

NRO 1/2005



13. VSK

HUHTIKUU 2005

SELKÄYDINVAMMA

Autoilu

**Painehaava-
patjat**

**SELKÄYDINVAMMASEMINAARI
19.5.2005 SYNAPSIASSA**



VUODEN 2005 KURSSEJA

Invalidiliiton Lahden kuntoutuskeskus on valtakunnallinen kuntoutuskeskus. Järjestämme sopeutumisvalmennus- ja kuntoutuskursseja liikunta- ja monivammaisille aikuiselle, lapsille ja nuorille sekä heidän perheilleen ja läheisilleen. Lisäksi järjestämme yksilöllisiä kuntoutusjaksoja.

KURSSEJA PARISKUNNILLE

PARIKUNTOKURSSI 3

- ajankohta 3.10.-14.10.2005 (12pv)

PARIKUNTOKURSSI 4

- ajankohta 7.12.-18.12.2005 (12pv)

Parikuntokurssit ovat kuntoutuskursseja pariskunnille, jossa toinen puoliso on vammaisen. Kursien tavoitteena on kuntoutujan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitäminen. Tavoitteena on tarkastella vammaisuuden vaikutusta parisuhteeseen, tukea toivissa parisuhdetta ja tarjota yhteistä aikaa irti toistuvista arjen rutineista. Kursien rahoitus: Kela 35, vakuutusyhtiöt, terveydenhuolto, sosiaalitoimi.

KURSSEJA PERHEILLE, JOISSA TOINEN TAI MOLEMMAT VANHEMMISTA OVAT VAMMASIA

PERHEKURSSI VAMMAISILLE AIKUISILLE 1

- ajankohta 13.6.-19.6.2005 (7pv)

PERHEKURSSI VAMMAISILLE AIKUISILLE 2

- ajankohta 25.9.-1.10.2005 (7pv)

- sopeutumisvalmennuskursseja perheille, jossa toinen tai molemmat vanhemmista ovat vammaisia ja perheessä on alle 16-vuotias lapsi. Kurssille osallistuu koko perhe. Kursin tavoitteena on tukea perhettä kokonaisuutena ja vahvistaa perheenjäsenten rooleja vanhempiina ja lapsina. Perheenjäsenet saavat tietoa vammaisuudesta ja tilaisuuden käsitellä kokemuksiaan ja tunteitaan. Kursien rahoitus: Kela 35, vakuutusyhtiöt, sosiaalitoimi.

TERVETULOA KUNTOUTUMAAN!

LISÄTIETOJA

Lisätietoja kursseista ja niille hakeutumista antaa kuntoutus-sihteri, puh. (03) 812 8207 sekä sähköpostitse: lahden.kuntoutuskeskus@invalidiliitto.fi

INVALIDILIITON LAHDEN KUNTOUTUSKESKUS

Launeenkatu 10, 15100 LAHTI
puh. (03) 812 811, fax (03) 783 0260
www.invalidiliitto.fi



KUNTOUTUSKESKUS KANKAANPÄÄ

Selkäydinvammakurssi KKL 3 § 9545
02.10. - 22.10.2005

Kurssi on tarkoitettu selkäydinvammaisille, 20-64-vuotiaille, joilla on kuntoutuksen akuuttivaihe ohi.

Tavoitteina:

- elämänlaadun lisääminen ja uusien elämysten kokeminen
- fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitäminen
- 6-ratainen keilahalli valmistuu talomme tiloihin toukokuussa!

Lisätietoja:

kurssivastaava Leena Kuusinen
puh. 02-573 3276 ja 050-394 7505,
email: leena.kuusinen@kuntko.fi

Kelankaari 4, Kankaanpää Puh. (02) 57 333, fax (02) 573 3200
www.kuntko.fi

SELKÄYDINVAMMA

ISSN 1236-5092
13. vuosikerta

Päätoimittaja:

Pekka Hätinä
Kumpulantie 1 A
00520 HELSINKI
Puh. (09) 6131 9212
pekka.hatinen@siu.fi

Kustantaja/julkaisijat:

Invalidiliitto ry ja sen
selkäydinvammatyöryhmä

Ulkoasu ja taitto:

HELPCONT KY/Matti Anttalainen
01450 VANTAA
Puh. (09) 872 7951
matti.anttalainen@kolumbus.fi

Ilmoitusmyynti:

Anne Lukander
Puh. (09) 7279 9633,
050 352 9269
anne.lukander@omnipress.net

Ilmoituskoot:

