korvavalon (rentouttaa ja auttaa nukahtamaan, [www.valkee.fi](http://www.valkee.fi)), magnesiumin käytön, mielenkiintoisen tekemisen sekä hyvän ruuan hyvässä seurassa. Uskon myös ns. kaksoisporttiteoriaan. Kun aivot saavat tarpeeksi mielenkiintoista pu-reskeltavaa, jää kivun aistimus heikommalle.

Kipu on teemana myös Aksonin syysseminaarissa Tampereella 9.11., jolloin kivun säikeitä avaavat meille lääkäri Maija Haanpää ja näyttelijä Pekka Heikkinen monologillaan "Näillä mennään". Syyskokouksessa Tampereella valitaan myös historian ensimmäinen Aksonin edustaja Invalidiliiton liittovaltuustoon. Meitä aksonilaisia on jo 670 ja jäseniä tulee koko ajan lisää.

"Elämä on taistelua, ihanaa taistelua", sanoi kirjailija Minna Canth. Taistelumieltä myös kipurintamalle!





## LIITY SELKÄYDINVAMMAISET AKSON RY:n JÄSENEKSI!

**JÄSENEenä** liityt uuteen ja maamme ainoaan selkäydinvammaisten järjestöön, pääset mukaan alueellisiin ja valtakunnallisiin tapahtumiimme ja saat Selkäydinvamma- ja Invalidityö-lehtien vuosikerrat. Samalla tuet selkäydinvammaisten oikeuksien ajajaa Suomessa.

Selkäydinvammaiset Akson ry:n varsinaiseksi jäseneksi voidaan hyväksyä henkilö, joilla on selkäytimen vaurio. Yhdistykseen voivat 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)) tai lähetä vapaamuotoinen hakemus joko sähköpostitse: [info@aksonry.fi](mailto:info@aksonry.fi) tai postitse: Selkäydinvammaiset Akson ry  
Mannerheimintie 107, 3.krs  
00280 HELSINKI

Sisällytä vapaamuotoiseen hakemukseen tietosi (nimi, osoite, postinumero, puhelinnumero ja sähköpostiosoite). Jos haet varsinaista jäsenyyttä, riittää vammasta tieto "minulla on selkäytimen vaurio" hakemukseen.

Akson Ry:n varsinaisen jäsenen jäsenmaksu on 20 € vuonna 2013.

Tiedustelut: 050 329 7899 / Anni Täckman



Esittelyssä Apuväline 2013-  
messuilla Tampereella

### SmartDrive kelausapu Sopur Helium pyörätuoli

SmartDrive kelausapu on helppokäyttöinen ja keveä kelausapu erilaisille lattiatyypille ja ulkokäyttöön.

Suositusta ja huippu-  
vyydestä Sopur Helium pyörä-  
tuolista on nyt saatavana  
kaksi eri runkoversiota ja  
uusilla optioilla sen saa  
yksilöityä vielä paremmin  
oman näköiseksi.

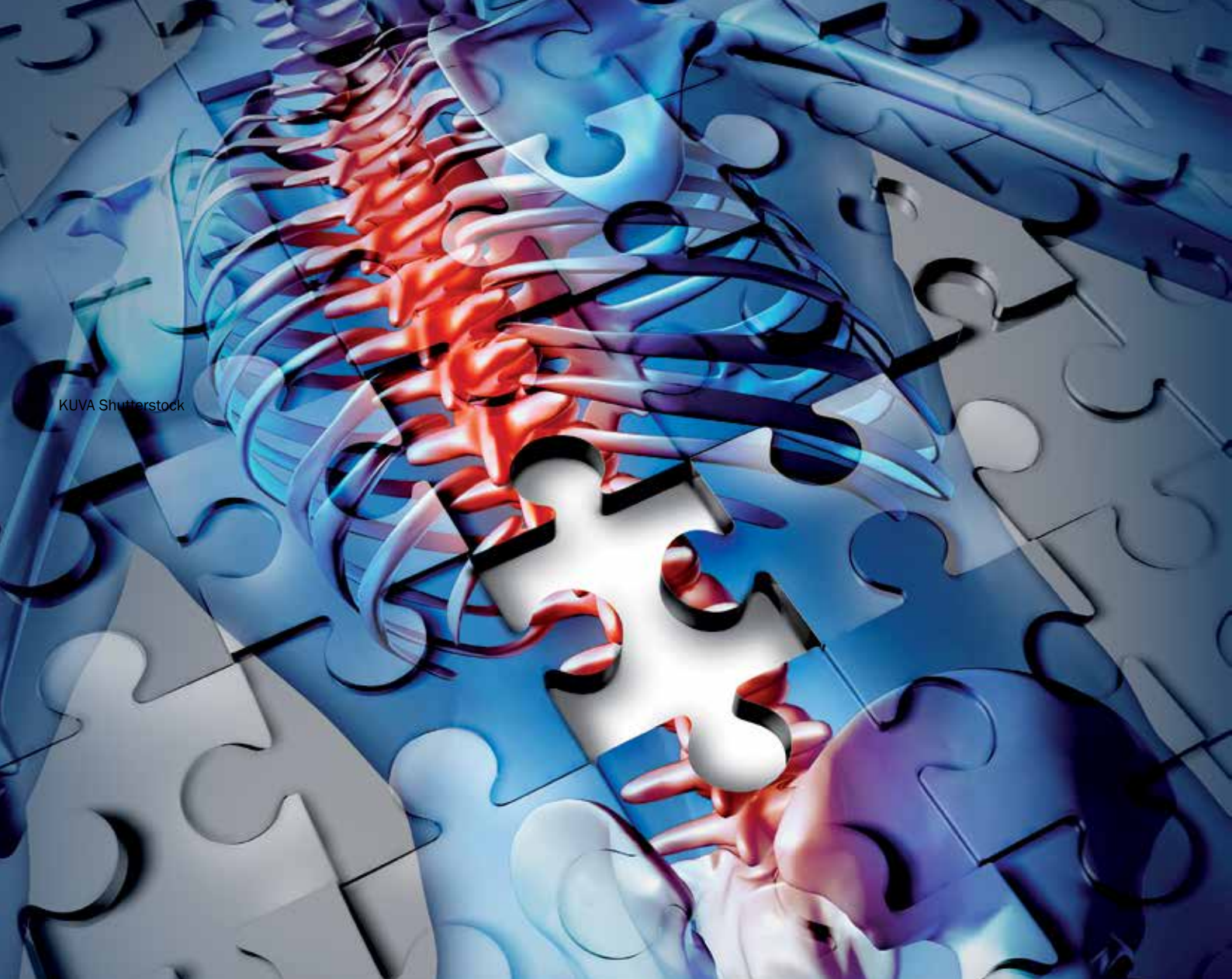


## TEEMA Kipu

Pääkirjoitus	3
Kipu ja selkäydinvaurio	6
Krooninen kipu yleistyy	9
Kipu nakertaa naista	11
Esittelyssä: Orton kipuklinikka	13
Niksipalsta	14
Kivunhoito ilman lääkkeitä	15
Akupunktio	15
Homeopatia	16
Yläraajat tiukilla?	17
Henkilökuvassa Pekka Heikkinen	20
Terveyspalsta	22
HUS Selkäydinvammapoliklinikka	23
Selkäydinvamma-asiaa netissä ja missä on lähin invavessa?	24
Nottwilin kuntoutuskeskuksen kipuklinikka	27
Saowalak Thongkuay	28
Matkailuvinkkejä	29
Toimintakatsaus	30
Tulevia tapahtumia	30
Selkäydinvammaan liittyvä vertaistuki	32
Aksonin hallitus	34



KUVA Shutterstock



KUVA Shutterstock

# Kipu ja selkädinvaurio

TEKSTI Eija Ahoniemi, selkäydinlääkäri, fysiatri,  
kivunhoidon ja kuntoutuksen erityispätevyys  
HUS-selkäydinvammapoliklinikka  
KUVA Shutterstock

## Yleistä

Selkäydinvauriin liittyvä kipu on edelleen merkittävä ongelma, johon ei ole yksittäistä tehokasta hoitoa. Varsinkin pitkään kestänyt kipu on haasteellista ja aiheuttaa aina turhaa kärsimystä. Monien kipututkimusten mukaan 60–70 % selkäydinvaurion saaneista henkilöistä näyttäisi kärsivän kivuista. Tulosten mukaan kipu on kolmanneksella vaikea.

## Kivun määritelmä

Kansainvälinen kipuyhdistys IASP (=International Association for Study of Pain) määrittelee kivun epämiellyttäväksi aistimukseksi

ja tunnekokemukseksi, joka liittyy kudოსvaurioon ja jota kuvataan kudოსvaurion käsittein. Kipu on aina subjektiivinen kokemus.

## Kivun eri tyypit

Kipu jaetaan akuuttiin ja krooniseen kipuun. Akuutti kipu loppuu yleensä, kun kudოსvaurio on parantunut. Akuutti kipu on varoitus-signaali siitä, että jotain on ”pielessä” ja siinä mielessä kivulla on tärkeä, suojaava merkitys. Kipu on kroonista, kun se on kestänyt vähintään 2–3 kuukautta tai enemmän.

Kun kudოსvaurio on nivelsiteessä, luussa, lihaksessa tai sisäelimissä, puhutaan no-

siseptiivisestä, tavallisesta kudოსperäisestä kivusta. Hermokivusta puhutaan silloin, kun vaurio on hermostossa. Hermokipu voi olla sentraalista (neuropaatista), jolloin kudოსvaurio tai toimintahäiriö on keskushermostossa (aivot ja tai selkäydin). Hermokipu voi olla myös neurogeenista, ja silloin alkuperäinen vaurio on keskushermostossa tai perifeerisessä hermostossa (hermot, jotka tulevat selkäytimestä kehon eri osiin). Krooninen kipu voi olla nosiseptiivista tai hermo-kipua tai jopa molempia.

Kivun syy voi myös jäädä löytymättä, kun selvää kudოს- tai hermovauriota ei todeta tai kudოსvaurio, joka aiheutti kivun, on pa-

rantunut kauan sitten. Tällöin puhutaan tuntemattoman syyn (idiopaattinen) aiheuttamasta kivusta.

Krooniseen kipuun liittyy usein erilaisia tunnetiloja ja psyykkisiä elementtejä. Ahdistus ja mielialan lasku näyttäisivät lisäävän kipuaistimuksia, samoin väsymys ja stressi. Kiputuntemukseen ja sen voimakkuuteen vaikuttavat myös henkilön persoonallisuus ja hänen kipuhistoriansa sekä se kulttuuri, jossa henkilö on kasvanut.

## **Kivun erityispiirteet selkäydinvauriossa**

Selkäydinvaurion seurauksena syntyy laajasti erilaisia tuntomuutoksia (kosketus- kipu-, lämpö- asento-, syvä- ja värinäntunto). Selkäydinvaurion taso (kaula-, rinta- ja lanneranka sekä ristiluu) ja vaurion täydellisyys ja osittaisuus vaikuttavat kivun aistimiseen.

Selkäydinvaurion saaneilla henkilöillä kipua lisäävät ihorikot, erilaiset tulehdukset (mm. virtsatieinfektio), spastisuus ja syringomyelia (selkäytimen nesteontelo).

## **Nosiseptiivinen kipu**

Tukirangasta ja pehmytkudoksista peräisin oleva ns. tuki- ja liikuntaelinkipu (TULE -kipu) sijaitsee yleensä vauriotason yläpuolella tai vauriotasolla, jossa tunto on normaali tai hie-man muuttunut. Osittaisen selkäydinvaurion saaneilla TULE -kipua voi esiintyä myös vauriotason alapuolella. Tämä tavallinen ”muskuuloskleleitaalinen” TULE -kipu johtuu lihasten, nivelten ja/tai selkärangan kudosaivuriosta tai ärsytyksestä ja kuormituksesta. Kipu on luonteeltaan särkyä, jomotusta ja pahenee rasituksessa. Lepo yleensä lievittää kipua.

TULE -kipu voi myös kroonistua. Lihasten voiman heikentymisen tai puuttumisen vuoksi tapahtuu nivelissä ja selkärangan nikamissa virheasentoja ja mekaanista yli- liikkuvuutta, jotka aiheuttavat kipua. Ryhti ja istuma-asento huononevat. Samoin käden tai jalan asento muuttuu ja kipukierre on valmis.

Niska-hartiaseutu ja olkanivelet joutuvat jatkuvasti suurelle kuormitukselle pyörätuolia kelatessa ja siirryttäessä pyörätuolista pois ja takaisin. Olkanivelen kiertäjäläivon simen erilaiset vauriot ja yläraajan jännety- pen tulehdukset sekä niska-hartiakivut ovat

yleisiä ylikuormituskipuja. Myös lihasspasmi ja spastisuus voivat aiheuttaa kipua ja toisaalta kipu lisää spastisuutta.

Sisäelinten tulehduksesta, vauriosta tai toimintahäiriöstä syntyvä kipu (viskeraalinen kipu) on usein vaikeasti paikannettavaa tuntopuutosten vuoksi. Viskeraalinen kipu saattaa olla myös varsin laaja-alaista. Kivun aiheuttajia ovat mm. munuais- ja sappikivet sekä neurogeenisen rakon ja suolen toimintahäiriöt (ummetus, laajentunut tai täysi rakko). Kipu liittyy monesti autonomisen hermoston (sisälmyshermosto) oireisiin, kuten hikoiluun, pahoinvointiin, verenpaineen ja pulssin muutoksiin. Kipu sijaitsee tällöin useimmiten selkäydinvauriotason alapuolella.

## **Neuropaattinen kipu**

Selkäydinvaurion tasolla ja sen alapuolella tunto puuttuu tai se on herkistynyt tai heikentynyt. Herkistynyt ihoalue voi reagoida vähäiseenkin kosketukseen erittäin voimakkaasti, jolloin subjektiivinen tuntemus on varsin epämiellyttävä ja kivulias.

Neuropaattinen kipu on luonteeltaan tuikkivaa, sähköiskunomaista tai viiltävää kipua ja poltetta vaurion tasolla ja sen alapuolella, useimmiten tunnottomilla ihoalueilla. Joskus voi esiintyä poikkeavaa jälkituntemusta, kun ihoa on kosketettu. Lisäoireina voi esiintyä myös autonomisen hermoston puolelta tulevia oireita.

Yksittäisen hermon pinteestä johtuva hermo- kipu on usein vauriotason yläpuolella, esimerkiksi rannekanavaoireyhtymä, mikä johtuu ranteisiin kohdistuvasta jatkuvasta kuormituksesta (käsiin tukeutuminen). Osittaisissa vaurioissa neuropaattista ja neurogeenista kipua voi esiintyä myös vauriotason alapuolella.

Vauriotasolla tai vauriotason alapuolella kipu voi johtua itse selkäydinvaurion aiheuttamasta vammasta ja siihen liittyvästi hermojuureen kohdistuvasta paineesta, vamman aiheuttamasta hapenpuutteesta ja verenkier- tohäiriöstä. Epämiellyttävää kipua voi esiintyä vartalolla tuntorajalla siinä kohdassa, missä tunto heikkenee ja puuttuu.

## **Kivun mittaaminen ja arviointi**

Kivusta kärsivä tarvitsee aikaa ja kuunte- lijaa. Koska kipu on subjektiivinen tunne,

sitä on vaikea mitata. Hyviä objektiivisia kipumittareita ei ole olemassa. Kivun arvioimiseksi käytetään kipupiiirrosta, joka ilmentää tarkasti kivun sijainnin ja luonteen. Kivun voimakkuutta kuvataan kipujan-asteikolla 0-10 (jossa 0=eikä kipua, 10=pahin mahdollinen kipu). Potilaan tarkka kliininen tutkiminen ja kipuhistoria täydentävät kivun arviointia. Kipuhoitojen vastetta voi seurata kipupäiväkirjalla.

## **Kivun lääkehoito**

Kivun hoitoon käytettyjä lääkkeitä on tapana luokitella kiputyypin mukaan. Jotkut lääkkeet ovat suunnattu hermokipuun, jotkut lääkkeet taas TULE -kipuun. Tietyissä kiputilanteissa voidaan käyttää yhtä aikaa useampia erita- voin vaikuttavia lääkkeitä, mutta ei samaan luokkaan kuuluvia lääkkeitä.

Akuutin kivun hoidossa pyritään aina oireen mukaiseen hoitoon ja kivun syyn poistoon, jos mahdollista. Ensisijaisena lääkkeenä lievässä nosiseptiivisessä kivussa ovat parasetamoli ja tulehduskipulääkkeet. Kes- kivaikessa ja vaikeassa kivussa yhdistetään parasetamoli usein opioidilääkkeiden kanssa. Kovaan kipuun voi kokeilla toki miedompia opioideja (esimerkiksi tramadoli, kodeiini) yksinkin. Näiden lääkkeiden haittavai- kutuksena on kuitenkin ummetus.

Kroonisen nosiseptiivisen kivun hoidossa lääkehoidon lisäksi on tärkeä huomioida ja arvioida kuormitusolosuhteita tarkastele- malla potilaan vartalon ja raajojen asentoa sekä pyörätuolin kelaamista ja myös pyörä- tuolin sopivuutta. Potilaan kotiympäristö ja ulkoiset ympäristöolosuhteet sekä työpaik- ka on tärkeä kartoittaa liikkumisesteiden ja apuvälineiden käytön osalta.

Tulehduskipulääkkeissä on pitkävaikut- teisia muotoja (retard tai depot), joita voi käyttää jatkuvampaan, kroonisempaan ki- puun. Tulehduskipulääkkeitä pitempään käy- tettäessä on muistettava maha-suolikanava- van limakalvon ärsytysoireet ja käytettävä mahasuojalääkettä.

Kipulääkkeitä voidaan antaa myös pai- kallisena pistoksena (injektiona) lihakseen ja niveleen, esimerkiksi kortisonipuudute -injektio pitkittyneen olkanivelen kivun lie- vitykseen. Kroonisen kivun hoitoon on ole- massa myös kipulaastareita, mutta niiden hyödyistä selkäydinvammaisilla ei ole tutki-

musnäyttöä, vaikka yksittäistapauksissa ne voivat auttaa.

Hermokipuun voi käyttää heikkoja opioideja, mutta myös mieliala- ja epilepsialääkkeitä käytetään. Tutkimusnäyttöä selkäydinvammaisten hermokivun lievitykseen on trisyklisistä antidepressanteista (mielialalääke) ja pregabaliniista (epilepsialääke).

Hermokivun hoitoon on saatu myönteistä vastetta lisäksi selkäytimen sähköstimulaatiohoidosta. Hoito näyttäisi lievittävän joillakin hermovaurion jälkeistä kipua. Intratekaalisen pumpun kautta annosteltu vahva opioidi, morfiini ja jopa puudutusaineena käytetty lidokaiini on joidenkin tutkimusten mukaan tehonnut selkäydinvaurioon liittyvän hermokivun lievitykseen.

Joissakin maissa selkäydinvammaiset saavat kannabisvalmistetta spastisuuden lievittämiseksi. Myös hermokivun hoitoon on valmistetta tietyin rajoin käytetty, mutta valmisteen hyödyt ja haitat (mieliala, muut psyykkiset toiminnot) vaatinevat vielä lisätutkimuksia erityisesti käytön turvallisuudesta.

## Kivun hoito fysioterapeuttisilla ja fysikaalisilla hoidoilla

Tukiranka- ja lihasperäisen nosiseptiivisen kivun lievitykseen on apua säännöllisestä erilaisista liikuntalajeista ja -muodoista. Hieronta ja lämpö-/kylmäkäsitely lievittävät lihaskipuja. Pehmytkudosten käsitely, kuten manuaalinen terapia eri muodoissaan vähentää myofaskiaalista kipua. Akupunktio ja sähköstimulaatio, TENS -hoito (tens = transkutaaninen sähköstimulaatio) sekä ultraäänihoito saattavat lievittää lihasperäistä kipua ja joillakin TENS voi tehotta myös vamma-alueen kipuun. Ei-lääkkeelliset kivun hoitomuodot vaikuttavat aina hyvin yksilöllisesti. Tunnottomalle ihoalueelle ei tulisi kuitenkaan antaa lämpö- ja

sähköhoitoja kivun lievitykseen, mutta akupunktioita sen sijaan voi antaa myös tuntopuutosalueelle.

## Muita kivun hoitotapoja

Hypnoosi voi lievittää kivun voimakkuutta ja kognitiivinen terapia yhdistettynä lääkehoitoon vähentää myös kipua.

Mielekäs harrastus, mielimusiikin kuuntelu, hyvä mieli, ystävien ja kavereiden seura, kaikki nämä vaikuttavat positiivisesti mielialaan ja vievät ajatuksia pois kivun tunteesta sekä helpottavat oloa.

## Pää- ja ydinkohdat

Kipu vaikuttaa sekä fyysisiin että psyykkisiin kokemuksiin. Sen vuoksi on erittäin vaikea erottaa fyysisiä ja psyykkisiä kokemuksia, koska ne vaikuttavat toisiinsa. Kipu aistitaan tiettyssä kohtaa aivoja, jonne kipuärsyke saapuu selkäytimen hermoratoja pitkin. Kivun tuntemuksen muodostumiseen vaikuttavat henkilön persoona, sosiaaliset ja fyysiset olosuhteet sekä ympäristö, jossa kipu ilmaantuu. Uskomukset ja asenteet vaikuttavat myös kiputunteen muodostumiseen.

Kroonisen kivun hoidossa yksi tavoitteista on kivun hallinta. Harvoin yksi hoitomenetelmä riittää kivun hoitoon ja paras lievitys saadaan erilaisia hoitoja yhdistelemällä. Kivunhoidon tavoitteena on päivittäisen elämisen ja arjessa pärjäämisen helpottuminen.

Moniammatillinen työryhmä, jossa lääkäri ja potilaan lisäksi ovat mukana terapeutit, kipusairaanhoitaja ja psykologi, on toimiva työkalu kroonisen kivun haitan arvioimiseen ja laaja-alaisen tilannekartoituksen sekä jatkohoitosuunnitelmien tekemiseen.

Lähteet saatavissa kirjoittajalta



## Kolumni John Nordqvist

**K**ipu on sana, josta väistämättä tulee mieleen lähinnä ikäviä asioita. Kipu on sitä, kun lyöt itseäsi vasaralla sormeen, se on migreeniä tai hammassärkyä. Kipu on jotakin, jota pyritään välttämään, ja jos se jostakin syystä pääsee yllättämään, siihen otetaan mielellään lääkettä. Kivusta ei ole mitään iloa! Vai... onko sittenkin?

Minulla oli tänään aikainen herätys, ja edessä on pitkä päivä. Eilen illalla olin kuitenkin unohtanut laittaa herätyskellon hälytyksen päälle. Vaikka pääsin eilen nukkumaan vasta yhden aikaan yöllä, heräsin aamulla kuitenkin ennen kuin kellon olisi pitänyt soida. Heräsin hermokipuun. Näin on käynyt muutaman kerran aikaisemminkin. Hermokipuni ovat sitä laatua, että ne alkavat nukkuessani, ja menevät melko nopeasti ohi kun nousen sängystä. Minun on siis noustava ylös vaikka miten väsyttäisi, niin olo helpottuu. Viimeistään lämpimässä suihkussa kivut häviävät. Kivusta on siis hyötyä minulle: herään ja on mukavampi nousta sängystä heti kuin jäädä painamaan torkkunappia.

Kipu on myös tärkeä osa ihmisen biologista selviytymisjärjestelmää. Yleensä kipu on ensimmäinen merkki siitä, että kaikki ei ole kohdallaan, että jotakin pitäisi tehdä. Itselläni ei ole lainkaan tuntoa rinnasta alaspäin, ja tästä on väliillä ollut jos jonkinlaista haittaa. Tuorein tapaus sattui, kun olin päiväkodissa työharjoittelussa. Olin aamulla kaatanut itselleni ison mukin vastakeitettyä, höyryävää kahvia ja menin ovelle ottamaan lapsia vastaan. Vastoin kaikkia kirjoittamattomia sääntöjä laitoin kahvimukin reisien väliin, kun lähdin rullaamaan eteistä kohti. Hienosti meni, kahvi oli oikein maukasta ja lapset tulivat iloisina päiväkotiin. Vasta myöhemmin huomasin, että minulla oli kummassakin sisäreidessä parin sentin pituiset vesikellot juuri siinä kohtaa, missä kahvimuki oli ollut aamulla. Kahvi oli tosiaan ollut kuumaa, niin kuumaa että muki oli lämmennyt ja polttanut ihoni farkkujenkin läpi! Kipu olisi ollut tässä tilanteessa ystävä, joka olisi kertonut että nyt ei ole kaikki niin kuin pitäisi - että ota äkkiä se muki pois!

Kipu voi siis olla sekä huono että hyvä asia, vaikka migreenikohtauksen aikana se ei ehkä ole ensimmäinen ajatus joka putkahtaa mieleen...





# KROONINEN KIPU YLEISTYY

*Kipu on krooninen eli pitkäaikainen, kun se on kestänyt pidempään kuin n. 4–6 kuukautta. Kroonisessa kivussa vika on välittävässä hermojärjestelmässä. Akuutti kipu tulee hoitaa hyvin, jotta kipu ei kroonistu. Krooninen kipu on kansansairaus, siitä kärsii jopa joka viides aikuinen. Terveyskeskuskäynneistä jopa liki puolet tapahtuu kivun vuoksi.*

TEKSTI Ari Matila, LL, työterveyslääkäri, Yleislääketieteen erikoislääkäri, Kivunhoitolääketieteen erityispätevyys, Palliatiivisen lääketieteen erityispätevyys, Kipupoliklinikat Keski-Pohjanmaan keskussairaala, Raahen aluesairaala, Kainuun keskussairaala ja Länsi-Pohjan keskussairaala  
KUVITUS Väinö Heinonen

**K**rooninen kipu jaetaan kudonvaurio- eli nosiseptiseen kipuun, hermovaurio- eli neuropaattiseen kipuun, mekanismeiltaan tuntemattomaan eli idiopaattiseen kipuun ja psyykkisiin mekanismeihin selittyvään eli psykogeeniseen kipuun. Samalla potilaalla voi esiintyä kudonvaurio- ja hermokipua. Kipu voi muuttua krooniseksi esimerkiksi vamman, leikkauksen tai infektion aiheuttamana. Joskus kivulle ei löydy mitään selittävää syytä.

Suurin osa kroonisesta kivusta on tuki- ja liikuntaelinsairausperäistä (TULES). Seuraavaksi yleisin on hermovaurio- eli neuropaattinen kipu. Valtaosa yli 30-vuotiaista suomalaisista kärsii selkävivusta elämänsä aikana. TULE -vaivojen uskotaan olevan lähitulevaisuudessa merkittävä alle 40-vuotiaiden työkyvyttömyyseläkkeen syy. Yleisiä TULE -kipuja ovat selkävivun ohella polven

ja lonkan nivelrikko sekä niskahartiaseudun kipu, josta kärsivät jopa nuoret.

Krooninen kipu on merkittävä myös kansantaloudellisesti: selkävivun ja -sairauksien takia Suomessa käytettiin vuonna 2011 hieman yli kolme miljoonaa sairauspäivärahopäivää, joiden kustannukset olivat 209 miljoonaa euroa. Vuoden 2011 lopussa 30 050 henkilöä oli eläkkeellä selkäsairaudesta. Nivelrikon takia eläkkeellä oli vuonna 2011 noin 16 500 suomalaista.

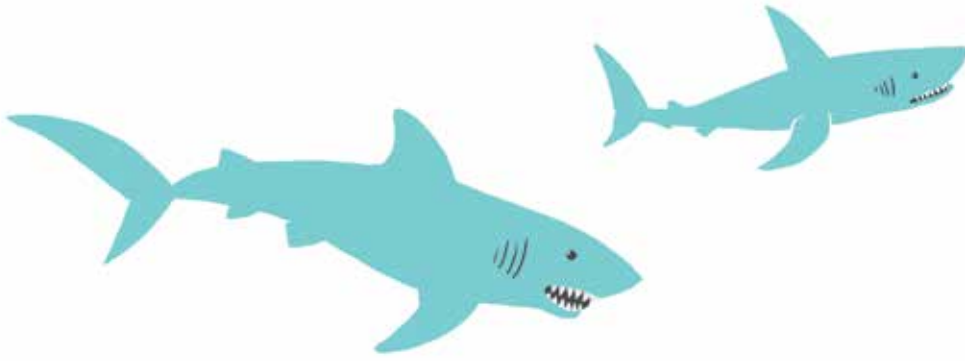
## Kipupotilaan tutkiminen

Aluksi tulee selvittää huolella potilaan anamneesi ja kipuhistoria: kivun alkaminen, kesto, käyttäytyminen sekä helpottavat ja pahentavat tekijät. Tehdyt tutkimukset, mahdolliset leikkaukset, muut sairaudet ja lääkitys, päihteiden käyttö sekä sosiaaliset suhteet

ja harrastukset tulee kysyä. Ensimmäisellä vastaanottokäynnillä potilas yleensä tuo mukanaan hänelle etukäteen lähetetyn lomakkeen, jossa em. asiat kipupiirroksineen kuvataan. Kliinisessä tutkimuksessa käydään läpi potilaan olemus, liikkuminen, pukeutuminen, ryhti, nivelten liikelajuuudet, lihasvoima, mahdolliset leikkausarvet, refleksit ja tunto (kosketus-, värinä-, kipu-, kylmä- ja lämpö-). Kivun voimakkuutta kuvataan numeroilla 0–10 käyttäen VAS- tai NRS-asteikkoa. Myös mieliala ja kognitio tulee selvittää (GDS, BDI, MMSE, Cerad).

## Kroonisen kivun hoito

Kaikenlaisen kivun hoitoon kuuluu olennaisesti lääkkeetön hoito. Liikunta lääkärin ja fysioterapeutin ohjein, asentohoito, tuet ja apuvälineet, kylmä- ja lämpöhoito ovat kes-



keisiä. Mahdollisten muiden sairauksien, kuten diabeteksen, verenpainetaudin ja sepelvaltimotaudin hyvä hoito on tärkeää. Liikuntakykyisen potilaan kipu on yleensä helpompi hoitaa kuin esimerkiksi halvauspotilaan. Sairaaloissa on yleensä moniammatillinen työryhmä, joka kokoontuu pohtimaan haasteellisia potilastapauksia.

**Kroonisen kivun hoidossa** lääkkeettömällä hoidolla ei kuitenkaan yleensä saavuteta riittävää vastetta, vaan tarvitaan myös lääkkeitä. Perinteisillä tulehduskipulääkkeillä on huono vaste krooniseen kipuun eikä niitä voida käyttää pitkäaikaisesti ilman haitallisia sivuvaikutuksia. Kipupistoksia ja hermojuuriblokadeja käytetään jonkin verran kroonisen kivun hoidossa. Niiden merkitys on kuitenkin vähentynyt viime vuosina, koska apu on usein lyhytaikainen tai jopa olematon.

Lääkehoitoa suunniteltaessa tulee hoitavan lääkärin tietää tarkasti potilaan sairaudet ja nykyinen lääkitys, samoin lääkehistoria. Etenkin iäkkäiden ja monisairaiden potilaiden kohdalla tulee huomioida mahdolliset lääkkeiden yhteisvaikutukset ja annosta määrättäessä mahdollinen munuais- tai maksan vajaatoiminta.

Kun aloitetaan jokin kroonisen kivun lääkitys, aloitetaan yhdellä valmisteella kerrallaan. Potilasta muistutetaan aloituksen ja annostojen mahdollisista sivuvaikutuksista, jotka usein menevät ohi muutamassa päivässä. Lääkityksen toteutuksessa seurataan vasteen lisäksi sietoa: jos lääke aiheuttaa vaikeat sivuvaikutukset, sen käyttö lopetetaan.

**Trisykliset depressiolääkkeet** (amijana nortriptyliini, doksepiini) ovat olleet käytössä krooniseen kipuun jo yli 30 vuoden ajan ja ovat yhä käyttökelpoisia lääkkeitä. Uusia serotoniinin ja noradrenaliinin takaisinoton estäjiä (venlafaksiini, duloksetiini) käytetään etenkin diabeettisen neuropatian kivun hoitoon.

Epilepsialääkkeistä gabapentiini ja pregabaliini ovat käytettyjä kroonisen kivun

lääkkeitä, ne voidaan yhdistää masennuslääkkeisiin. Perinteisiä epilepsialääkkeitä (karbamatsepiini, okskarbatsepiini) käytetään etenkin tiettyissä kiputiloissa.

**Heikkoja opioideja voidaan** myös käyttää kroonisen kivun hoidossa, mutta niillä ei aina saada riittävää vastetta. Heikkoja opiaatteja ovat kodeiini-parasetamoli- sekä kodeiini-ibuprofeeni -yhdistelmät, tramadoli sekä buprenorfiini, josta on olemassa myös laastarivalmiste. Lähinnä pitkävaikutteinen tramadoli ja buprenorfiinilaastari tulevat kyseeseen kroonisen kivun hoidossa, koska muut valmisteet ovat lyhytvaikutteisia. Laastari on käyttökelpoinen etenkin potilaille, joilla on runsas lääkitys, nielemisvaikeus tai pahoinvointia. Laastari on iholla kerrallaan viikon ajan. Mahdollisia iho-oireita hoidetaan kortisonivoiteella ja antihistamiinilla.

Vahvat opiaatit (morfiini, oksikodoni, metadoni ja fentanyyli) eivät ole kroonisen kivun hoidossa ensilinjan lääkkeitä. Jos muut valmisteet on luotettavasti käyty läpi, voidaan niitä kokeilla. Lääkettä määrävän lääkärin tulee tuntea valmisteet hyvin aloitus- ja ylläpitoannoksineen. Opiaattia aloitettaessa sovitaan huolella aloitusannos ja lääkkeen enimmäisannos. Ellei tavoiteannoksella saada kipua hoidettua, lääkitys puretaan. Vahva opiaattilääkitys määrätään yleensä määräaikaiseksi eikä siis lopuksi elämää. Valitettavan usein näkee potilaita, joilla vahvan opiaatin annos on karannut kauaksi suunnitellusta ja potilas silti kärsii kivusta. Opiaattilääkitys voi jopa pahentaa kipua aiheuttamalla potilaalle hyperalgesian: potilas kokee kivuliaana esimerkiksi suihkuveden iholla.

Kahden opiaatin samanaikaisella käytöllä, olipa kyse heikosta tai vahvasta, ei saavuteta mitään etua yhteen verrattuna. Sen sijaan sivuvaikutukset kasvavat. Kannabinoivalmisteet ja kapsaisiinilaastari ovat uusimmat kroonisen kivun lääkkeet. Edellisestä on olemassa tabletti- ja suihkemuo- to. Lääkkeen määrääminen edellyttää erityislupahakemusta. Kannabinoideista saadut



kokemukset eivät ole toistaiseksi olleet luopuvia. Kapsaisiinilaastari soveltuu tietynlaisen perifeerisen kroonisen kivun hoitoon, joka annetaan kipupoliklinikalla. Jos potilas hyötyy hoidosta, se voidaan uusua kolmen kuukauden välein.

**Usein kroonista kipua** ei saada lääkeshoidollakaan hoidettua kokonaan. Tavoitteena onkin saada tehtyä kipu mahdollisimman huomaamattomaksi, jotta potilas voisi elää mahdollisimman normaalia elämää. Toisin sanoen kipukynnystä pyritään saamaan ylemmäksi ja kiputilanne pysymään mahdollisimman vakaana koko päivän ajan. Parhaimmillaan kroonisesta kivusta kärsivä potilas voi elää normaalia elämää, olla työssä ja harrastaa.

Sähköinen resepti mahdollistaa myös vahvan opiaatin kirjoittamisen e-reseptinä. Lääkäri voi merkitä reseptiin viestin apteekille lääkkeen toimittamisesta. Jos potilas kärsii päihdeongelmasta tai on epäily lääkkeiden väärinkäytöstä, on hänen oikea hoitopaikka A-klinikka apteekkisopimuksineen. Apteekkisopimuksen voi toki tehdä kenen tahansa potilaan kanssa ja se tukee luottamuksellista hoitosuhdetta.

Kroonisen kivun hoito on haasteellista. Suomessa käytetään runsaasti tulehduskipulääkkeitä. Syöpäkivunhoidossa käytettävien opiaattien käytössä olemme vielä jälkijunassa. Liki kaikissa maamme sairaaloissa on kipupoliklinikka, jossa on kipulääkäri ja -hoitaja. Vuodenvaihteessa 2013 Suomessa oli 105 kivunhoitolääketieteen erityispätevyden suorittanutta erikoislääkäriä.

# KIPU NAKERTAA NAISTA

*Sanotaan, että rakkaalla lapsella on monta nimeä. Minun kohdallani eli 15 vuotta pyörätuolissa istuneena tetraan väite ei ainakaan yhden asian kohdalla pidä paikkaansa.*

TEKSTI ja KUVAT Pirjo Kauppinen

**L**ähes mikään ei ole kurjempaa kuin herätä joka armoton aamu kroppaa kirsuttavaan kipuun. Nykyään voisin pyörittää samaa cd-levyä avustajilleni, jotka kysyvät herättyäni ”Mikä olotila tänään?” – Polttaa, leiskuu, säteilee, särkee, juillii, jomottaa. Jalat painavat kuin lyijy tai ovat jäykät kuin rautakangat. Hermoradat sähköttävät milloin jääkylmää tai tulikuumaa ”tietoa” korveni väliin, jossa neuropaattinen kipu todentuu. Aamutoimista selviytyäkseni herään hitaillen, hengitän syvään ja anon nuppiini voimaa kämmenet ylöspäin kohti taivasta. Käytännössä vesi on vanhin voitehista – suihkun jälkeen elämä tuntuu jälleen lähetevän käyntiin.

Asiat tunteva lääkäri sanoi jo vuosia sitten, että enää ei ole kyse vain satunnaisista kivuista vaan jo kipujen aivoihin synnyttämistä jäljistä. Ei siis puhuta särkyjen poistamisesta vaan niiden kanssa selviytymisestä. Rehellisesti hän myös totesi, että mitä enemmän ikää ja ikuista istumista kertyy, sitä nopeammin ihminen vanhenee. Ja poltteen eivät ainakaan vähene – päinvastoin. Kipu kaivertaa myös muistia. Onnellisia ovat ne selkäytimensä loukanneet, joita ei satu pitkänkään päivän jälkeen.