1/1 210 x 297 mm tai 187 x 270 mm
1/2 93 x 270 mm tai 187 x 135 mm
1/3 93 x 180 mm tai 187 x 90 mm
1/4 93 x 135 mm tai 187 x 67 mm
1/8 60 x 105 mm tai 93 x 67 mm

Ilmoitushinnat:

koko	yksivärinen	nelivärinen
Kannet 1/1	650 €	
1/1	535 €	610 €
1/2	270 €	345 €
1/3	210 €	280 €
1/4	140 €	210 €
1/8	70 €	

Hintoihin lisätään ALV 22%

Tilaukset ja osoitteen muutokset:

6 € /vuosikerta
Internetin kautta
www.invalidiliitto.fi/selkaydinvamman
tai SYV-työryhmän sihteeri
Paula Mustalahti
Kuriirinkatu 6, 15700 LAHTI
puh 040 723 3990

Kirjapaino:

Uusimaa Oy
06150 PORVOO

Seuraava lehti lokakuussa 2005
Aineistopäivä 15.8.2005

Vanhuus ei tule yksin

Otsikon vanha viisaus pitää liiankin hyvin paikkansa meidän selkäydinvammaisten kohdalla. Ikääntymisestä ja selkäydinvammasta on tehty lukuisia tieteellisiä tutkimuksia.

Asia on tullut todella ajankohtaiseksi parin viime vuosikymmenen aikana. Selkäydinvammaisten elinennuste parani dramaattisesti toisen maailmansodan jälkeen, kun antibiootit saatiin yleiseen käyttöön. Sitä ennen lähes kaikki selkäydinvammaiset menehtyivät pääasiassa virtsatietulehdusten aiheuttamiin komplikaatioihin. Nyt tämä ensimmäisten selviytyjien sukupolvi on ehtinyt eläkeikään.

Tutkimusten mukaan selkäydinvammaisilla henkilöillä ikääntymisen oireet tulevat esiin aikaisemmin kuin muulla väestöllä. Myös fyysisen avun määrä lisääntyy iän myötä normaalia nopeammin. Lihakset ja nivelet ovat kovilla ja usein jatkuvassa liikkeessä.

Erään tutkimuksen mukaan esimerkiksi diabetes on selkäydinvammaisilla neljä kertaa yleisempi kuin muulla väestöllä. Sydän- ja verisuonitaudit ovat kolme kertaa yleisempiä ja yli 30 vuotta selkäydinvammaisina eläneillä 50 % kaikista kuolemantapauksista johtuu sydän- ja verisuonitaudeista.

Selkäydinvamma on ihmisen keholle jatkuva, epänormaali tila. Useat tavanomaisia elintoimintoja tukevat

tekijät ovat poissa pelistä. Lihastoiminta on osittaista, hermotoiminnot epämääräisiä jne. En tässä voi tai osaa puuttua lääketieteellisiin yksityiskohtiin. Niistä on artikkeleita tässäkin lehdessä ja tulemme palaman asiaan seuraavissa numeroissa.

Tietoa pitkäaikaisista vaikutuksista on olemassa paljon ja lisää tutkimusta tehdään. Ongelmana meillä on se, että tieto ei leviä Suomessa pientä piiriä laajemmalle. Systemaattinen, elinikäinen seurantajärjestelmä puuttuu edelleen. Millään taholla ei ole kokonaisvastuuta tiedon keräämisestä ja levittämisestä eri hoitopaikkoihin. Moni yksittäistä henkilöä vaivaava asia voitaisiin tunnistaa ajoissa elinikäisen seurannan avulla.

Nykyisin elinikäennuste selkäydinvammaisella henkilöllä ei eroa merkittävästi muusta väestöstä. Vamman liittyviä vaivoja on kuitenkin enemmän ja aikaisemmin kuin muulla väestöllä. Tämän asian esillä pitäminen kuuluu tämän lehden tehtäviin. Sen myös aiomme tehdä ●



*Pekka Hätinä,
pekka.hatinen@siu.fi*

SELKÄYDINVAMMA -lehti

13. vuosikerta – ilmestymispäivä 16. huhtikuuta 2005 – ilmestyy kahdesti vuodessa, huhti- ja marraskuussa



KANSI:

Autoni: Kuvat:

Lasse Partiainen ja
Annukka Koskela



Sisällysluettelo

PÄÄKIRJOITUS: Vanhuus ei tule yksin	3
Selkäydinvammatyöryhmän toimintakertomus 2004	5
Patja tarpeen mukaan	6
Patja vaihtoon -käyttäjän kokemus	10
Ravinnon merkitys painehaavaumien ehkäisyssä ja hoidossa	11
Selkäydinvamman myöhäisvaikutuksista	12
Kaikuja syringomyeliasta	14
Invalidiliiton Käpylän kuntoutuskeskuksen, Synapsian selkäydinvammapoliklinikan toiminta	15
Selkäydinvammaisen palelemisestä	16
Talven ei tarvitse olla invalidisoivaa aikaa	17
SELKÄYDINVAMMASÄÄTIÖN KEVÄTSEMINAARI 19.5.2005	18
SEMINAARI ÄIDIKSI TAI ISIKSI AIKOVILLE SELKÄYDINVAMMAISILLE	18
KÄMP 2005 -leiri-ilmoitus	19
Motocrossarista lakimieheksi	20
Oma auto tärkeä selkäydinvammaiselle	22
Tuontiauto kaikilla apuvälineillä	23
Auton vaihdon aika!	24
Autoiluniksejä	27
Miksi kannattaa valittaa?	28
Ristikko 1/2005	29
Ratkaisu ristikkoon 2/2004	30
Oma talo asuntomessualueelle	31
Selkäydinvammaisten vertaistukihenkilötoiminnan kuulumisia .	32
Selkäydinvammaan liittyvä vertaistuki	33
Invalidiliiton selkäydinvammatyöryhmä	34

Selkäydinvammatyöryhmän toimintakertomus 2004

Työryhmän jäsenet

Puheenjohtaja:	Pauli Ritola
Varapuheenjohtaja:	Pekka Hätinen
Sihteeri:	Paula Mustalahti
Jäsenet:	Mari Koskelainen, Marja Pihkala, Tiina Siivonen, Raimo Toratti
Asiantuntijajäsenet:	Antti Dahlberg, Matti Koikkalainen, Jukka Parviainen
Selkäydinvamma-lehti:	Pekka Hätinen ja Matti Anttalainen

Kokouksia järjestettiin kaikkiaan kolme vuoden 2004 aikana. Työryhmä kokoontui kaksi kertaa Sympasiassa ja kerran kuntoutuskeskuksessa Haapsalussa (Haapsalu Neurologiline Rehabilitaatioikeskus).

Selkäydinvammaisten kuntoutuksen seuranta

Hallitus antoi syyskuussa Eduskunnalle esityksen erikoissairaanhoidon muuttamisesta. Esitys sisälsi myös selkäydinvammaisten akuuttivaiheen kuntoutusta koskevan kohdan. Esityksessä todetaan, että selkäydinvammaisten akuuttivaiheen kuntoutus tulisi keskittää sellaiseen yksityiseen terveydenhuollon toimintayksikköön, jolla on riittävän pitkäkestoinen ja tieteelliseen tutkimukseen perustuva laatu näyttö kyseisen toiminnan harjoittamisesta. Työryhmä seuraa esityksen etenemistä ja toteaa että, selkäydinvammaisten kannalta olisi hyvä, jos kaikkien selkäydinvammaisten akuuttivaiheen kuntoutus keskittyisi yhteen paikkaan.

Julkaisutoiminta

Selkäydinvamma-lehden toimittamisesta vastasivat tänäkin vuonna Pekka Hätinen (päätoimittaja) ja Matti Anttalainen. Lehti ilmestyi kaksi kertaa, ensimmäinen keväällä ja toinen syksyllä, mutta nyt erilaisella ulkoasulla. Lehti on nyt A4-kokoinen ja se on saanut hyvää palautetta. Lehti on luettavissa työryhmän nettisivuilla ja siellä voi myös lukea vanhoja numeroita.

Työryhmän www-sivuja on päivitetty muutenkin vuoden aikana, ulkoasua on hieman paranneltu ja vanhentuneita tietoja on päivitetty. Vanha toimintasuunnitelma on myös korvattu uudella.

Kurssit ja messut

Työryhmä osallistui Selkäydinvammasäätiön järjestämään seminaariin Käpylässä 26.5.04.

KÄMP- leiri pidettiin Kisakeskuksessa viikolla 23. Leirille osallistui 8 henkilöä, joista tetroja oli 2 ja loput olivat paroja. Aikaa vammautumisesta osallistujilla oli n. 2 – 40 vuoteen, noin puolet oli suhteellisen vähän aikaa sitten vammautuneita. Osallistujista yksi oli nainen. Vertaistuki kauan istuneiden ja vähän aikaa istuneiden kesken koettiin leirilläkin tärkeäksi. Kisakeskus on osoittautunut hyväksi pai-

kaksi. Se ei ole liian esteetön ja eikä helppo. Maasto antaa monia mahdollisuuksia erilaisiin aktiviteetteihin ja pyörätuolin käsittelyyn. Lisäksi paikka on erittäin edullinen ja joustava mm. tila-vaarusten suhteen. Leirin palaute on ollut jatkuvasti hyvää. Jatkossa voitaisiin hyödyntää enemmän Kisakeskuksen omaa toimintaa, koska kokemukset siitä ovat olleet hyviä. Ensi vuodelle tehty alustava varaus viikolle 23. Suunnitelmista poiketen Cityleiriä ei pidetty ohjaajapulana vuoksi.