## Spinaalishokista arkipäivään

Taistelllessani kolme ja puoli viikkoa Töölön teho-osastolla elämästäni psykke ei ehtinyt mukaan. Olin absoluuttisesti sitä mieltä, että kodin kierreportaissa liukastuminen ei voinut johtaa mihinkään näin murskaavaan. Mielestäni diagnoosi oli väärä tai neliraaja-halvaus vain pahaa painajaista.

Päästessäni osastolle valkeaan kahden hengen huoneeseen ja ystävällisten sairaanhoitajien huomaan olin lähes kivuton. Kor-



keintaan oikeanpuoleista rannettani särki ja pleksusvaurion jäljiltä oikea olkapääni oli lähes korvassa kiinni, kun oikean käsisivaren hermojuuret olivat osin irronneet selkäytimestä. Mieheni ja silloin alle kymmenvuotiaat lapseni kävivät lähes päivittäin vuoteeni ääressä. Yritin pinnistellä kaikkein vastatakseni oikein, kun poika kysyi mitä varvasta hän nyt heiluttaa. Vastasin valitettavasti väärin.

Käpylän kuntoutuskeskuksessa totuus alkoi toden teolla valjeta. Kävelemiselle goodbye ja tilaa alavatsan ja ristiselän kivuille ja pissiongelmille. Kotiin päästyäni oli kuitenkin neljä hyvää päivää ja kolme kivuliasta päivää viikossa. Muistan sen siitä, kun piirsin almanakkaani sekä mustia että valkoisia pilviä per päivä. Onneksi en vilkaissutkaan nettiin, josta olisin saanut tietoa tetrojen kaikista mahdollisista fyysisistä ongelmista.

## Miljoona yritystä parantua

Toivo pyörätuolin heittämisestä nurkkaan eli muutamankin vuoden. Yritin kaikkea mahdollista aina kaukoparannuksesta homeopatiaan ja väri- ja kiviterapiasta reikihoitoon. Väliin tulivat akupunktio ja laserhoidot, rentoutuskasettien kuuntelu ja hispaajat yrtyjuomineen. Rankin meininki oli Moskovassa 2004–2005, jolloin koetettiin irrottaa omasta verestäni ja nenäepiteelistä kantasoluja selkäytimen korjaamiseksi. Vielä ei ollut sen aika. Muuten täytyy sanoa, että otin itäisen naapurin kulttuuriannista suomalaisen avustajani kanssa kaiken irti. Ruplia kului koko hoitoon enemmän kuin tarpeeksi mutta päivääkään en kadu. Enää moista rumbaa en kyllä jaksaisi.

## Näkymätön kipu

Tänä päivänä suurin ongelma ei ole kävelemättömyys vaan näkymätön kipu. Sitä edes perheenjäsenet eivät pysty aina ymmärtämään. Tunnen istuvani kusiais- tai ampiaispesässä, joskus palavani roviolla. Lämmönsäätelyjärjestelmä on päin seiniä, sateisella ja viimeisillä ilmoilla sisuksia paleltaa talvikaudesta puhumattakaan. Lämmitetty kau-rakissa olkapäillä, takkatuli ja kuuma toti auttavat. Kesällä taas kauan odotettu aurinko ja lämpö eivät poistukaan kropasta vaan joudun pyytämään läheisiltäni: ”Tuokaa jääkylmällä vedellä kastettuja silkkihuiveja, please!”. Kiedon otsani ja käsivarteni niihin, jotta kuumeus kropastani haihtuisi.

Vertaistukea missään isossa, vieraassa ryhmässä en kaipaa. Yksittäisten rullistapausten kuuleminen antaa enemmän: Ahaa, minä en ole luulosairas. Toisetkin ovat yrittäneet löytää kipuihinsa apua esimerkiksi

Tunnen istuvani  
kusiais- tai  
ampiaispesässä,  
joskus palavani  
roviolla.

lääkerintamalta – useimmiten suuremmilla tuloksilla. Selviytymiskeinoja on hyvä jakaa. Puhua pulputetaan toisillemme auttavatko kovat treenit vai viini, vilkas seuraelämä ja työnteko, jolloin ajatukset siirtyvät kolotuksista kauemmaksi. Päivästä toiseen pääseminen vaatisi myös pitkät yöunet, joita harastan. Tällä hetkellä olen vain menettänyt luonnollisen unen. Nyt nukkuminen katkeaa neuropaattisten kiusaajien toimesta.

Joka tapauksessa kipu nakertaa naista ja naisellisuutta. Vieläkin jaksan surra pömpöpömpömaani ja laiheliinejä reisiäni. Viime kesänä oikeaan käteeni iski vielä nivelrikko. Kaksikin Töölön sairaalan käsikirurgeista ehdotti leikkuriin menoa. Itsepäisenä ihmisenä en mennyt. Totuttelin vain vihlaisuun, joka syntyy kun yritän nostaa itseäni. Onneksi olen saanut jo äidinmaidossa annoksen positiivisuutta, sisua ja suhteellisuudentajua. Niillä eväillä mennään. Niin, ja kipuihin kokeilematta on vielä laillinen lääkekannabis.

Kaikkiaan yritän elää niin, että kun illalla painan pään tyynyyn, olisin valmis vaikka nuukahtamaan pois. Mutta elämisen vimma ja hyvät hetket pitävät minut hengissä.



*Tässä päivässä eläminen vaatii läheisiltäni – ja itseltäni paljon. Kipu on aika viheliäs vieras, koska se ei päällepäin näy. Kuitenkin se vaanii omilla ehdoillaan joka nurkassa. Kuvassa Pirjon vanhemmat Liisa ja Pentti Karttunen.*

**STABILO**  
tyhjiötuet ja -tyynyt

uudelleen muotoiltava  
pestävä ja kestävä

tukee lantiota ja selkärankaa  
soveltuu erityisesti CP-, skolioosi- ja kyfoosi-potilaille  
sekä spastisuuden aiheuttamista kivuista kärsiville

Useita eri malleja ja kokoja: [www.en-apv.com](http://www.en-apv.com)

EN-APUVÄLINEET | Hyvinkää | p. 019 469 312



Esittelyssä:

# ORTON kipuklinikka

*ORTON Oy:ssä on toiminut kipuklinikka vuodesta 1995 lähtien. Toimintaa on kehitetty jatkuvasti ja tällä hetkellä kipuklinikka on yksi maamme suurimmista kivun hoitoon erikoistuneista yksiköistä. Potilaat tulevat hoitoon kaikkialta Suomesta yleensä kunnallisen terveydenhuollon tai vakuutusyhtiöiden lähettämänä. Vastaanoitoille voi varata ajan myös omatoimisesti ottamalla yhteyttä ORTON Oy:n ajanvaraukseen.*

TEKSTI Jarno Gauffin, fysiatri, Orton OY:n kipuklinikka

**K**ipuklinikalla työskentelee kokopäiväisesti neljä osastosihteeriä, kolme sairaanhoitajaa ja kolme fysiatria: Jukka-Pekka Kouri ylilääkärinä ja Simo Järvinen sekä Jarno Gauffin erikoislääkäreinä. Kivunhoidon erityispätevyys on Kourilla sekä Järvisellä ja Gauffin suorittaa erityispätevyysohjelmaa. Vastaanottoa kipuklinikalla pitävät myös kuntoutuslääkäri Timo Pohjolainen, fysiatri Kaija Karjalainen, reumatologian ylilääkäri Leena Paimela ja anestesiologi Hilikka Lumme. Konsultoivina erikoisaloina on neurologia, ortopedia ja psykiatria.

Kipuklinikatoiminta ORTON:ssa on keskittynyt tuki- ja liikuntaelimestön kivun sekä neuropaattisen kivun hoitoon. Syöpäkivun hoitoa varten suosittelemme kunnallisia kipuklinikoita esim. HUS:sta.

ORTON:in kipuklinikalla lääkehoidossa noudatetaan viimeisimpään tutkimusnäyttöön perustuvia periaatteita ja yksilöllinen vaikutus kontrolloidaan potilaskohtaisesti. Selkäydinvammaisella kipupotilaalla riittävä seuranta on erityisen tärkeää aloitetun lääkityksen aiheuttaman kokonaisvaikutuksen hallitsemiseksi. Haasteellisissa tapauksissa on myös mahdollista järjestää potilaalle vuodeosastopaikka kipulääkityksen aloittamista varten.

Kipuklinikalla hoidetaan myös äkillisempää tuki- ja liikuntaelimestön kipua vaikka varsinaista päivystystoimintaa ei ole. Kivun hoitoon perehtyneen fysiatriin vastaanotolle pääsee yleensä viikon sisällä, jolloin esim. rasitusvammojen hoito saadaan nopeasti oikein ohjelmoitua. Myös tarvittavat tutkimukset suunnitellaan vastaanottokäynnillä.

Kipuklinikalla potilaiden hoidossa käytetään lääkityksen lisäksi toimenpidetervähoitoja. Toimenpiteitä tehdään vastaanoton

yhteydessä toteutettavista pehmytosa-/nivelinjektioista (olkapää, lonkka, polvi, rannekanava, ym.) erillisen ajan vaativiin tietokonetomografia ohjattuihin toimenpiteisiin (esim. sakraali- ja hermojuuripuudutus sekä radiofrekvenssihoitot). Toimenpiteillä pyritään rauhoittamaan potilaan kiputilanne ja palauttamaan toimintakyky mahdollisimman nopeasti. Parhaimmillaan kipulääkitystä pystytään toimenpiteen jälkeen vähentämään ja kuntouttavista toimista saadaan tuloksellisempia.

Pyörätuolin käyttäjää ajatellen erityisesti yläraajan rasitusperäiset olkapääkivut ja rannekanavaärsytyksestä aiheutuvat käsi-oireet ovat esimerkkejä, joihin pystytään nopeasti vaikuttamaan vastaanottokäynnin yhteydessä annettavalla injektiohoidolla. Tietokonetomografia ohjauksessa toteutettavia toimenpiteitä käytetään taas esim. hermojuuriperäisten oireiden hoidossa. Toimenpide voidaan toteuttaa vaikka kohde olisi tuntorajan alapuolella.

Kipuklinikka on ollut toiminnan aloittamisesta lähtien fysiatrivetoinen ja sen myötä kuntouttavat toimet ovat liittyneet aina läheisesti varsinaiseen kivun hoitoon. Kuntoutuksen toteuttajina toimii kipuklinikan kanssa tiiviissä yhteistyössä ORTON:in fysioterapia-, toimintaterapia- ja psykologiayksiköt. Moniammatillisuutta hyödyntäen kuntoutuksella vaikutetaan kipuun liittyviin toiminnallisiin haittoihin ja lisätään potilaan mahdollisuuksia kivunhallinnassa. Yksilöohjauksen lisäksi on tällä hetkellä käynnissä esim. sovelletun rentoutuksen ja Mindfulness-konseptin ryhmäohjaus.



**Parempi  
voida hyvin!**



**Olemme mukana  
Apuvälinemessuilla  
(osasto 725).  
Nähdään siellä!**

Kuntoutus  
**Peurunka**

Peurungantie 85, 41340 Laukaa  
puh. 020 751 601  
kuntoutus@peurunka.fi, www.peurunka.fi

# Omakohhtaisia kokemuksia MEDTRONIC -neurostimulaatiojärjestelmästä

*Kuopiolainen Leena Hukkanen vammautui vuonna 1994, hän sai vamman seurauksena paraplegian ja liikkuu pyörätuolilla. Leena päätyi neurostimulaatiojärjestelmän käyttäjäksi kokeiltuaan erilaisia kivunhoidon vaihtoehtoja voimakkaiden kipujensa lieventämiseksi ja helpottumiseksi. Neurostimulaattori tuo apua kipujen hallintaan ja Leena on tyytyväinen laitteen antamaan apuun.*

TEKSTI ja KUVAT Merja Leppälä

**L**eenalla oli hermosärkyä jo pian vammautumisen jälkeen sairaalassa. Käpylän kuntoutuskeskuksessa ollessaan kivut jatkuivat edelleen voimakkaina. Kipu tuntui viiltävänä pistelyä ja poltteluna jalkapohjissa. Kipu oli tuikkimista, ikään kuin teräviä puukoniskuja. Asennonmuutos lisäsi kiputuntemuksia, ja kivun vuoksi oli vaikea nukkua.

Leena on kokeillut kivunhoitoon ja -hallintaan erilaisia kipulääkkeitä, hermoratahieronaa sekä akupunktiota. Leena kävi Kuopion Yliopistollisen sairaalan (KYS) kipupoliklinikalla, josta ei oikein saanut merkittävää apua tilanteeseensa. Myöhemmin lääkäri sitten ehdotti neurostimulaattorin kokeilua ja kirjoitti lähteen.

Neurostimulaattori asennettiin KYS:ssä vajaan pari vuotta sitten. Ensin laitetta testattiin viikon verran, jolloin laitteen tehonlähde oli vielä kehon ulkopuolella. Kokeilun päätyttyä Leena meni osastolle, jossa oli yhden yön laitteen asennusleikkauksen jälkeen. Stimulaattori siis asennettiin kokonaisuudessaan ihon alle. Johdin on suojakuorella päällystetty ohut vaijeri. Johtimen toisessa päässä on metallista valmistetut pienet elektrodit. Elektrodit välittävät sähköimpulsseja tietyille alueelle, jossa kipusignaalien eteneminen on tarkoitusta estää. Kehon ulkopuolella on kaukosäädin, jonka avulla neurostimulaattoria ohjataan. Stimulaattori on Leenan käytössä päällä n. 1,5 h aamuisin ja saman verran iltaisin, yhteensä noin kolme tuntia päivässä. Eri päivinä aika vähän vaihtelee.



Leena Hukkanen on tyytyväinen neurostimulaattoriinsa.

Laite ei Leenan mukaan poista kipua kokonaan, mutta lieventää ja "sekoittaa" kiputuntemuksia. Ennen stimulaattoria kivut olivat asteikolla 1–10 luokkaa 9 tai jopa 10, nyt stimulaattorin käytön kanssa 4–5. Elämänlaatu on stimulaattorin myötä parantunut ja Leena on kyennyt vähentämään huomattavasti kipulääkkeiden käyttöä. Stimulaattori ei sinällään rajoita normaalia elämää ja toimintaa, sen kanssa voi käydä esimerkiksi saunassa ja jumpassa normaalisti. Toiseksi laitetta ei ole tarvinnut huoltaa millään tavalla, kaukosäätimen patterit täytyy tietenkin tarvittaessa vaihtaa.

Laitteen asennuksesta ei aiheutunut Leenalle muita kuluja kuin sairaalan vuorokausimaksu laitteen asennuksen yhteydessä.



## 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).*

**Minulla on L2 -tason vamma**, ja jos jonkinlaisia kipuja on vuosien varrella ollut kestettävänä. Diagnoosi on muuttumassa tetrapareesin suuntaan mm. syringon ja tuntopuutosten vuoksi. Elämä kipujen kanssa on yhtä vuoristorataa, nk. hyvät ja huonot päivät vaihtelevat, kun löysä SI-nivel lonksahtelee, ja kipuilujen pääasiallinen lähde on paikallistunut lantion seudulle. Huonoina päivinä kipuilee, vatsa ei toimi ja rakkoo pakottaa, uni on huonoa ja nuppiakin viiraa.

Itse olen omalla kohdallani huomannut, että säännöllinen vatsan toiminta, lämpö ja liikunta ovat parhaat lääkkeet omassa kiivussa. Akupunktio auttaa silloin, kun kipu yltyy. Osteopatiasta olen saanut pientä ensiapua akuuttiin kipuun, mutta OMT taas ei sopinut minulle lainkaan, kuten ei myöskään kraniosakraaliterapia. Lääkkeistä en ole kokenut saavani apua, tuntuu että elämänlaatu vaan huononee lääkkeiden sivuvaikutusten kanssa.

Suurin yksittäinen apu on tullut akupunktiosta ja toinen tosi tärkeä tekijä kipujen hallinnassa on säännöllinen vatsan toiminta. Jos vatsa ei toimi, niin kivut kohoavat potenssiin sata. Siksi colonhydroterapia on minulle tärkeä, ja toimii samalla kipujen hillitsijänä. Homeopatiaa tekisi mieleni kokeilla.

Harri

# KIVUNHOITO ILMAN LÄÄKKEITÄ

*Kipua, kärsimystä, tuskaa. Polttelee, pistelee ja jyskyttää. Kivun ilmenemismuodot ja syntymekanismit ovat yksilöllisiä, kuten on myös kivun kokeminenkin. Helpotuksen toivominen kipuun on kuitenkin yhteistä. Ei-lääkkeellisiä, eli nk. kevyempiä kivunhoitomenetelmiä on tarjolla, ja niistä voi mahdollisesti löytää apua tai helpotusta omaan kiputilanteeseensa. Mikä sopii yhdelle, ei*

*välttämättä sovi toiselle. Kipujen hallitessa elämää ovat erilaiset keinot kuitenkin kokeilemisen arvoisia. Fysioterapian keinot (TENS, lämpö- ja kylmähoidot, hieronta, akupainanta sekä mm. erilaiset manuaaliset terapiamuodot kuten OMT ja Maitland), rentoutumisharjoitukset, hypnoosi, meditaatio tai vyöhyketerapia voivat antaa helpotusta kipuun. Tässä lyhyesti esittelyssä akupunktio ja homeopatia.*

## AKUPUNKTIO

TEKSTI Jouni Lybeck, Fysioterapeutti, Malmin Fysikaalinen Hoitolaitos  
KUVA Shutterstock

**A**kupunktio eli akupunktio on vanha kiinalainen hoitomenetelmä, sitä on harjoitettu Kiinassa jo tuhansia vuosia. Akupunktiossa pistetään ohut neula ihon läpi ja neulalla stimuloidaan akupistettä, josta saadaan aikaan haluttu terapeuttinen vaikutus. Aluksi käytettiin kivineuloja, sitten neulat valmistettiin luusta, kalanruodoista tai bambusta. Nykyisin akupunktioneulat ovat kertakäyttöisiä ja ruostumattomasta teräksestä valmistettuja.

Klassinen kiinalainen selitys akupunktiolle ovat kehon energiaradat, jotka kulkevat kehossa ja ihon pinnalla. Akupunktion teoriassa nämä radat määritellään meridiaaneiksi. Meridiaanit ovat kuin jokia, jotka virtaavat kehon läpi raviten kudoksia. Moderni tiede selittää akupunktion neulojen pistelyksi, joka kiihdyttää hermostoa vapauttamaan kemikaaleja lihaksistossa, selkäytimessä ja aivoissa. Nämä

kemikaalit muuttavat joko kivun tunteen tai laukaisevat toisten kemikaalien ja hormonien vapautumisen, joka vaikuttaa puolestaan kehon omaan sisäiseen säätösystemiin.

Akupunktuurihoitoon liittyy usein myös myönteisiä oheisvaikutuksia, kuten unen laadun, vastustuskyvyn ja aistitoimintojen parantuminen, yleinen rentoutuminen, stressin ja ummetuksen helpottuminen, hormonitoiminnan normalisoituminen ja allergiaoireiden väheneminen. Akupunktiosta voi saada apua myös krooniseen ja akuuttiin kipuun. Akupunktuurihoito edellyttää, että potilas on asianmukaisesti tutkittu ja muulla tavoin hoidettavat sairaudet on poissuljettu. Hoitokerrat toteutetaan asiakkaan tilanteen mukaan, yleensä 3-5 hoitokertaa viikon välein annettuna.



Vasta-aiheita, jotka voivat estää hoidon antamisen ovat mm. veren hyytymisen heikkous, vaikea neulakammo sekä jotkut sydän- tai muut sairaudet. Jos tällaisia perussairauksia on, niistä on syytä neuvotella lääkärin kanssa ja pohtia onko akupunktio sopiva hoitomuoto. Laillistetun lääkärin ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön kuten fysioterapeuttien antamaa hoitoa valvoo Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira.

# Homeopatia

## – Tehokas apu moneen vaivaan



TEKSTI Tanja Soila, Homeopaatti, Luontaishoitola Natursole  
KUVA Shutterstock

**H**omeopatialla voidaan helpottaa monenlaisia kipuja ja vaivoja ilman sivuvaikutuksia. Näihin lukeutuvat myös monet selkäydinvammasta johtuvat niin fyysiset kuin psyykkiset vaivat. Käynti koulutetun homeopaatin vastaanotolla takaa laadukkaan hoidon.

Homeopatian juuret ovat 1800-luvun alkupuoliskolla. Saksalainen lääkäri Samuel Hahnemann kehitteli tämän luontaisten lääkintämuodon. Etenkin Euroopassa homeopatiaa käytetään nykyään yleisesti ja hyväksytysti koululääketieteen rinnalla. Lääkkeet valmistetaan mm. eläin- ja kasvikunnasta sekä mineraaleista vahvasti laimennettuna ja ne ovat yleensä joko rae-, tabletti- tai liuosmuodossa. Valmistetta otetaan homeopaatin ohjeiden mukaan.

Koulutettu homeopaatti haastattelee asiakkaan selvittääkseen mikä tai mitkä lääkkeaineet sopivat kyseiselle henkilölle kyseiseen vaivaan. Jokaisella aineella on oma hoitovasteensa riippuen siitä onko asiakkaalla esim. kylmä vai kuuma, onko hän kalpea vai punakka, roteva vai laiha tai onko esim. hänen kipunsa polttavaa, pisteleväää vai jomot-

tavaa. Koulukunnissa on jonkin verran eroja ja toiset homeopaattit suosittelivat yhtä lääkeainetta kerrallaan (klassinen homeopatia), kun taas toiset yhdistelmävalmisteita. Tärkeintä on löytää juuri itselleen sopiva homeopaatti ja sujuva molemminpuolinen yhteistyö. Itsehoitoon homeopaattisia aineita voi käyttää täysin turvallisesti pienimpiin vaivoihin. Aiheesta on runsaasti itsehoito-oppaita ja joistakin luontaistuotekaupoista saa myös neuvontaa. Kuitenkin etenkin kroonistuneiden tilojen hoidossa auttaa parhaiten koulutettu homeopaatti.

Selkäydinvammasta johtuviin moninlaisiin vaivoihin voi saada apua homeopatiasta. Apua voi saada esimerkiksi kipuun, spastisuuteen, iho-oireisiin, suolen ja rakon toimintaan tai vaikkapa alakuloon, masennukseen, shokkiin ja vaikeuteen sopeutua uuteen elämäntilanteeseen. Samasta vaivasta kärsiville voi tulla lääkeaineiksi aivan eri aineet, sillä lääkeaineen tarkoitus on tukea yksilöllisesti jokaisessa ihmisessä koko ajan tapahtuvaa kehon omaa paraneemisprosessia. Homeopaattisilla lääkeaineilla voidaan saada välitön apu, mut-

ta joskus oikean aineen löytäminen voi vaatia aikaa ja kärsivällisyyttä.

Kuka vain voi käyttää homeopaattisia lääkeaineita, ne ovat turvallinen vaihtoehto niin lapsille kuin aikuisille. Homeopaattisilla lääkeaineilla ei ole haittavaikutuksia, vaikka hoidon alussa voikin ilmetä ns. ensireaktio-oireita, jotka joskus virheellisesti tulkitaan haittavaikutuksiksi. Keho saattaa kärsiä toksisuudesta esimerkiksi useiden vuosien särkylääkkeiden käytön jäljiltä, jolloin homeopaattiset aineet laittavat kuonaa liikkeelle. Homeopatia pyrkii kuitenkin herättämään kehon hakemaan tasapainoa. Se lievittää monia vaivoja ja toisinaan poistaakin niitä yllättävän nopeasti. Lapsilla vaikutukset ovat usein nopeampia kuin aikuisilla, sillä heihin ei ole kertynyt vielä niin paljon kolhuja ja täräyksiä kehomuistiin. Kaiken kaikkiaan homeopatia on kokeilemisen arvoinen hoitomuoto.



*Pyörätuolia käyttävistä selkäydinvaurion saaneista henkilöistä 51–73 % kärsii yläraajojen ongelmista. Selvityksissä on todettu suurempaakin esiintyvyyttä tietyissä ryhmissä kuten iäkkäämmillä ja erityisesti pyörätuolia käyttävillä koripalloa pelaavilla naisilla (jopa 90 %:lla). Olkaniveleen rappeumamuutoksia on todettu olevan enemmän ei-aktiivisilla kuin aktiivisilla henkilöillä.*

# YLÄRAAJAT TIUKILLA?

Teksti: Tommi Lehto, fysioterapeutti, Invalidiliiton Käpylän kuntoutuskeskus

**Y**läraajojen ongelmat näyttäisivät muodostavan ajallisen käyttäytymisen, joka myöskin näyttyy oireiden erilaisuutena. Kipuja on todettu olevan eniten kuuden kuukauden sisällä vammautumisen, jonka jälkeen niiden esiintyvyys on pienimmillään 2–4 vuotta vammautumisesta tai sairastumisesta. Oireiden on todettu taas lisääntyvän, kun aikaa on kulunut yli viisi vuotta. Alkuvaiheen kivut vaikuttavat aiheutuvan kudosten sopeutumista uudensuuntaisiin kuormituksiin ja toimintoihin. Lisäksi aiemmat tuki- ja liikuntaelinperäiset ongelmat olkaniveleen alueella voivat aktivoitua yläraajojen aiempaa voimakkaammasta kuormituksesta, joka voi johtaa esimerkiksi adhesiiviseen nivelkapselin tulehdukseen (jäätynyt olkapää). Ajansaatossa tulee vaikeutella lavan asentoihin ja hallintaan liittyvistä muutoksista, jotka johtuvat yksipuolisesta kuormituksesta. Jos vartalon käyttö on vauriotason ja/tai vaurion laadun vuoksi estynyt tai vaikeutunut, kohdistuu olka- ja hartiaseutuun lisääntyntä rasitusta.

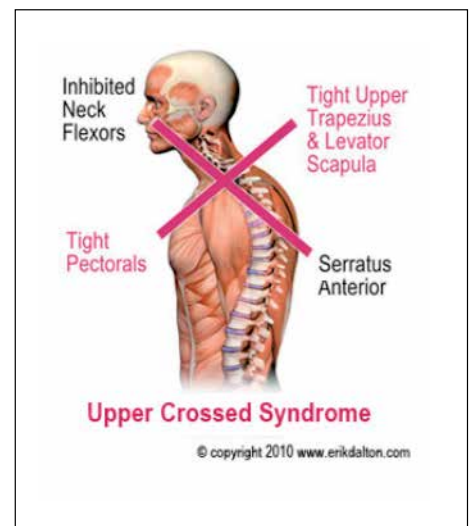
## Olkapääkivuille altistavia tekijöitä

Kelaaminen, siirtyminen, päivittäiset toiminnot, istuma-asento ja työskentely hartiatason yläpuolella voivat johtaa kiertäjälavosimen ylikuormitukseen, staattisten ja dynaamisten tukirakenteiden heikentymiseen, lihasepätasapainoon ja liikerajoitukseen. Nämä muutokset saattavat johtaa toimintahäiriöihin ja olkapään pinneoireyhtymään, nk. impingement.

Tetraplegikoilla yläraajojen lihasten epäsuhtaisen hermotuksen seurauksena olkaniveleen liike muuttuu normaalista selkäydinvaurion aiheuttaman lihasepätasapainon vuoksi. Lihasepätasapaino voi olla seurausta myös yksipuolisesta toiminnasta tai harjoittelusta. Tilanne voi johtaa erilaisiin olkaniveleen oireisiin, kuten synoviaaliseen, kiertäjälavosimen jänteiden tai hauislihaksen pidemmän pään jänteen tulehdukseen. Tutkimuksissa on todettu selkäydinvammaisen henkilön olkaniveleen nivelnesteeseen määrän olevan suurempi kuin ei-selkäydinvammaisilla kävelevillä verrokeilla. Hauislihaksen pidempi pää kulkee olkanivelessä, joten nivelnesteeseen lisääntyminen vaikuttaa sen toimintaan.

## Muita kuormitustekijöitä

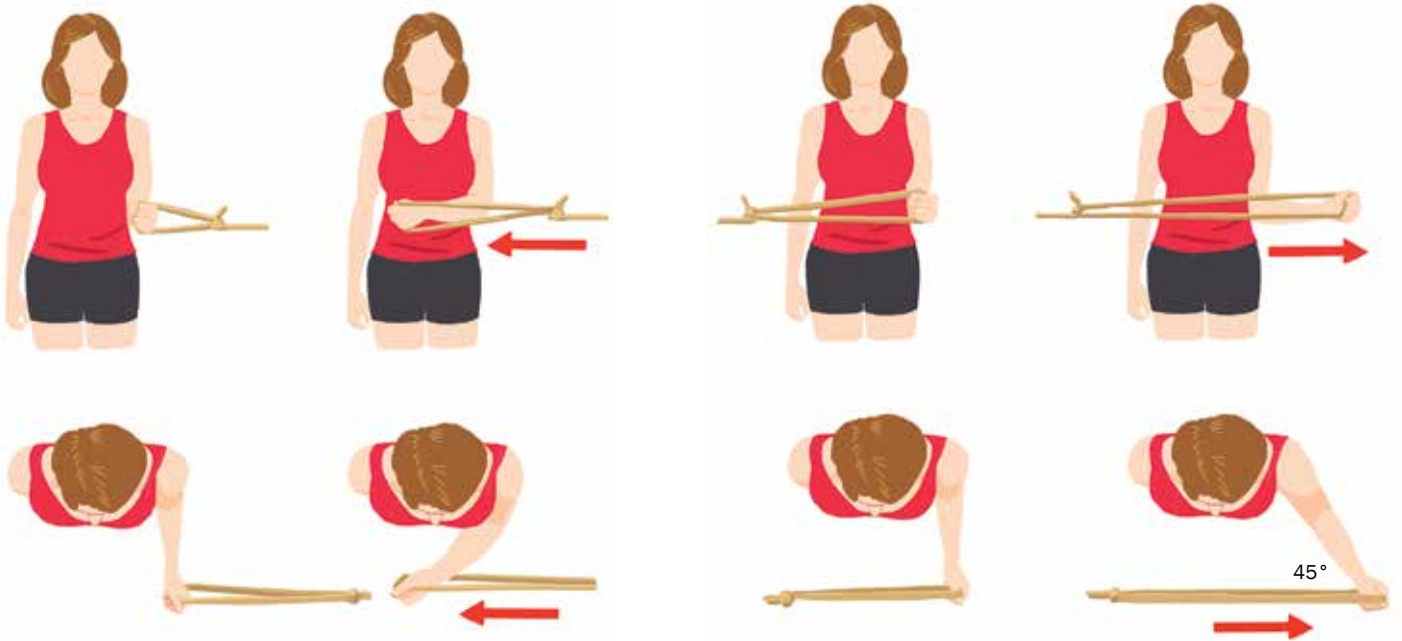
Rannekanavien, karpaalitunnelin ja Gyonin-kanavan syndroomien taustalla ovat toistuvat traumat pyörätuolia käytettäessä ja paineen aiheuttama hapenpuute, jonka taustalla ovat esim. toistuvat kohottautumiset yläraajojen varassa ranteen ollessa ojentuneena ääriasentoon. Usein oireet ovat keskiermon alueella, kuten peukalon, etusormen ja keskisormen kipu, tunnottomuus ja pistely sekä thenar -lihaksen heikkous ja/tai surkastuminen. Kyynärhermoon kohdistuu kompressiota kyynärnivelen alueella esim. pitkäaikaisen pyörätuolin käsinojiin tukeutumisen yhteydessä. Kyynärpehmuste ja pehmustetut hanskat vähentävät hermoon kohdistuvaa kompressiota.



**KUVA 1.** Asennosta johtuen kaularangan syvien koukistajien ja etummaisen sahalihaksen aktiivisuus heikkenee. Muutoksia tapahtuu myös rinta- ja lapaaluunkohottaja lihaksissa niiden kiristyessä.

## Istuma-asennon vaikutukset

Monen selkäydinvammaisen kohdalla istumatasapainon säilyttämiseksi pyörätuolissa toimiakseen lannerangan notkon säilyttäminen ei ole mahdollista. Tämän, ja katsekontaktin ollessa usein ylhäällä seurauksena kaularangan asennoksi muodostuu helposti "upper cross syndroman" mukainen asento (KUVA 1). Asennon syntymistä tetraplegikoilla edesauttaa selkäydinvaurion syntymisen jälkeen kaularangan tukemiseksi pidettävä kovakauluri. Kaula-



KUVITUS Väinö Heinonen

**KUVA 3.** Tee kolme sarjaa ja kussakin sarjassa 12–25 toistoa. Toista harjoitukset useamman kerran viikossa. On hyvä vaihdella liikkeen nopeutta harjoituskertojen välillä, mutta tee liikkeet kuitenkin hallitusti ja rauhallisesti. Sisäkiertoharjoituksessa rintalihakset eivät saisi aktivoitua, joten voit vapaalla kädellä tunnustella ison rintalihaksen päältä välttääksesi sen käytön.

rangan asennon muutos voi aiheuttaa kylkiluunkannattaja- ja päännyökkääjälihasten kiristymistä kuvassa mainittujen muutosten lisäksi. Muutosten seurauksena voi ilmetä lihasten trigger-pisteiden heijastuskipua ja/tai hartiahermopunoksen alueen hermoärsytystä.

## Yläraajojen ylikuormittumisen ehkäisy ja hoito.

Hyvä istuma-asento ja oikeiden liikemallien harjoittaminen, ergonomiset siirtymis- ja kelaustekniikat luovat lähtökohdat oireiden ennaltaehkäisylle. Tämä yksin ei kuitenkaan usein riitä, koska keho kuormittuu liikku-

mis- ja toimintatavan muutoksen vuoksi yksipuolisempaan tapaan toimia. Fysioterapeuttisen harjoittelun ja ohjatun kotiohjelman avulla voidaan vähentää oireita ja lisätä toimintakykyä.

On todettu, että lihastasapainoa ja -voimaa lisäävät harjoitukset, lihashuolto, venytykset, liiallisen rasituksen välttäminen, varhainen hoitoon hakeutuminen, kuormittavien asentoja välttäminen harjoituksissa, apuvälineet, tuet ja asunnonmuutostyöt edesauttavat toimista arjessa yläraajaongelmien kanssa.

## Lihassoima ja -tasapaino

Etummainen sahalihäs (m. serratus anterior) ja epäkäslihakset (m. trapezius) tukevat olkaluuta lapaluuhun olkaluun liikkeiden aikana (KUVA2), myös hauislihaksen ja kolmipäisen olkalihasen on todettu myös pois tukevan olkaniveltä. Ylempi lapalihäs, alempi lapalihäs, pieni liereälihas ja lavanaluslihas muodostavat kiertäjäkalvosimen (rotator cuff), joiden voima estää olkaluun työntymistä ylös ja eteen estäen pinneoireyhtymän syntymistä. Kiertäjäkalvosinta vahvistava harjoitus (KUVA 3).

Epäkäslihakset ja kiertäjäkalvosimen lihakset ennaltaehkäisevät tukirakenteiden yli-venyttymistä ja yli liikkuvuutta. Olkavarren lähentäjä (leveä selkälihas) ja kiertäjäkalvo-

simen lihasten sekä epäkäslihakset ala- ja keskiosan vahvistaminen voi ennaltaehkäistä pinneoireyhtymän syntymistä paraplegikoilla. Harjoitus (KUVA 4).

## Lihashuolto ja venyttely

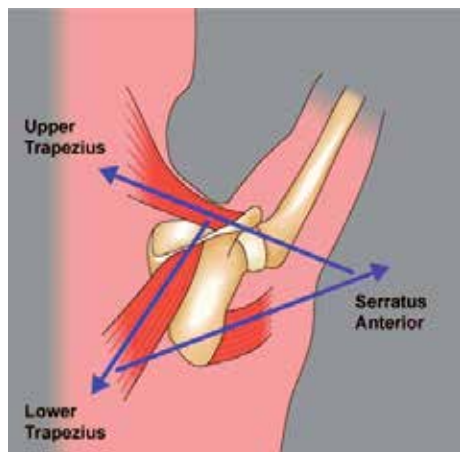
Vahvistamisen ohella on tärkeä myös säilyttää lihasten ja tukirakenteiden pituus. Pieni rintalihäs, lapaluun kohottajalihas ja suunnikaslihakset aiheuttavat lyhentyessään lapaluun sisäkiertoa ja näin ollen lisäävät riskiä pinneoireyhtymään. Nivelkapselin takaosan venytys (KUVA 5a) voi ennaltaehkäistä pinneoireyhtymän syntymistä.

Pienellä rintalihaksella ja kylkiluunkannattajalihasilla on yhteys hermo- ja verisuonipinteisiin, päännyökkääjälihas voi aiheuttaa myös kylkiluunkannattajalihas oireita. Huomattava kuormitus kohdistuu pyörätuolin käyttäjillä isoon rintalihakseen, leveään selkälihakseen (iso liereälihas), alempaan lapalihakseen ja pieneen liereälihakseen.

## Apuvälineet

Mahdollisimman taloudellinen liikkuminen edesauttaa yläraajojen toimintakyvyn säilymisessä. Mahdollisesti eri liikkumisen apuvälineet ulkona ja erilaisissa ympäristöissä (esim. sisällä manuaalipyörätuoli ja ulkona

**KUVA 2.**



www.t-nation.com



**KUVA 4.** Harjoituksessa vastuksena voi käyttää käsipainoa ja vastuskuminauhaa tai vaikka vedellä täytettyä pulloa. Harjoituksen toteutus kuten edellisessä kuvassa. Harjoituksessa kyynärpää suorana.