Vertaistukitoiminta

Jukka Parviaisen työ Käpylässä vertaistukitoiminnan alueella jatkuu ja on kokopäivätoimista. Nyt kun tukihenkilötoiminnan rahoitus ja organisointi siirtyy järjestöosastolle, pyritään toimintaa edelleen selkeyttämään. Koko hoito- ja kuntoutuskaari akuuttivaiheen sairaalahoidon ajasta kotiin asti tulee myös olla tukihenkilötoiminnan osalta selkeästi organisoitu.

Pohjoismainen ja kansainvälinen yhteistyö

Vuonna 2003 päätettiin Norr:in (Nordiska ryggmärgsskaderadet) kokouksessa, että Norr ei kokoonnu vuonna 2004, vaan resurssit suunnataan kNorr:iin, Norr:in Selkäydinvammaisten naisten työryhmään.

kNorr:n toiminta keskittyi vuonna 2004 selkäydinvammaisten naisten pohjoismaisen konferenssin järjestämiseen vuonna 2005. Se päädyttiin järjestämään Tanskassa, Grenåssa, Dronningens Feriebyssä 26.5. – 29.5. Tiina Siivonen on mukana konferenssin järjestelytoimikunnassa. Toimikunta on kokoonnut 3 kertaa ja Tiina on ollut mukana kahdessa.

Lisäksi selkäydinvammaisten naisten seksuaalisuutta käsittelevän yhteispohjoismaisen tutkimuksen kyselylomakkeet postitettiin tammikuussa sekä siihen liittyvät muistutuskirjeet maaliskuussa. Vastausprosentti jäi kuitenkin melko alhaiseksi Suomessa, Tanskassa ja Norjassa, joten tutkijat toivoivat vielä toisen muistutuksen lähettämistä. Ainakin Suomessa ja Tanskassa se lähetettiin. Sen vaikutuksista vastausprosenttiin ei ole vielä tietoa.

Elokuussa työryhmä aloitti yhteistyön Viroon vierailemalla Haapsalussa. Työryhmä tutustui Haapsalun Neurologilisen Rehabilitaatioikeskukseen ylilääkärin johdolla ja majoittui myös siellä. Selkäydinvammaisten kuntoutus on Virossa keskitetty tähän kuntoutuskeskukseen. Työryhmä oli myös kutsunut paikalle virolaisia selkäydinvammaisia ja heidän kanssaan keskusteltiin eri yhteistyömahdollisuuksista jatkossa. Alustavasti keskusteltiin yhteisestä leiritoiminnasta vuonna 2005. Virossa voisi osallistua KÄMP 2005 -kurssille muutama selkäydinvammaisen ja elokuussa järjestettäisiin leiri Haapsalussa jossa nämä virolaiset voisivat toimia ohjaajina. Virolaiset kokivat yhteistyön maittemme välillä erittäin tervetulleeksi.

Muuta

Selkäydinvamma-lehden lukijoiden kysymyksiin on vastattu Kysymältä -palstalla. Myös nettisivujen kautta on tullut paljon yhteydenottoja, joihin on vastattu tarpeen mukaan ●

Patja

tarpeen mukaan

Teksti: Pekka Hätinen
Kuvat: Matti Anttalainen

Olemme lehtemme edellisissä numeroissa käsitelleet painehaavojen kirurgista hoitoa ja oikean istuma-asennon merkitystä painehaavojen ehkäisyssä. Jatkamme samaa teemaa ja esittelemme nyt erilaisia sänky- ja patjavaihtoehtoja.

Ihminen viettää noin kolmasosan elämästään vuoteessa. Patjan ja sängyn merkitys on siis varsin suuri. Haastattelimme tätä juttua varten asiantuntijaa, sairaanhoitaja Eeva-Leena Pulliaista Invalidiliiton Käpylän Kuntoutuskeskuksesta. Hän on työskennellyt Käpylässä jo toistakymmentä vuotta ja vastaa omalta osaltaan kuntoutujien patjahankinnoista kotiutumisen yhteydessä.