KUVITUS Anni Ikkäheimonen

**KUVA 5a ja 5b.** Nivelkapselin takaosan ja rintalihaksen venytykset on hyvä tehdä usein. Venytysajoista on hieman ristiriitaisia tutkimustuloksia, mutta jos tilanteeseen liittyy liikerajoitusta on venytysten hyvä olla pitkäkestoisia. Venytykset ja muut harjoitteet eivät saa kuitenkaan aiheuttaa omaa olkapään kipua, jos sellaisia joissain päivittäisissä toimissa ilmenee.

sähköpyörätuoli) keventävät rasitusta vaativammassa ympäristöissä. Jos pääasiallinen liikkuminen tapahtuu esim. manuaalipyörätuolilla voidaan kuormitusta muuttaa ja mahdollisesti helpottaa akuutissa vaiheessa sähköpyörätuolin käytöllä. Jos esim. olkanivelen kipuilu jatkuu, liikkumismuodon pidempiaikaista helpottamista voi kokeilla, jos mahdollista, esimerkiksi sähköisellä kelausavulla tai ohjaamiskäden vaihdolla sähköpyörätuolissa.

Siirtymisien aiheuttamaa kuormitusta voidaan helpottaa esimerkiksi siirtymälaudalla tai henkilönostimilla. Pyörätuolinostimella, luiskalla tai hissillä voidaan keventää yläraajojen kuormitusta autolla liikuttaessa.

Jos henkilö kävelee, on huomioitava myös yläraajojen kuormitus kyynärsauvoja tai kävelykeppejä käytettäessä. Suurin huomio oikeanlaisiin välineisiin täytyy tehdä jo apuvälineitä valittaessa, jolloin arvioidaan mahdollisimman ergonomista ja kevyttä apuvälinettä, unohtamatta mahdollisimman itsenäistä liikkumistapaa.

Lähteet saatavissa kirjoittajalta

## KERTAUKSENA YHTENVETO SUOSITUKSISTA

mukaillen Spinal cord medicine PVA:n (Paralyzed Veterans of America) suosituksia

### Ergonomia

Minimoi toistuvat yläraajojen liikkeet.

Minimoi tarvittava voimankäyttö.

Minimoi nivelten ääriasennot, kuten olkanivelessä sisäkierto ja loitonnuus (impingement).

Vältä pitkäkestoista työskentelyä hartialinjatason yläpuolella.

Varioi erilaisia suoritustapoja; tekniikan ja suunnan vaihtaminen, jos mahdollista.

Käytä puristusotetta siirtymisten yhteydessä aina kun mahdollista.

Kiinnitä huomiota apuvälinevalintaan ja harjoittelun sisältöön.

Korkean riskin henkilöillä (iäkkäämmillä tai henkilöillä, joilla jo ennen vammautumista esiintynyt yläraajojen ongelmia) arvioitava esim. sähköpyörätuolilla liikkumista.

Yksilöllisesti mitattu mahdollisimman kevyt manuaalipyörätuoli.

Pyörätuolin taka-akseli mahdollisimman edessä, huomioiden henkilön pyörätuolin käsittelytaidot.

Kyynärnivelen kulma kelausvanteen korkeimmalla kohdalla 100–120°.

Pitkät kelaustyönnot ja käden vienti alhaalla takaisin taakse ylös.

### Harjoitukset

Yleinen lihaskunto-ohjelma sisältäen riittävästi liikkuvuusharjoittelua tavoitteena olkanivelen ja rintalihasten normaali liikkuvuus (venytysarjoitus, KUVA 5b).

Harjoittelun tulisi olla progressiivista!



HENKILÖKUVASSA

## Pekka Heikkinen

TEKSTI Annukka Koskela KUVAT Tommi Pätilä

**P**ekka Heikkinen (s. 1970) on näyttelijä, joka on esiintynyt elokuvissa, televisio-ohjelmissa ja teatterissa. Heikkinen vammautui moottori-pyöräonnettomuudessa vuonna 1998, ja liikkuu th4/th5 -tasoisen selkäydinvamman vuoksi pyörätuolilla. Heikkinen on näytellyt useissa rooleissa mm. Hovimäki ja Taivaan tulet -sarjoissa. Nyt syksyllä 2013 Heikkinen esiintyy *Näillä mennään* -monologinsa kanssa Kansallisteatterin Lavaklubilla.

Heikkinen asuu vanhassa kansakoulussa Tampereen Aitolahdessa, ja hän on tehnyt tv-hommia viitisentoista vuotta, ja on nyt monologin myötä tehnyt come-backin teatterimaailmaan. *Näillä mennään* -monologin käsikirjoitusta on työstetty pari vuotta yhdessä Heikki Huttu-Hiltusen kanssa. Monologi pohjautuu omakohtaisiin kokemuksiin vammautumisen jälkeisestä elämästä ja kuvaa eletyn elämän tositahtumia, mutta itse vammaa ei monologiassa erityisesti korosteta, mutta ei peitelläkään. Monologi on saanut hyviä arvosteluita, mm. Helsingin Sanomat (29.8.2013) kehuu Heikkisen vahvaa läsnäoloa näyttämöllä ja kuvaa monologia kartoitukseksi ihmisen heikkouksista ja vahvuuksista.

Monologia on mahdollista päästä katsomaan Lavaklubi -esitysten jälkeenkin eri puolilla Suomea, sillä esitys siirtyy muidenkin teattereiden ohjelmistoihin. Lisäksi monologia esitetään mm. palvelutaloissa, seminaareissa ja muissa tapahtumissa.

### KIPU

Pari vuotta vammautumisen jälkeen meni Heikkisen mukaan rallatella, ja "kintuissa oli vaan pientä sirinää toisinaan". Sitten kipuilu yltyi hiljalleen ja vei enemmän ja enemmän aikaa, eikä lopulta antanut yölläkään rauhaa.

Kipujen kanssa lääkärit ja klinikat on käyty useaan kertaan läpi, ja erilaisia hoitoja ja menetelmiä

kokeiltu, mutta täydellistä helpotusta kipuun ei ole löytynyt. Heikkisellä on Baclofen -pumppu käytössä, jonka avulla spastisuus ei ainakaan provosoi ja pahenna kipua. Kokeiltu on opiaattilääkitykset, joista nuppi meni vain sekaisin, mutta helpotusta kipuun ei tullut. Epilepsiaan käytettävät lääkkeet toivat lyhyen aikavälin helpotuksen, mutta toleranssi lääkelle kasvoi ja annosta piti nostaa, eikä pitkäaikaista apua sitten kuitenkaan löytynyt. Ne vievät kuitenkin pahimman terän kivusta, siksi Lyrican avulla mennään eteenpäin. Heikkinen toteaaakin, että "kipu on helvetin huono työkaveri, joka kulkee matkassa, eikä sille voi antaa edes potkuja".

Parhaiten apua voimakkaisiin kipuihin on Heikkinen saanut suggestiopohjaisesta suhtautumisesta ja erilaisista keskittymisharjoituksista, jotka menetelminä ovat tuttuja jo teatterikoulun ajoilta. Myös kaikki muu tekeminen ja ajateltava vie huomion pois kivusta, edes hetkellisesti. Joskus ei auta muuta kuin sinnitellä hammasta purren eteenpäin.

Toisinaan voimakkaiden kipujen kanssa sinnitteleminen on mennyt liian pitkälle. On aikoja, jolloin kipu valtaa olemuksen, vie keskittymiskyvyn, imee energiat ja hallitsee kaikkea. Muutama työprojektikin on kipujen vuoksi kärsinyt, ja vaivoin Heikkinen on saanut vietyä projektin kunnialla loppuun. Sen jälkeen onkin ollut lepäilyä paikka, joskus jopa sairaalassa.

Voimavaroina elämässä on voimailu eri muodoissaan sekä kuntosali, ja urheilu onkin kulkenut koko elämän ajan touhuissa mukana. Fysioterapia pari kertaa viikossa on myös oleellinen tekijä toimintakyvyn säilyttämisessä, terapian avulla pysyvät olkapäät ja muu ruoto kunnossa. Ennen vammautumistaan Heikkinen on vaellellut pohjoisessa ja oleskellut vuorisissa. Mikseipä voisi nytkin lähteä erätulille muutamaksi päiväksi, vaikka ihan koti-Suomessa, toteaa Heikkinen.

## TULEVAISUUDEN HAAVEET

Pekka Heikkisen poika syntyi vuonna 2006, jonka jälkeen isä vietti aikaa enemmän kotosalla. Nyt poika on jo koululainen omine harrastuksineen, ja isälläkin on enemmän aikaa tehdä omia hommiaan.

Pekka Heikkisen haaveena on jatkaa omalla alallaan erilaiset projektien parissa, ja suunnata ehkä enemmän vielä teatterimaailmaan päin. Uudet projektit sen suhteen ovat jo hautumassa, ja uusi käsikirjoituskin on työn alla. Teatterimaailmassa työn löytäminen liikuntavammaisena näyttelijänä on paljolti kiinni ohjaajan asenteesta. Mutta jos käsikirjoitus ja esityksen rakenne sallivat, ei näyttelijän pyörätuolilla ole minkään sortin väliä. Heikkinen pohtii, että ehkä esityksen alussa katsojat saattavat pyörätuoliin kiinnittää huomiota, mutta mitä väliä sillä lopulta on istuuko näyttelijä pyörätuolissa vai ei.



*Elohopea sykkii silmissä.*

*Satutuhatta voltia poraa selkärankaa ylös alas.*

*Sähköankerias syö sisältäpäin.*

*Hengitän kipsiä murskaa. Hengitän.*

*Täällä ei ole ketään. Suola-autioma. Ei alkua, ei loppua. Ei suuntaa. Lohduttoman loppumaton.*

*Jalkapohjissa ei ole ihoa. Kävele! Minulla ei ole jalkoja. Kävele! Minulla ei ole jalkoja.*

*Olemattomat hermoradat huutavat kuumaa sähköistä kipua.*

*Rikki kiehuu kielen päällä. Violetti laava syöksyy kitaan.*

*Ääriviivat katoavat, olen muodoton, en kuule ääntäni vaikka huudan. Olen muodoton lihakasa.*

*Kuvat ovat. Kuvat.*

*Tämä kipu ei ole kaunis.*

"Näillä mennään" -monologi, Pekka Heikkinen ja Heikki Huttu-Hiltunen



## CHASSWHEEL

Possible.



## YLI ESTEIDEN

Mikään ei estä jokapäiväisten asioiden hoitamista ja sujuvaa liikkumista, kun alla on Chasswheel FourX -pyörätuoli. Aktiivisen elämäntyylin säilyttäminen auttaa pitämään mielen korkealla ja tarjoaa parhaat mahdolliset edellytykset myös kuntoutumiselle.

**FOUR X**

Chasswheel Oy | Myllyharjuntie 6 | 71800 SIILINJÄRVI

Puhelin 020 755 9222 | Faksi 020 755 9221 | sales@chasswheel.com | www.chasswheel.com



## Osta TENA-suojat helposti

 **(02) 437 9660**

 **www.tenakauppa.fi**

Tiesitkö, että voit tilata TENA-suojat helposti puhelimitse tai netistä – joko itsellesi tai omaisellesi? TENA Kauppa toimittaa suojat suoraan haluamaasi osoitteeseen.

Säästät aikaa ja vaivaa, ja saat juuri sopivat, laadukkaat TENA-suojat niin naisille kuin miehille.

TENA Kaupasta saat henkilökohtaista palvelua puhelimitse ma-pe klo 8-16.

**Tilaa uusi, ilmainen  
TENA Kaupan  
-tuotekuvasto.**



**TENAKauppa**  
www.tenakauppa.fi



## Terveyspalsta

Terveystieteiden alan 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**

## Kysymys:

**Olen kuullut lääkekannabiksesta.** Millaisiin oireisiin sen käyttö mahdollisesti auttaisi, auttaako kiipuu? Millaisen prosessin kokeilu vaatii?

## Vastaus:

**Suomessa myyntiluvan on** saanut Sativex, joka annetaan suihkeina suuonteloon. Kyseessä on kahden eri kannabinoidin, dronabinolin ja kannabidiolin seos. Valmisteen käyttöaihe on MS-taudin aiheuttama kohtalainen tai vaikea jäykkyys (spastisuus), johon muut hoidot eivät ole tehonneet ja johon liittyviä oireita Sativex lievittää merkittävästi. Sitä käytetään muun hoidon lisäksi. Valmiste edellyttää huumeresepitiä ja erityisluvan hakemista Fimealta. Sativex ei ole korvattavuuden piirissä, joten hoito on potilaalle kallis. Hoitokokeilu tehdään neurologian poliklinikalla tai kipupoliklinikalla sairaalasta riippuen. Rekisteröintiin johtaneet tutkimukset on tehty MS-potilailla. Selkäydinvammaan liittyvässä kivussa ei kannabinoideja ole vastaavassa laajuudessa tutkittu. Toki yksittäisillä potilailla on käyttökokemuksia, mutta laajoja satunnaistettuja tutkimuksia ei ole tehty.

Maija Haanpää, dosentti, neurologi,  
kivunhoidon ja kuntoutuksen erityispätevyys, kipukonsultti  
HYKS, neurokirurgian klinikka



# SELKÄYDINVAMMAPOLIKLINIKKA

HUS:n Selkäydinvammapoliklinikka on aloittanut toimintansa HYKS:n Fysiatrian klinikassa, VEGA-talossa elokuussa 2013. Selkäydinvaurion saaneiden henkilöiden erityistason hoito, kuntoutus ja elin-ikäinen seuranta on keskitetty Valtioneuvoston päätöksellä (336/2011) HUS:in, Tampereen ja Oulun yliopistollisiin sairaaloihin. Poliklinikka vastaa HUS:n erityisvastuualueella selkäydinvammaisten akuut-tivaiheen hoidon ja välittömän kuntoutuksen jälkeisestä elämänikäisestä seurannasta (life time care). Poliklinikan seurantaan kuuluvat myös sairauden aiheuttamat ja synnynnäisen selkäydinvaurion saaneet henkilöt.

Selkäydinvammapoliklinikan toiminta on potilaslähtöistä, moniammatillista, ja yhteistyötä eri alojen asi-antuntijoiden kanssa sisältäen mm. toiminta- ja liikuntakyvyn, terveyden, psyykkisen ja sosiaalisen tilanteen arvioita. Lääkinnällisen ja ammatillisen kun-

toutuksen sekä apuvälinetarpeen arviointi kuuluvat myös poliklinikan palveluun.

Elämänikäisten säännöllisten seuranta-käyntien lisäksi potilas voi tulla läheteellä arvioon ja hoitoon selkäydinvaurioon liittyvien elämän eri osa-alueiden ja terveydentilanteen vuoksi. Poliklinikka toimii koordinoivana yksikkönä selkäydinvaurion aiheuttamissa jälkioireissa ja ongelmissa, kuten kipu, spastisuus, rakon-, suolen- ja sukuelinten toiminnalliset häiriöt, iho-ongelmat, tuki- ja liikuntaelimistön oireet, autonomisen hermoston, hormonitoiminnan ja aineenvaihdunnan häiriöt. Potilaat saavat lisäksi hoito-ohjeita, suosituksia ja hoitoa tilanteensa mukaan.

Työryhmään kuuluvat fysiatri, toimintaterapeutti, fysioterapeutti, sairaanhoitaja ja kliininen seksologi, uroterapeutti sekä sosiaalityöntekijä.

Voitte ottaa yhteyttä Selkäydinvammapoliklinikkaan elämänikäiseen (life time care) seurantaan pää-semiseksi.

Yhteydenotot: p. 050 5131 862  
Fax: 09 471 71386

Postiosoite:  
Fysiatrian klinikka, Vega -talo  
Selkäydinvammapoliklinikka  
PL 349, 00029 HUS

Käyntiosoite:  
Nordenskiöldinkatu 18 A

## Omakohtaiset kokemukseni poliklinikan ensimmäisenä asiakkaana

TEKSTI Anni Täckman

Sain kunnian olla ensimmäinen HUS-Selkäydinvammapoliklinikan asiakas elokuussa 2013. Käynnistä tehtiin myös HUS:n henkilökuntalehti Husariin juttu kuvien kera, ja jutun avulla saatiin levitettyä tietoa poliklinikan toiminnasta myös henkilöstölle. Haastattelu ja kuvaus loivat käynnin alkuun omanlaisensa tunnelman.

Polikäyntini tarkoituksena oli pääsy elinikäisen seurantaan, ns. life-time-careen. Minulla sattui olemaan jos jonkinmoista krepmpaa kehossa, joihin toivoin asiantuntevaa apua tältä reissulta. Päällimmäisenä vaivana oli selän jumalaton kiputila, joka on ollut päällänsä jo pitkään. Mielestäni oma kipukynnykseni on korkea, mutta rajat ne ovat minullakin. Kipuihin en ole löytänyt apua, saati saanut selvyttä kivun aiheuttajasta.

Polikäynnillä kartoitettiin koko elämä, joka oli mielestäni erittäin hienoa. Esitietolomak-

keet oli rakennettu huolellisesti ja pistivät tällaisen "vanhan vammaisenkin" mieltämään elämää kokonaisuutena uudella tavalla. Henkilökunta halusi tietää minusta kaiken; missä mättää ja missä tarvitsen apua ja mikä asia tarvitsee parannusta ja mikä taas on hyvin. Vihdoinkin paikka, jossa alkuhaastattelusta lähtien tuntui, että tämä on hyvä juttu!

Kokonaisvaltaisen tutkimuksen/kartoituksen jälkeen paneuduttiin tuohon selkäni kiputilaan ja pohdittiin vaihtoehtoja mitä sille voitaisiin tehdä. Kipu on yltenyt sen verran voimakkaaksi, että se haittaa jo työntekeä ja se ei todellakaan ole hyvä juttu. Fysiatriin kanssa tehtiin hoitosuunnitelma (akupunktiota sarjahoitona ja lääkityksen mahdollinen muuttaminen), jonka toteutumisen jälkeen on tarkoitus tarkistaa tilanne uudestaan (muutokset lääkitykseen, mahdolliset apuvälinemuutokset, tukiliivin käyttöönotto jne.).

Poliklinikakäynti sujui kaikin puolin onnistuneesti. Paljon luulin tietäväni itsestäni ennen käyntiä, mutta nyt tiedän enemmän. Tuntuu hyvältä, että vihdoinkin on paikka, joka hoitaa minua selkäydinvammaisena ja jossa saa vastauksia selkäydinvammaan liittyviin kysymyksiin, joihin tavallinen lääkäri ei osaa vastata. Jälkietuna kerron vielä, että käynnillä laadittiin hoitosuunnitelma, ja suunnitelma toteutui hyvin. Akupunktio toi hetkellistä helpotusta, lääkitystä korjattiin ja mahdollinen kivun syykin saatiin selville. Tulevaisuus näyttää päästäänkö kivuista kokonaan eroon, tavalla tai toisella. Mutta nyt on ainakin paikka, josta siihen saa apua.



## Selkäydinvamma-asiaa netissä ja missä on lähin invavessa?



*European Spinal Cord Injury Federationin vuosittainen kongressi järjestettiin tänä vuonna Sveitsissä, Nottwilin kuntoutuskeskuksessa Swiss Paraplegic Centre:ssä. Kongressin teema oli ”Living with SCI: communication, information and learning”. Mukana oli edustajia 15 Euroopan maasta ja kaikkiaan osallistujia kongressissa oli tänä vuonna noin 55. Nyt kun Suomesta on jäsenenä sekä Akson että Invalidiliitto, meillä suomalaisilla oli varsin hyvä ryhmä paikalla.*

TEKSTI ja KUVAT Paula Mustalahti

**K**oska kongressipaikka oli legendaarinen Nottwil ja koska ainakin allekirjoittanut oli erittäin vaikuttunut näkemästään, muutama sana itse paikasta on pakko kirjoittaa. Nottwilia pidetään Euroopan yhtenä johtavana selkäydinvammaisten kuntoutukseen keskittyvänä keskuksena. Kuntoutustoiminnan lisäksi keskuksessa on sairaala, jossa vastaanotetaan 24h potilaita suoraan onnettomuuspaikoilta. Selkäydinvammaisten leikkauksiin ja akuuttivaiheen hoitoon erikoistunut henkilökunta mahdollistaa nopean hoitoon pääsyn ja minimoi traumaattisten onnettomuuksien seuraukset. Helikopterikenttä mahdollistaa kuljetukset kaikkialta Sveitsin maantieteellisesti haastavilta alueilta. Kongressin aikanakin näimme ambulanssihelikopterin saapuvan.

Keskuksen toimintapolitiikka on mielenkiintoinen ja osittain se perustuu siihen, että Sveitsissä vammautuu ihmisiä paljon ja toisaalta siihen, että tämä tiedostetaan myös

valtaväestön keskuudessa. Swiss Paraplegic Centre tarjoaa nimittäin 45 CHF (noin 37 €) vuosimaksulla vakuutuksen, jolla vakuutettu saa vammautuessaan 200 000 CHF kertakorvauksen sekä Nottwilin kuntoutuslaitoksen ja sairaalan palvelut hoitoon ja kuntoutukseensa tapaturman sattuessa. Ja ilmeisen hyvinvoiva organisaatio on kyseessä, sillä valtaosa sveitsiläisistä ottaa tämän vakuutuksen. Maailman huippuluokkaa olevat hoito- ja kuntoutustiimit kaikkine erikoistumisaloineen ovat tällöin tukemassa kuntoutumisprosessia.

Keskuksella oli myös mm. varsin kattava ja suuri apuväline-esittely, apuvälinemyymälä sekä varaosavarasto valmiina. Esimerkiksi kuntoutujille tilatut pyörätuolit tulevat 15 työntekijän tiimiin, joka säätää ja tekee tuoleihin tarvittavat yksilölliset muutostyöt saman katon alla. Myös ammatilliseen kuntoutukseen panostetaan Nottwilissä, kuntoutujan on mahdollista opiskella jo kuntoutusjaksonsa aikana ja suuntautua





ammattilaisten tukemana kohti työelämää. Valtaosa vammautuneista jatkaa työelämässä. Nottwilissä on myös mm. erillinen kipupoliklinikka, jonne pääsimme pyynnöstä tutustumaan. Sinne ainakin minä olisin voinut jäädä ongelmieni tutkittavaksi. Katso erillinen juttu kipupoliklinikasta tämän lehden sivuilta. Keskukseen nettisivut löytyvät osoitteesta [www.paraplegie.ch](http://www.paraplegie.ch).

## Kongressin anti

Kongressin ensimmäisessä esityksessä professori **Fin Biering-Sørensen** Tanskasta kertoi International Spinal Cord Society (ISCoS) kehittämästä web-pohjaisesta selkädinvarmaa käsittelevästä [elearnSCI](http://elearnSCI.org)-sivustosta. Sivuston tarkoitus on toimia oppimis- ja opetusympäristönä alan ammattilaisille ja se on varsin kokonaisvaltainen katsaus selkädinvarmaan ja sen hoitokäytäntöihin, kuntoutukseen ja vammojen ennaltaehkäisyyn. Sivuston sisällön ovat tuottaneet eri osa-alueiden kansainvälisesti arvostetut ammattilaiset. Rakenne koostuu seitsemästä modulista. Lääkäreille, sairaanhoitajille, fysio- sekä toimintaterapeuteille on oma osionsa. Yksi moduli käsittelee psykologien ja sosiaalityöntekijöiden ammattikuntaa sekä vertaistuen käytäntöjä. Selkädinvarmaan ennaltaehkäisyyn liittyvät strategiat ovat erotettu omaksi kokonaisuudekseen ja yksi osio kokoaa yhteen tämän moniammatillisen asiantuntijajoukon kokonaisuutena. Sivusto on englanninkielinen ja se on yritetty kasata niin, että alan opiskelijat ja ammattilaiset vaikkapa sitten Intiassa ja esimerkiksi Suomessa

löytisivät sieltä hyödyllistä tietoa. Katso: [www.elearnSCI.org](http://www.elearnSCI.org).

Seuraavan esityksen piti **Sara Rubinelli**, joka esitteli sekä selkädinvarmaisille henkilöille ja heidän perheilleen että hoitoalan ammattilaisille ja tutkijoille tarkoitettua Paraforum -internetsivustoa. Swiss Paraplegic Research kehittää parhaillaan tätä sivustoa, jonka olisi tarkoitus toimia interaktiivisena sosiaalisen nettiverkostoituksen alustana, jossa olisi mm. kysely- ja keskustelufoorumia, blogeja sekä artikkeleita eri aiheisiin liittyen. Esimerkiksi kysymyksiin olisi vastauksena hoitotyön ammattilaiset ja vastaajien tavoitteeksi on asetettu kunnianhimoinen 2–3 päivää. Sivusto tehdään saksaksi, ranskaksi, italiaksi ja englanniksi. Paraforumin kehitystyön tueksi keskustelu jatkui myös työryhmissä, joiden tulokset purettiin ja esiteltiin myöhemmin kaikille. Pienten kieliryhmien edustajat kritisoivat hanketta, mutta varmasti Keski-Euroopassa hanke saattaa olla menestys. Kielitaitoisille: Laita nettiin hakusanaksi paraforum.

**SwiSCI on myös** Sveitsissä käynnissä oleva tiedonkeruuprojekti. **Martin Brinkhof** (PhD) esitteli projektin, jonka päämääränä on selvittää sveitsiläisten selkädinvarmaisten vammautumiseen, hoitoon ja esimerkiksi työllistymiseen ja elämäntilaan liittyviä faktoja. SwiSCI käynnistyi ongelmasta, joka on varsin tuttu monissa muissakin maissa – selkädinvarmaisista ei ole luotettavaa yhteen paikkaan koottua dataa. Tietoa voitaisiin käyttää tutkimus- alustana ja eräs päämäärä on myös selvittää selkädinvarmaisten tilastollinen sijoit-

tuminen Sveitsin väestöön esimerkiksi juuri työllistymiskysymyksissä.

Päivä jatkui Manfred Sauer -säätiota edustavan **Kevin Schultesin** esityksellä saksalaisesta internetsivustosta [derQuerschnitt.de](http://derQuerschnitt.de). Se on perustettu jakamaan selkädinvarmatietoutta paitsi selkädinvarmaisille ja heidän läheisilleen myös julkishallinnon, hoitoalan ammattilaisten ja muiden intressiryhmien käyttöön. Sivuston yhtenä tavoitteena on selkädinvarmaisten elämänlaadun parantaminen jakamalla tietoa tehokkaasti ja helposti. Sivustolla on tietysti samantapainen aihepiiri kuin muilla vastaavilla sivustoilla, mutta esimerkiksi ravintotietous ja ruuansulatusjutut vaikuttivat kiinnostavilta kuuluvathan ne osana Manfred Sauer -säätion filosofiaan. Sivusto myös interaktiivinen sen mahdollistaessa erilaiset keskustelut ja kysymys- & vastauspalstat. Sivusto on saksankielinen: [www.derQuerschnitt.de](http://www.derQuerschnitt.de). Sivuston pohjaa voidaan jakaa käytettäväksi alustana myös muissa maissa.

**Päivän viimeinen** esitys oli kiinnostava ja varsin optimistinen esitys selkädinvarmaan parantamiseen tähtäävästä lääketieteellisestä tutkimuksesta, joka perustuu hermosolujen kasvuun ja uusiutumiseen. Tutkimusta esitteli professori Dr **Martin Schwab** Zürichistä.

Eri maissa selkädinvarmajärjestöjä sponsoroivalla Coloplastilla oli tietoisuus, jossa esiteltiin kaksi uutta sivustoa. Eli Innovation by you, jossa käyttäjät voivat jakaa ideoitaan liittyen katetreihiin ja muihin heidän tuotteisiinsa. Löytyy osoitteesta [www.innovationbyyou.com](http://www.innovationbyyou.com). WheelMate -sovellus puolestaan etsii sinua lähimmän invavessan tai -parkkipaikan. Se perustuu käyttäjien itse lisäämiin kohteisiin ja toimii karttapalvelun päällä, toisin sanoen kaikkialla maailmassa. Helsingissä näytti muutama invavessa olevan, New Yorkissa jo paljon enemmän, kun pikaisesti katsoin. Mukava idea, nyt vain lisäämään invapaikkoja ja -vessoja kartalle. Sovellus löytyy myös Androideihin ja Applen laitteisiin. Löytyy osoitteesta [www.wheelmate.com](http://www.wheelmate.com).

**Auta täydentämään wheelmate-tietopankkia!**

Lisää sinua lähin invavessa tietokantaan osoitteesta:

**[www.wheelmate.com](http://www.wheelmate.com)**



**Kongressi jatkui** seuraavana aamuna, kun ESCIF:in puheenjohtaja **Jane Horsewell** ja **Frans Penninx** Hollannista esittelivät tilannekatsauksen selkäydinvammaisten maailmanlaajuiseen verkostoitumiseen tähtäävistä ponnisteluista, joissa ESCIF on siis aktiivisesti mukana Eurooppaa edustamassa. Virallisesti hanke käynnistettiin Lontoossa syyskuussa 2012. Voi vain kuvitella, miten erilaista olisi elää selkäydinvammaisena esimerkiksi Aasiassa. Ehkä ne maat, joissa asiat ovat paremmin, voisivat tarjota eväitä erilaisten ratkaisumallien löytymiseen yhteistyön edetessä. Missään nimessä asia ei ole yksinkertainen – kaikkien maiden täytyy löytää omiin kulttuurisiin taustoihinsa ja taloudellisiin resursseihinsa sopivat ratkaisut. Kehitysvaiheessa oleva yhteistyöhanke on nimeltään The Global Spinal Cord Injury Consumer Network ja sitä esitellään myös netissä osoitteessa [www.globalsci.net](http://www.globalsci.net).

Viimeinen päivä jatkui ESCIF:n vuosikokouksella, jossa tarkastettiin ja hyväksyttiin edellisen kokouksen pöytäkirja, viime vuoden toimintakertomus sekä viime vuoden budjetti. Katseet suunnattiin myös kuluvaan vuoteen ja tuleviin suunnitelmiin. Jane Horsewell on lupautunut järjestämään lokakuussa 2013 ISCoS -tapahtuman yhteydessä Istanbulissa The Global Spinal Cord Injury Consumer Network -verkoston tapamisen, jossa pohditaan juuri sitä, että onko hyvinvointivaltioiden hyväksi havaitsemat käytännöt käyttökelpoisia köyhissä tai keskirikkaissa maissa. ESCIF on myös muka-

na arvioimassa juuri esiteltyä elearnSCI -sivustoa sekä edistämässä Euroopan osalta ISCoS:in käynnistämisen elämänlaatuun liittyvän tutkimuksen etenemisestä.

Vuosikokouksessa hyväksyttiin kolme uutta jäsenjärjestöä. Tanskasta ESCIF:iin liittyi myös toinen järjestö PTU, RYK:hän on jo jäsen. Espanjasta toisena järjestönä liittyi Fundación del Lesionado Medular jo jäsenenä olevan ASPAYM:in lisäksi. Myös Tsekeistä on mukana nyt kaksi järjestöä.

### Lyhyesti kongressin lopuksi

Lopuksi jäsenistöllä oli mahdollisuus lyhyisiin esityksiin tuoreista hankkeistaan. **Mirjam Kanelec** Slovenian jäsenjärjestöstä esitteli tuloksia tutkimuksesta, joka käsitteli sitä millaista on elää selkäydinvammaisena Sloveniassa. Tutkimuksessa vastausprosentti nousi peräti 98%:iin, vaikka tutkimusta ei toteutettu edes nimettömänä. Mielenkiintoinen tutkimus kartoitti laajasti selkäydinvammaisten elämän eri osa-alueita opiskelusta, työelämästä, asumisolosuhteista ja koetusta elämänlaadusta aina osallistumismahdollisuuksiin ja apuvälineisiin.

**Lia Vasickova** Tsekeistä kertoi viime vuonna aloitetusta kouluihin suunnatus- ta liikennevalistuskampanjasta, jossa selkäydinvammaiset ovat vahvasti mukana. Kampanjan tarkoituksena on ehkäistä liikenneonnettomuuksissa vammautumisia, Tsekeissä kun liikennetapaturmat aiheuttavat ylivoimaisesti eniten traumaattisia selkäydinvammoja.

**Frans Penninx** kertoi Hollannissa hiljattain päättyneestä projektista, jonka tavoite oli kuvata optimaalinen selkäydinvammaisen läpikäymä polku vammautumishetkestä hoidon ja kuntoutuksen kautta elinikäiseen hoitoon ja seurantaan. Tarkoituksena on yhtenäistää hoitokäytännöt selkäydinvammaisten kannalta ideaaliin muotoon, sillä tällä hetkellä hoitokäytännöt vaihtelevat eri puolella Hollantia. Syksyllä ilmestyy lopullinen raportti.

Last but definitely not least! **Annukka Koskela** ja **Anni Täckman** esittelivät Selkäydinvamma -lehden tämän kevään numeron, joka käsitteli selkäydinvammaisten lapsettomuutta ja vanhemmuutta. Lehtihän päätettiin kääntää englannin kielelle valtavan positiivisen palautteen ansiosta, ja lehteä jaettiin konferenssin päätteeksi osallistujille. Aihe on tärkeä, ja lehti herättikin kiinnostusta ja keskustelua osallistujien keskuudessa. Monissa maissa on havaittu sama tiedonpuute ko. aihepiiristä.

Kaikista kongressin esityksistä on lisätietoa saatavilla osoitteesta: [www.escif.org](http://www.escif.org)

# Nottwilin kuntoutuskeskuksen kipuklinikka

*Osallistuessamme vuosittaiseen ESCIF:n kongressiin kesäkuussa 2013 pyysimme päästä samalla tutustumaan kuuluisan Nottwilin kuntoutuskeskuksen kipuklinikkaan. Johtava lääkäri André Ljutow varasi meille maallikoille pitkän audienssin ja selosti yksityiskohtaisesti klinikan toimintaperiaatteita ja hoitomuotoja, esitteli käytössä olevia hoitolaitteita sekä kierrätti meitä eri puolella osastoa. Olimme hyvin vaikuttuneita. Jos jonnekin haluaisimme tutkittavaksi kremppojemme ja kipuilujemme kanssa, paikka olisi juuri tämä!*

TEKSTI ja KUVAT Annukka Koskela

**N**ottwil on siis selkäydinvammaisille tarkoitettu moderni kuntoutuskeskus Sveitsissä, keskellä maalaismaisemaa Lucernin kantonissa. Kipuklinikan asiakkaat tulevat suureksi osaksi kuntoutuskeskuksen potilaista ja avopuolen selkäydinvammaisista asiakkaista. Mutta kipuklinikan toiminta on avointa kaikille, ja asiakkaita tulee myös keskuksen ulkopuolelta hyvinkin erilaisten kipujen siivittämänä, myös ulkomailta. Erilaisten leikkausten jälkitiloissa, syöpäkipujen kanssa, pahojen migreenien tai hermokipujen helpottumisen toivossa, ja esimerkiksi myös vaikeiden urheiluvammojen aiheuttamien kipujen kanssa. Mutta koska kipuklinikka sijaitsee selkäydinvammaisten kuntoutuskeskuksen sisällä, on siellä eniten tietotaitoa juuri selkäydinvammaan liittyvistä moninaisista ja hankalista kiputiloista sekä niiden hoidosta. Klinikalla tehdään kipuihin liittyviä konsultaatioita noin 30 000 joka vuosi, ja klinikalla työskentelee viitisenkymmentä asiantuntijaa eri aloilta (mm. anestesia, neurokirurgia, neurologia, neuropsykologia, ortopedia, psykiatria, psykologia, reumatologia, fysioterapia, toimintaterapia, urheilulääketiede).

Kivun hahmottaminen ja hoitaminen alkaa kipulääkärin vastaanotolla, joka koostuu keskustelusta ja tarpeen mukaan erilaisista tutkimuksista. Sama lääkäri toimii potilaan henkilökohtaisena lääkärinä koko hoitoprosessin alusta loppuun. Omalääkäri koordinoi hoidot ja terapiat sekä seuraa hoidon onnistumista. Mikäli kiputilanne on hyvin akuutti, on potilasta vastassa ensikäynnillä koko kiputiimi, anestesia- ja neurologi. Kipuhoitaja toimii koko prosessin ajan potilaan ja hoitotiimin välillä.

Kivunhoitoon on käytössä laaja arsenaali erilaisia moderneja tutkimus- ja hoitomenetelmiä. Kaikki tutkimus- ja kuvantamismenetelmät ovat käytettävissä saman katon alla, ja saman katon alla tehdään myös kaikki tarvittavat toimenpiteet. Esimerkiksi selkäydinvammaisille asennetaan kipupumput samoissa kipuklinikan tiloissa. Saimme kuulla erilaisista sähköstimulaatiolaitteista ja niiden asennuksesta, kuulimme myös ihon alle asetettavista elektrodeista, joita käytetään mm. kroonisiin pää- tai selkäkipuihin sekä syvästä aivostimulaatiosta aivoelektrodi-implantin avulla, jolla stimuloidaan tiettyjä aivoalueita kivun hallitsemiseksi. Lääkäri Ljutow esitteli meille mm. laitteen, jonka avulla oli mahdollista selvittää hermokipujen alkulähde jonkinlaisten hermoratakokeiden ja -blokkien avulla. Lääketieteelliset termit menivät meiltä maallikoilta ohi, mutta klinikan arsenaali kivun tutkimisessa ja hoidossa sekä useiden erikoisalojen ammattilaisten mukanaolo prosessissa oli vaikuttavaa.

Tilanteissa, joissa konservatiivinen tai operatiivinen hoito ei ole enää mahdollista, on potilaalla käytettävissään kiputerapian keinot. Rentoutusterapia, kivun hallinnan ja stressin käsittelyn opettelu ja erilaiset harjoitteet pyrkivät parantamaan elämänlaatua kivun kanssa elämisessä. Vastaanotolla pyritään löytämään keinoja ja lieventämään kroonisen kivun aiheuttamia sosiaalisia- ja psyykkisiä vaikeuksia. Myös mm. akupunctiota ja hypnoosia on mahdollista kokeilla klinikalla.



# Saowalak Thongkuay

Kipurjen kautta kohti valoisampaa tulevaisuutta

TEKSTI: Katja Vis KUVA: Saowalak Thongkuay

**J**os Thaimaalainen **Saowalak Thongkuay** (46) ei olisi joutunut auto-onnettomuuteen 19 vuotta sitten, hänen elämänsä olisi todennäköisesti saanut aivan toisenlaisen suunnan. ”En ollut syntynyt vammaisena, mutta auto-onnettomuuden seurauksena sain vakavan selkäydinvamman, joka sitoi minut kovine kipuiineen pyörätuoliin. ”En saanut riittävästi opastusta pyörätuolin käyttöön, ja sain liian vähän fysioterapiaa kehoni hallintaan ja kuntouttamiseen”. Ennen tuota kohtalokasta joulukuun päivää vuonna 1993 Thongkuay työskenteli kirjanpitäjänä pankissa. ”Kun onnettomuus tapahtui, sulhaseni ja minä olimme matkalla vanhaan kotikaupunkiini valmistelemaan häitämme”, jatkaa Saowalak, tuttavallisemmin Sao. Sulhanen selvisi onnettomuudesta vahingoittumattomana. Hän jätti Saon ja aloitti suhteen Saon parhaan ystävän kanssa. Koko elämä tuntui hyvin raskaalta ja epäreilulta, mutta Saowalak päätti selviytyä. Hän opiskeli mm. englannin kielen ja haki tietoa vaikuttamismahdollisuuksistaan. Muut vammaisaktivistit antoivat hänelle innoituksen työhön. Sao kohtasi vammautumisen jälkeen niin paljon sääliä ja ylenkatsetta ns. terveiltä ihmisiltä, että nämä omakohtaiset kokemukset vakuuttivat hänet: myös vammaisella ihmisellä on oikeus ihmisarvoiseen ja rikkaaseen elämään.

Nykyään Saowalak toimii suomalaisen Abilis-säätiön aluekoordinaattorina Mekongin alueella. Hänen tehtävänä on luoda suhteita Vietnamin, Kambodzhan, Laosin, Myanmarin ja Thaimaan alueiden ruohonjuuritason vammaisjärjestöihin, jotta kyseiset vammaiset pystyisivät voimaantumaan Abiliksen tarjoaman projektivastuksen turvin. Käytännössä tämä tarkoittaa köyhyyden vähentämistä, sukupuolten välisen tasa-arvon parantamista, mutta ennen kaikkea vammaisten henkilöiden itsenäistä elämää, työllistymistä ja toimeentulon takaamista.

Syyskuussa 2013 Saowalak oli tutustumassa Vietnamin alueen järjestöihin ja luomassa kontakteja heihin, jotta yhteistyö Abiliksen kanssa käynnistyisi mahdollisimman mutkattomasti. Saowalak on saavuttanut merkittävän vammaisaktivistin aseman ja hän on erin-

omainen esimerkki, että kovistakin vastoinkäymisistä, elämällä on merkitystä ja sitä voi elää monipuolisesti, heittäytyen uusiin haasteisiin, aivan kuten Saowalak on tehnyt. Saowalak on Aasian maiden vammaisforumin (ADF) perustajajäsen, ja hänet on myös valittu Outstanding Woman-ryhmään, joka on Thaimaan hallituksen vuonna 2008 laatima ohjelma, jolla edistetään vammaisten naisten ihmisoikeuksia.

**Saon terveiset Akson -lehden lukijoille:** ”I want to become a professional educationist on disability. I also want to be a part of an excellent Abilis team to strengthen Abilis to be the tangible Foundation on disability and development where people can come to learn.”



Haluatko lukea lisää Abilis -säätiön toiminnasta?

Tilaa Abiliksen juhlakirja erikoishintaan 25 euroa!  
Tilaukset Abiliksen tiedotussihteeriltä:  
**Katja.vis@abilis.fi**

Käy lisäksi tutustumassa **www.abilis.fi** ja Abiliksen Facebook- sivuilla, joita päivitetään viikoittain.



**Nyt vain 25 euroa!**

## Matkailuvinkkejä

Esteettömän matkakohteen löytäminen on joskus haasteellista. Onneksi nykyään 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 ulkomailtakin. 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).

## Auto vuokralle Italiassa

TEKSTI ja KUVA: Paula Mustalahti

**Kun sähköriä** käyttävä haluaa matkallaan vuokrata auton, kyse ei ole aivan helposta rastista. Yleensä se on matkavalmistelujen haastavin osuus, jonka jälkeen onkin jo todella loman tarpeessa. Viime kesänä koin kuitenkin miellyttävän yllätyksen, kun Italiasta löytyi uusi autoja vuokraava yritys.

Meitä lähti matkalle isompi porukka, minä sähköriillä. Toiveenamme oli vuokrata yksi tavallinen henkilöauto sekä toinen auto, johon mahtuisin ainakin minä sähköriilläni plus neljä muuta henkilöä ja meidän, ei niin vähäiset, matkatavaramme. Autoamme ajaisi poikani sekä avustajani. Bluerental -autovuokraamolta löytyi Fiat Ducato, jossa oli varsin näppärä luiska ja istumapaikkoja pyörätuolipaikan lisäksi kuudelle. Yllättäen heillä oli myös muunlaisia autoja vammaisia käyttäjiä ajatellen. Yritys vuokraa myös esteettömiä au-



toja kuljettajalla.

Vuokraus paperitöineen sujui hyvin, vaikka toisen kontaktihenkilön englanninkielen taidoissa olikin parantamisen varaa. Keskustelua kävimme sähköpostitse ja taisinpa keran soittaakin ihan vain varmistaakseni, että sivujen takaa löytyy ihminen, osa hinnasta kun täytyy maksaa etukäteen. Vuokrausedot olivat mielestäni varsin tavanomaiset. Alle 26-vuotias ajaja joutui maksamaan li-

sävakuutusta 10€ per päivä. Autonvuokra kahdeksi viikoksi ei nyt ihan mahdoton ollut, 1690€ plus 650€ siitä, että auto tuotiin ja haettiin Rooman lentokentältä. Onhan se normaalia autonvuokrausta kalliimpaa, mutta autokin on toki eri kokoluokkaa. Tässä vaihtoehdossa säästää kuitenkin ainakin neljä matkapäivää majoituskuluneen verrattuna siihen, että lähtisi liikkeelle omalla autolla.

Käytännön asiat sujuivat hyvin ja auto odotti meitä kentällä. Palautukseen kannattaa jättää vähän pelivaraa, sillä Rooman liikenne yllätti autoa hakemaan tulleen kaverin ja jouduimme odottelemaan kentällä puolisen tuntia. Kannatta katsastaa <http://www.bluerental.it>

## Mökkeilemään Tanskaan



TEKSTI ja KUVA Annukka Koskela

**Hou:n kylässä**, lähellä Odderin kaupunkia sijaitsee merenrantaan rakennettu täysin esteetön mökkikylä. Kylässä on 11 esteetöntä mökkiä, joissa jokaisessa on kaksi

erillistä makuuhuonetta (majoitus max. 8:lle) ja keittiö sekä esteettömät wc- ja suihkutilat. Mökeissä on varusteina sähkökäyttöiset sängyt, nostimet, säädettävät kaapistot sekä sähkötoimiset ovet. Mökeissä on myös pesukoneet, ruuanlaitto- ja ruokailuvälineet sekä grillausmahdollisuus.

Rantaan on matkaa vajaa sata metriä ja laiturilta on rakennettu tuolinostin mereen. Paikka vuokraa myös vesillä liikkumiseen erilaisia välineitä. Lähistöllä on myös esteetön uimahalli. Lähin iso kaupunki on Aarhus. Kööpenhaminasta automatka kestää mökkikylään vajaa neljä tuntia.

<http://www.hou-seasport.com/en/>

## Seuraa matkailuaiheista blogia!



**PALMUASEMA**,  
palmun alla sähköpyörätuolilla.  
[www.palmuasema.fi](http://www.palmuasema.fi)

# Toimintakatsaus

kevät - syksy 2013

- 22.4.** Aksonin edustaja osallistui Oulun Alueelliseen selkäydinvammatyöryhmään
- 23.4.** Reksiterityöryhmä
- 21.5.** Invalidiliiton sääntötyöryhmän kokous
- 16.5.** Kuntoutus ja seuranta -työryhmä
- 30.5.** Klubi-ilta, Käpylän kuntoutuskeskus, Synapsia, Helsinki
- 6.–8.6.** ESCIF-kongressi, Nottwil, Sveitsi
- 11.6.** HUS-alueen järjestelytyöryhmä
- 13.6.** Tulevien vertaistukihenkilöiden infotilaisuus Invalidiliitto ry:n kanssa, TAYS, Tampere
- (2.–22.7. Toimisto suljettuna)**
- 15.–18.8.** International Outdoor Symposium, Yyteri, Pori
- 20.8.** Uuden vammaispalvelulain kuulemistilaisuus, Säätytalo, Helsinki
- 21.8.** Vammaisfoorumin Vaikuttajaverkoston kokous
- 23.8.** Aksonin hallituksen kokous
- 5.9.** Invalidiliiton sääntötyöryhmän kokous
- 5.9.** Rekisterityöryhmä
- 5.9.** SYV-ohjetyöryhmä
- 16.9.** HUS-alueen suunnitteluiltapäivä
- 24.9.** Klubi-ilta, Käpylän kuntoutuskeskus, Vega-talo Helsinki
- 3.10.** Klubi-ilta, Sokos Hotel Kimmel, Joensuu
- 4.10.** Klubi-ilta, Original Sokos Hotel, Mikkeli
- 9.10.** Vammaisfoorumin vaikuttajaverkoston kokous
- 21.10.** Klubi-ilta, Käpylän kuntoutuskeskus, Vega-talo Helsinki
- 7.–9.11.** Apuväline 13 –messut, Pirkka-halli, Tampere
- 9.11.** Selkäydinvamma –seminaari, Pirkka-halli, Tampere
- 9.11.** Syyskokous, Pirkka-halli, Tampere
- 16.11.–17.11.** Akson osallistuu Oulun Invalidien yhdistyksen ja Invalidiliiton vertaistukihenkilöiden koulu-tus Pohjois-Suomen alueelle, Rehapolis, Oulu
- 11.12.** Vammaisfoorumin Vaikuttajaverkoston kokous

## Aksonin tulevia tapahtumia

12.11. Klubi-ilta, Vaasa, Raddison Blu Royal Hotel

14.11. Klubi-ilta, Kajaani, Original Sokos Hotel Valjus

Joulukuu 2013, Klubi-illat Helsingissä, Kotkassa ja Kemi/Torniossa. Päivämäärät eivät ole vielä tiedossa, seuraa Aksonin nettisivuja.

7.–9.11. Akson Apuvälinemessuilla, osasto nro 824, Pirkkahalli, Tampere

9.11. Aksonin selkäydinvammaseminaari sekä syyskokous Apuvälinemessujen yhteydessä, ilmoittautumiset/lisätiedot: Anni Täckman, p. 050 329 7899, anni.tackman@aksonry.fi, katso myös: www.aksonry.fi

## Muita tulevia tapahtumia

7.–9.11. Apuvälinemessujen Liikuntamaa

Messuilla myös pyörätuoliklinikka. Lisätiedot messuista [www.expomark.fi](http://www.expomark.fi)

Pääseekö mukaan? Vammaisurheilun miniseminaari Liikuntamaan yhteydessä Apuvälinemessuilla klo 9.00–12.15. Seminaari on maksuton, eikä siihen tarvitse ilmoittautua etukäteen. Lisätiedot [www.vammaisurheilu.fi](http://www.vammaisurheilu.fi)

14.11. Handikappolitisk dag – hur trygga kvaliteten? [www.handikapp.fi](http://www.handikapp.fi)

23.11. Vaikuta – älä valita! -kurssi, Kokkola. Lisätiedot [www.invalidiliitto.fi](http://www.invalidiliitto.fi)

28.11. Vammaisfoorumin syyskokous ja keskustelutilaisuus, Kynnys ry, Helsinki. lisätiedot: [www.vammaisfoorumi.fi](http://www.vammaisfoorumi.fi)

### Seuraa tulevia tapahtumia eri järjestöjen nettisivuilta!

Järjestöjen sivuilla tiedotetaan erilaisista tapahtumista ja käsitellään ajankohtaisia asioita.

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

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

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

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

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

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

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

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



**Tule, kokeile ja innostu!**  
Ideita ja välineitä vammaisurheiluun ja soveltavaan liikuntaan  
**Liikuntamaassa Tampereella 7.–9.11.2013**

Samaan aikaan Apuväline 13 -messut.

[www.facebook.com/liikuntamaa](http://www.facebook.com/liikuntamaa) • [www.vammaisurheilu.fi](http://www.vammaisurheilu.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 osaavat ammattilaisemme, erinomaiset liikuntatilat sekä ajanmukaiset kuntoiluvälineet käyttöösi.

Ota yhteys: Tarja Lammi puh. 02 573 3250

Email: tarja.lammi(at)kuntke.fi

Kelankaari 4 \* 38700 Kankaanpää \* www.kuntke.fi



*Iloisia terveisiä  
Kankaanpäästä!*



Pirkanmaan Erikoiskuntoutus Oy on vaativan neurologisen ja kipukuntoutuksen sekä tuki- ja liikuntaelinkuntoutuksen erikoistunut asiantuntija.

- akuuttivaiheen jälkeisen SYV-kuntoutuksen osaaja
- vahva, moniammatillinen kokemus pitkäaikaisesta selkäydinvammakuntoutuksesta
- toimiva yhteistyö SYV-keskuksen kanssa
- annamme tietoa, toimimme asiantuntijana
- teknisavusteisen kuntoutuksen edelläkävijä, [www.terkku.fi](http://www.terkku.fi)



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

[erikoiskuntoutus@erikoiskuntoutus.com](mailto:erikoiskuntoutus@erikoiskuntoutus.com)

Itsenäisyydenkatu 2, 33100 Tampere, p. (03) 3126 0300



## 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”. Selkäydinvammaisten vertaistukihenkilötoimintaa on koordinoitu Invalidiliiton taholta ja Invalidiliiton kouluttamiin vertaistukihenkilöihin voi ottaa suoraan itse yhteyttä. Invalidiliitossa vertaistukihenkilötoimintaa koordinoi **Kirsi Kosonen**, puh. (09) 613 191 s-posti: [kirsi.kosonen@invalidiliitto.fi](mailto:kirsi.kosonen@invalidiliitto.fi)

**A**ksos ja Invalidiliitto järjestivät Tampereella vertaistukihenkilötoiminnan ja -koulutuksen infotilaisuuden 13.6.2013. Paikalla oli Tampereelta ja sen lähialueilta 14 toiminnasta kiinnostunutta. Infotilaisuudessa keskusteltiin siitä mitä vertaistuki on, mitä se sisältää, millaisia ajatuksia se toimijoissa herättää, mikä on huonoa ja mikä hyvää. Keskustelu oli vilkasta ja antoisaa.

Aksos on hakenut Raha-automaattiyhdistykseltä (RAY) projektirahoitusta vertaistukihenkilötoiminnan kehittämiseen. Projek-

tin toteutuminen selviää vasta joulukuun 2013 lopussa, kun RAY julkistaa avustuspäätöksensä. Yhteistyössä projektissa ovat Invalidiliitto ry. ja Finlands Svenska Handikappförbund rf. sekä selkäydinvammakeskukset. Projektin tavoitteena on saada aikaan toimiva vertaistukihenkilökoulutus -ohjelma selkäydinvammaisille sekä yksilötason vertaistukihenkilötoiminnan käynnistäminen Aksosissa. Projekti kohdentuu alkuvaiheessa selkäydinvammakeskusten läheisyyteen, mutta palvelee myös valtakunnallisesti kaikkia jäseniä.

Aksos ja Invalidiliitto vetoaa keskustusten ympäristössä toimiviin vertaistukihenkilöihin; **aktivoitukaa ja ilmoittakaa olevanne käytettävissä selkäydinvammakeskusten vertaistukihenkilöinä**, jotta saataisiin kipeästi kaivattua tukea sitä tarvitseville. Ilmoita halukkuudestasi toimia vertaistukihenkilönä Aksosin järjestösihteeri **Anni Täckmanille** [anni.tackman@aksonry.fi](mailto:anni.tackman@aksonry.fi), p. 050 329 7899 ja Anni ilmoittaa keskuksille yhteystietosi.

**Tällä hetkellä vertaistukihenkilörekisterissä olevat selkäydinvammaiset, joihin voi ottaa itse yhteyttä:**

Nimi	Postitoimipaikka	Matkapuhelin	Email	Vamma
HAAPOJA ANSSI	SEINÄJOKI	0400 667 554	<a href="mailto:anssi.haapoja@netikka.fi">anssi.haapoja@netikka.fi</a>	paraplegia
HUKKANEN LEENA	KUOPIO	044 323 9237	<a href="mailto:leena.hukkanen@elisanet.fi">leena.hukkanen@elisanet.fi</a>	paraplegia
HÄKKINEN MIIA	OULU	0400 686 482	<a href="mailto:miia.hakkinen@hotmail.com">miia.hakkinen@hotmail.com</a>	paraplegia
KORVA ELLI	ROVANIEMI	040 578 0130	<a href="mailto:elli.korva@pp.inet.fi">elli.korva@pp.inet.fi</a>	paraplegia
LAHTI SAMI	NOKIA	0400 655 503	<a href="mailto:samilahti77@netti.fi">samilahti77@netti.fi</a>	tetraplegia
LAURILA JONNE	PAIMIO	0400 655 159	<a href="mailto:jonne.laurila@utu.fi">jonne.laurila@utu.fi</a>	paraplegia
LOUKIAINEN JYRY	LAPPEENRANTA	0400 886 963	<a href="mailto:j.loukainen@luukku.com">j.loukainen@luukku.com</a>	paraplegia
LEPPÄLÄ MERJA	KUOPIO	0400 461 579	<a href="mailto:merja.leppala@aksonry.fi">merja.leppala@aksonry.fi</a>	paraplegia
MERILÄINEN TAPANI	JOENSUU	0500 175 114	<a href="mailto:tapani.merilainen@gmail.com">tapani.merilainen@gmail.com</a>	paraplegia
MÄKELÄ MARJA-LEENA	NOUSIAINEN	050 573 1046	<a href="mailto:marjaleena.makela@elisanet.fi">marjaleena.makela@elisanet.fi</a>	tetraplegia
MÄKI EERO	EURA	044 292 3999		tetraplegia
POLVI TEPPO	NIVALA	050 529 1453	<a href="mailto:t.polvi@jippii.fi">t.polvi@jippii.fi</a>	tetraplegia
RIIKKILÄ AINO	SEINÄJOKI	040 508 3289	<a href="mailto:ainorii@gmail.com">ainorii@gmail.com</a>	paraplegia
SIMONS EEVA	VAASA	040 511 4761	<a href="mailto:eeva.simons@netikka.fi">eeva.simons@netikka.fi</a>	paraplegia
SIRVIÖ KIMMO	KAJAANI	050 370 8451	<a href="mailto:kimmo.sirvio@netti.fi">kimmo.sirvio@netti.fi</a>	paraplegia
STEDT RAUNO	HELSINKI	0400 760 271	<a href="mailto:rstedt@welho.com">rstedt@welho.com</a>	tetraplegia
TOLVANEN OSMO	JYSKÄ	0400 641 496	<a href="mailto:tolvanen.osmo@gmail.com">tolvanen.osmo@gmail.com</a>	paraplegia
VUOSARA VILLE	KANGASALA	044 765 0639	<a href="mailto:ville.vuosara@kolumbus.fi">ville.vuosara@kolumbus.fi</a>	paraplegia
YLIMÄKI MIIA	TAMPERE	040 536 2858	<a href="mailto:mia.ylimaki@gmail.com">mia.ylimaki@gmail.com</a>	tetraplegia



# ETSINTÄKUULUTUS!

**H**aluaisin löytää ihmisen, jolla olisi samantyyppinen vamma ja vammasta johtuvat oireet kuin minulla. Diagnoosini on määrittelemätön selkäydinvamma rintarangassa.

Vammauduin synnytyksen jälkeen 1991 (synnyttäminen ei ole vammautumisen syy). Jalkani eivät jostain syystä oikein ottaneet enää alleen. Diagnoosi tehtiin muutama vuosi myöhemmin, kun magneettikuvasta löytyi th7 - th8 välillä kaventuma, jonka syytä ei tiedetä. Ydin kapeni vielä hiukan ja olen ollut siitä lähtien täysin kysymysmerkillä siitä,

mitä tulee tapahtumaan ja eteneekö vammaani. Kuljin aluksi kyynärsauvoilla, sitten tuli aika, jolloin en tarvinnut apuvälineitä. Vamma kuitenkin rajoitti monia asioita elämässä. Iän myötä tilanne on pahentunut. Nyt kuljen kahdella sauvalla ja välillä pyörätuolilla. Olen OYS:n potilaana ja minua tutkitaan joka vuosi. Ns. katkospaikka on tuossa vyötärön korkeudella.

Minuun voi ottaa yhteyttä:  
**ulla.kappi@mail.suomi.net** tai  
puh. 044 283 4409. Asun Oulussa.



## Tilaa **SOS Aktueellt** -lehti ilmaiseksi kotiin!

**V**uosi sitten Akson ry:stä tuli Finlands Svenska Handikappförbundetin jäsen. Liittymisen tarkoituksena oli mm. parantaa Aksonin ruotsinkielisten jäsenten tiedonsaantia.

Vuonna 2004 yksitoista suomenruotsalaista vammaisjärjestöä perusti yhteisen lehden, jonka nimi on SOS Aktueellt. Lehti on kaikille Aksonin jäsenille ilmainen.

Lehden voi tilata suoraan Ulf Gustafssonilta osoitteesta **ulf.gustafsson@kolumbus.fi** tai käymällä lehden kotisivuilla osoitteessa

**www.sosaktueellt.fi**. Klikkaa "prenumera" ja täytä nimi- ja osoitetietosi, niin saat lehden postitse kotiisi. Voit myös hyödyntää muita ruotsinkielisiä palveluita, kuten esimerkiksi juridista neuvontaa.

Juristille voi lähettää sähköpostia osoitteeseen **radgivning@juridisktombud.fi** tai soittaa numeroon 050 443 0576 / Ulrika Krook tai 040 5196 598 / Erik Munsterhjelm. Tarkemmat puhelinajat löytyvät osoitteesta **www.samsnet.fi**.



Mikko Halme



## Selkäydinvammaisten kuntoutusta **Rokualla jo yli 20 vuotta.**

Lisätietoja: [www.rokua.com](http://www.rokua.com)

**Rokua**  
• health

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

*Hyvä olo*  
tulee sydämestä

Lankapuhelimesta 8,35 snt/puh + 7,02 snt/min, matkapuhelimesta 8,35 snt/puh + 17,17 snt/min, sis. alv. 24%



# Aksonin hallitus



## **Merja Leppälä,** **puheenjohtaja**

Olen 1958 syntynyt Kuopiossa asuva aksonilainen. Jäin pois kaupunginvaltuustosta pitkän luottamusmiehupeaman jäl-

keen. Perheeseeni kuuluvat yrittäjä-aviomies, teini-ikäinen tytär sekä aikuinen Helsingissä asuva tytär ja espanjanvesikoira Redi. Teen epäsäännöllisesti toimisto- ja koulutushommia, harrastuksiani ovat lenkkeily nokkapyörän ja koiran kera, seurakuntatyö, elokuvat ja lukeminen. Rakastan myös kirputoreilla kiertelyä. Vammauduin 1993 nokkakolarissa, jonka seurauksena minulla on paraplegia. Toimin Invalidiliiton vertaistukihenkilönä.



## **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 parikymmentä vuotta. Harrastan lenkkeilyä, laskettelua, laiskottelua, lukemista ja mökkeilyä.



## **Minna Muukkonen**

Olen vuonna 1968 syntynyt paljasjalkainen rovaniemeläinen. Vammauduin putoamistapaturmassa vuonna 1986, eli aikaa on kulunut jo tovi jos toinenkin.

Järjestötoiminnassa olen ollut mukana pitkään, mm. Kynnyksessä ja Invalidiliitossa sekä paikallisessa vammaisneuvostossa. Ammatiltani olen julkishallinnon merkonomi ja työskentelen palkkahallinnon parissa. Perheeseeni kuuluu avomies Mika ja hänen kaksi tyttärtään sekä ragdoll -kissa Mea. Vapaa-aika kuluu elokuvien ja lukemisen parissa.



## **Nuutti Hiltunen**

Olen syntynyt 1959, ja ennen fysioterapeutin uraa piti saada mittaa Itä-Helsingissä urheillessa. Pikaluistelu kasvattikin minulle isot jalat ja takapuolen.

Vammautumiseni 1999 pienensi ne ja lopetti samalla purjelentourani. Olen tehnyt työni lastenneurologian ja apuvälineiden parissa, ja jatkanut sitä osatyökyvyttömyyseläkkeestä nautiskellen. Tällä hetkellä olen HUS -alueen apuväline- ja kuntoutustietojärjestelmähankkeen projektipäällikkönä. Minulla on vaimona toimintaterapeutti ja aikuisina opiskelijoina kolme poikaa. Asun, pidän puutarhatöistä, käyn teatterissa, elokuvakerhossa, kirjoitan, sauvon ja kelaan Järvenpäästä käsin.



## **Jukka Kumpuvuori**

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



## **Tiina Siivonen**

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



## **Ulf Gustafsson**

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



## **Lauri Louhivirta**

Olen reilu nelikymppinen paikallisaktiivi Oulusta ja istunut tuolissa yli puolet elostani. Rakennetun ympäristön esteettömyys on aina ollut lähellä sydäntäni ja siitä jak-

san vieläkin ottaa pultteja, jos aihe niin vaatii. Rakkain harrastukseni on alppiihito, jonka merkeissä toivon tapaavani teidät kaikki talvisessa luonnossa. Koulutukseltani olen lääketieteen tekniikan DI. Palasin vasta pitkältä sairauslomalta takaisin työelämään, ja nykyään työskentelen senior manager -tittelillä prosessien parissa.



## **Ville Vuosara**

Olen viidettä kymmenettä käyvä nuorimies. Elelen tavallista perhe-elämää kesäpäivän pitäjässä Kangasalla vaimon ja kahden pojan kanssa. Olen ollut Invalidi-

liiton palveluksessa jo reilut kymmenen vuotta. 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.

## Hallituksen varajäsenet



## **Aino Riikkilä**

Olen vuonna 1989 syntynyt seinäjokelaistunut savolainen. Pyörätuolista käsin olen tutkinut maailmaa käytännössä koko ikäni vammauduttuani liikenne-

onnettomuudessa vuonna 1991. Matkustelen mielelläni sekä Suomessa että ulkomailla ja pidän myös mm. hyvästä ruuasta ja ajoittain, mutta harmillisen harvoin minuun iskee myös suunnaton liikuntainnostus. Järjestötoimintaa olen "opiskellut" Aksonissa ja toimin myös Invalidiliiton vertaistukihenkilönä.



## **Juha-Pekka Konttinen**

Olen vuonna 1976 syntynyt lakimies Vantaalta. Tällä hetkellä työskentelen Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa. Perheeseeni kuuluvat vaimo ja Matias -poika.

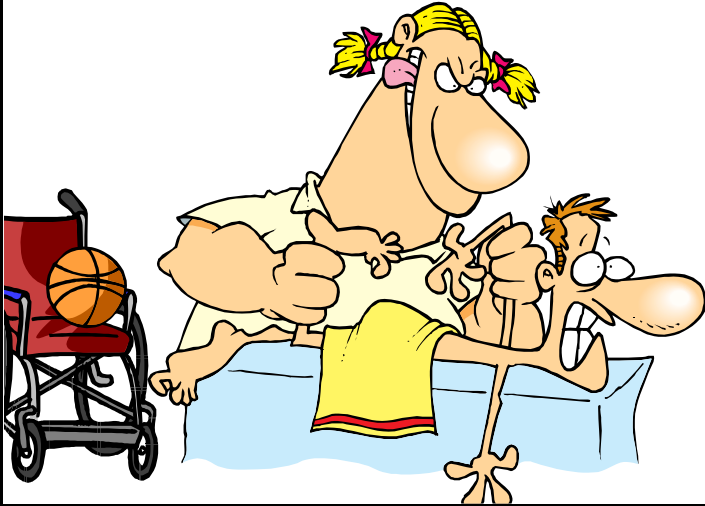























Aina joskus kun vapaa-aikaa jää, harrastan valokuvausta ja ruuanlaittoa. Kaikenlainen urheilu ja liikunta ovat aina olleet lähellä sydäntäni. Ammoisin aikoina ajoin motocrossia, sittemmin olen pelaillut pyörätuolikoripalloa. Nykyään on tullut sekaannuttua myös erinäisiin luottamustehtäviin mm. urheilu- ja vammaisjärjestöissä.



## **Anssi Haapoja**

Olen vuonna 1971 syntynyt yrittäjä Seinäjoelta. Vammauduin motskarilla 18-vuotiaana, joten jo parikymmentä vuotta on pyörätuoli ollut aktiivisessa käytös-

sä. Aksonilaisuuden lisäksi toimenkuvaani vammaisten etujen ajajana kuuluu mm. Seinäjoen vammaisneuvoston-, rakennuslautakunnan sekä paikallis- ja palveluliikenteen neuvottelukunnan jäsenyys. Toimin myös Liikenneturvan kouluttajana ja Invalidiliiton vertaistukihenkilönä.

						VIIVY- TEL- LÄ	PUS- TAN KAS- VEJA	VEH- KA- KASVI	KU- KIS- SA			
					PETO- MAIS- TA							
											PEH- MEI- TÄ	
												
					RAN- KAISU							
							OPAS- TAA		NIMITTÄIN			ISO VUO- NO
	HOI- VAA- VIA	IR- RON- NEITA	TAIMET		JUO- NIKAS		KÄR- SIMYK- SIN					
NUORI				HYÖ- TYÄ						TIETO- KO- NEISSA		ARKKI- TEHTI CARL
												
NEU- VO- TELTU				AI- ROIL- LA						TOIMII AIKA AJOIN		
VENÄ- JÄN SUUN- NALTA				MUR- TU- MAAN					JOSKUS PAUK- KUVIA			
						RAI- VIO						
HOR- MEIS- SA												
RA- JATTU ALUE						TEN- NIS- NIMI	EI LAH- JOITA		LAI- VOIS- SA			
HYVÄ- KUNTOISIA				PYÖRÄ- TUOLI- LAISILLE		WASS- BERG						
POLKU- PYÖ- RÄSSÄ									UPPO- RIKAS	PIN- TOJA	SAR- JIS- ANKKA	VA- RAS- TOJA
	"NU- MERO YKSI!"		NAI- SEN ASU									
												
KAR- KEITA					RIISI-							
LAPIN TYTTÖ								IDÄN TO- TUUS				
HÖY- RYÄ- VIÄ									ALUS- TOJA			



# SEURAA AKSONIN KOTISIVUJA www.aksonry.fi

**A**ksonin kotisivuilta löydät tiedot ajankohtaisista asioista ja tulevista tapahtumista. Myös meitä selkäydinvammaisia koskevista aiheista tiedotetaan. Yhteistoimintaa Selkäydinvammasäätiön kotisivujen (www.selkaydinvamma.fi) kanssa pyritään edelleen tehostamaan.

Aksonin sivuilta pääsee linkin kautta Selkäydinvammasäätiön keskustelufooriin. 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, keskustella 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".

													R	A	A	T	E	L	U
													O	S	R	A	M		R
													N	U	O	R	I	S	O
													S	A	K	O	T	U	S
													K	U				O	
													I	L	K	U	N	T	A
	V	E	S	A		K	O	S	T	U	A		Ä		L				
	E	M	Ä	L	A	I	V	A		O	T	T	E	E	T				
	S	O	P	U		V	E	D	O	T		E	T	N	A				
	I	T	Ä	T	U	U	L	I	S			K		G					
	H		L			L	A	S	T	A		O	V	E	T				
	A	R	E	S	T	I		M	E	T	S	Ä	A	L	A				
	N	O	E	T		A	M	I	R	A	A	L	I		T				
	A	I	T	A	U	S			Ä		H	Y	T	I	T				
		M		R	T			S	A	B	A	T	I	N	I				
	T	A	K	A	R	A	T	A	S		R			V					
	I		O	E		H	I	E	R	O	N	T	A	A					
	M	U	U	S	I	K	O	T		O	V	A	A	L	I				
	M	U	R	A	T		M	U	R	O		H	A	I	T				
	I	N	A	R	I	T	A	R		P	R	A	V	D	A				
	T	O	T	I	T		S	I	D	E		T	I	I	T				

## Inva- ja ryhmäkuljetuksia

# Taksiarena Oy

Noppakatu 4, 20660 LITTOINEN

**0400 222 222**

Myös 16 paikkainen pikkubussi!

www.terveolo.com

## TERVEOLO KAUPPA

Solgar, NaturaMedia, CoCoVi, Soria Natural, luomua, luontaiskosmetiikkaa ym.

Luontustuotteet nettikaupasta 24 h/vrk

Luontaiseen itsehoitoon



## MONIPUOLISTA KUNTOUTUSTA, MIELEN JA KEHON HYVÄÄ OLOA!

Kruunupuisto tarjoaa korkeatasoista kuntoutusta ainutlaatuisessa ympäristössä. Kuntoutusjaksolla majoituit ilmastoiduissa huoneissa, nautit hyvästä ruuasta ja laadukkaista yksilölliset tarpeet huomioon ottavasta kuntoutusohjelmasta.

**Yksilöllistä kuntoutusta ja kursseja henkilöille, joilla on:**

- **Neurologinen sairaus tai vamma**  
(esim. aivohalvaus, MS, lihastauti, epilepsia, CP-vamma, selkäydinvamma)
- **Tuki- ja liikuntaelinsairaus**
- **Reumasairaus**

**Hakeutuminen:** Kelan, terveydenhuollon, vakuutusyhtiön tai valtiokonttorin maksamana. Voit tulla kuntoutukseen myös omalla kustannuksella.

**Lisätiedot:** asiakassihteerit puh. 040 6846 486, [eija.herttuainen@kruunupuisto.fi](mailto:eija.herttuainen@kruunupuisto.fi)

Kysy myös muita kurssejamme tai katso [www.kruunupuisto.fi](http://www.kruunupuisto.fi)



**KRUUNUPIUSTO**

PUNKAHARJUN KUNTOUTUSKESKUS

Vaahersalontie 44, 58450 Punkaharju  
puh. 020 763 9130 | [www.kruunupuisto.fi](http://www.kruunupuisto.fi)

**LoFric**  
origo™

**Ole  
oma  
itsesi**

UUSI LoFric Origo  
apunasi



## Turvallinen katetrointi on järkevä paketti asioita, jotka auttavat eteenpäin elämässä

- **Alhainen kitka** LoFric Origossa on liukas letkuosan pintarakenne, jota kutsutaan Urotonic™ Pintarakenteeksi.
- **Kahvaosa** Ainutlaatuinen liikuteltava kahvaosa tarkoittaa, että itse katetriin ei tarvitse koskea paljain käsin. Se lisää katetroinnin hygieenisyyttä.
- **Huomaamaton** LoFric Origo on näppärässä, huomaamattomassa ja taitettavassa pakkauksessa, joka mahtuu helposti taskuun.

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

**Wellspect HealthCare,**  
Piispansilta 9, PL 96,  
02231 Espoo.  
Puhelin 09 867 6160.  
[www.lofric.fi](http://www.lofric.fi)

**wellspect**  
HEALTHCARE



Me olemme olemassa  
jotta **sinä** voisit paremmin

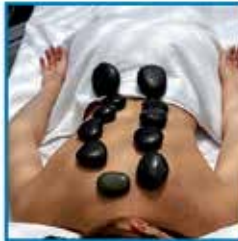


KUOPION

omt-keskus

Kehosi hyvinvoinnin ammattilaiset

Suokatu 23, 70100 Kuopio  
p. 017 265 7700, f. 017 265 7719  
www.kuopionomtkeskus.fi



Fysioterapia  
Akupunktio  
Hieronta  
Vyöhyketerapia  
Kuumakivihieronta  
Footbalance-tukipohjalliset  
Lymfaterapia  
Kontinenssiterapia

**LAHJAKORTIT**

Ala-Malmin tori 2, Helsinki  
puh. 09 385 6238, [www.mfhl.net](http://www.mfhl.net)

*Art of Movement*

**TALART**

Laadukkaat kotimaiset pyörätuolit



# ~~Disability~~

ITB Therapy® offers long term efficacy to High Function Patients, helps improve function, independence and quality of life.<sup>1,2</sup>

**Anna G**  
Benefiting from Medtronic ITB Therapy

1. Saud A, Sadiq, Gary C, Wang Long-term intrathecal baclofen therapy in ambulatory patients with spasticity. J Neurol 2006; 253:563-569
2. Sampson et al. Functional benefits and cost/benefit analysis of continuous intrathecal baclofen infusion for the management of severe spasticity J. Neurosurg 2002; 96:1052-1057

**Innovating for life.**

## SpeediCath® Compact



# SpeediCath® Compact Muuttaa toistokatetroinnin paremmaksi

Valikoima huomaamattomia ja helppokäyttöisiä katetreja, jotka antavat miehille ja naisille mahdollisuuden tehdä enemmän

Ennen vuotta 2003 kun esittelimme SpeediCath Compact katettrin toistokatetroiville naisille, olivat katetrit vaikeita kätkeä, epä mukavia kantaa mukana sekä epäkäytännöllisiä varastoida ja hävittää. Katetrit olivat vailla uudelleen suunnittelua, jossa otettaisiin käyttäjien tarpeet huomioon. Me ryhdyimme töihin.

Tänä päivänä meidän huomaamattomat ja helppokäyttöiset katetrit ja lisätarvikkeet miehille ja naisille, ovat muuttaneet ihmisten ajatuksia toistokatetroinnista. Aiemmin toistokatetrointi saattoi olla joillekin kiusallinen ja aikaa vievä toimenpide. Nyt katetrointi on helpompaa ja antaa mahdollisuuden tehdä enemmän asioita, joilla on merkitystä.

**Käy sivuilla [coloplast.fi](http://coloplast.fi) katsomassa lisätietoja SpeediCath Compact katetreista**

**Tilaa ilmainen näyte numerosta  
(09) 8946 750**