Selkäydinvammaiselle makuuasento on tärkeä levon ja unen vuoksi, mutta siinä on myös monia riskitekijöitä. Lähes kaikkiin selkäydinvaurioihin liittyy jonkinasteinen ihon tuntopuutos. Makuuasento altistaa monia kehon osia pitkäaikaiselle paineelle, useimmiten luisten ulokkeiden kohdalla.

Riskialueita ovat mm. ristiselkä, lonkat ja kehräsluut nilkoissa. Painehaava kehittyy, kun pehmytkudos on liian kauan paineen alaisena. Tällöin kudoksen verenkierto estyy. Kudoks ei saa tarvitsemaansa ravintoainetta eikä happea.

Iän myötä ihon kimmoisuus heikkenee ja se altistuu helpommin erilaisille vaurioille. Silloin ei vanha kunnon läpi-



Sairaanhoitaja Eeva-Leena Pulliainen

maattu superlonpatja enää riitä, vaan on harkittava muita vaihtoehtoja.

Sairaalassa tarkkana

Painehaava voi kehittyä makuuasennossa jo muutamassa tunnissa. Kotioloissa voimme itse valita sen, millaisella patjalla makaamme. Akuuttivaiheessa ensihoidon ja sairaalavaiheen aikana emme itse paljonkaan voi vaikuttaa makuualustamme laatuun. Olemme pelkästään hoitohenkilökunnan asiantuntemuksen ja valistuneisuuden varassa. Haastatellessamme

lehtemme aikaisemmassa numerossa plastiikkakirurgi Vesa Juutilaista Töölön sairaalasta ilmeni, että painehaavojen ehkäisyyn ei osata kiinnittää riittävästi huomiota. Painehaavoja esiintyy edelleen aivan liian usein. Asiasta ei ole oikeaa tietoa. Kokemus on osoittanut, että on syytä olla etukäteen yhteydessä hoitavaan sairaalaan ja kehottaa heitä hankkimaan ilma- tai muu erikoispatja vuodehoidon ajaksi. On kohtuullisen turhauttavaa huomata, että vaiva tuli sairaalassa hoidettua, mutta saakin saman tien aloittaa jo-

nottamisen painehaavaleikkaukseen. Painehaavan kotihoito on vaativaa ja pitkäväteistä puuhaa ja kirurginen hoito on kuukausien prosessi, joka maksaa yhteiskunnalle monia tuhansia euroja.

Sänky

Nykyään varsin monelle selkäydinvammaisella on käytössään sähköäätöinen sänky. Sängyn säädöt helpottavat monia toimenpiteitä. Siirtymiset voi aina tehdä vähän alamäkeen. Päätyä voi nostaa pukeutumisen tai katetroinnin helpottamiseksi. Jalkopäätyä voi nostaa ja vähentää turvotusta alaraajoissa.

Sängyn päätyä nostettaessa on tärkeää huomata, että silloin helposti ”valuu” alaspäin. Tällöin paine kohdistuu häntäluun kohdalle ja jos vielä lakana rypistyy samalle kohdalle, on painehaavan riski suuri. Onkin hyvä kohottaa myös jalkopääty, silloin paine jakautuu tasaisemmin. Koskaan ei ole syytä nukkua sängyn pääty yläasennossa, ellei hengitys tai muu erityisyys sitä vaadi.

Toisaalta useimmiten selvittää aivan tavallisella perussängyllä. Se voi olla vain vähän normaalia korkeampi ja leveämpi. Tämä helpottaa siirtymisiä, kääntymisiä ja pukeutumista vuoteessa.

Sänkyyn tai kattoon voi kiinnittää kohottautumistelineen eli apinapuun. Siitä on paljon apua varsinkin asennon vaihdossa ja myös siirtymisissä. Tetroilla kätevin on rengas tai lenkkiremmi, johon voi pujottaa ranteensa. Yksilöllisen ratkaisun löytämiseen kannattaa käyttää aikaa ja asiantuntijan apua. Kääntyminen vuoteessa riittävän usein on paras tapa ehkäistä painehaava.

Patjat

Painehaavojen ehkäisyyn on onneksi kehitetty hyviä patjoja. Eeva-Leena Pulliainen kertoo, että Käpylässä kuntoutujille kokeillaan eri patjamalleja ja näin voidaan valita itse kullekin sopivin vaihtoehto. Maksajataho päättää tilataanko suositeltu patja kuntoutujalle. Valintaan vaikuttaa tietenkin oleellisesti vaurion taso ja pystyykö itse vaihtamaan asentoa vuodelevossa.

Ilmapatjassa on itse patja jaettu kennostoihin, joihin kompressori puhaltaa/tyhjentää ilmaa tietyin väliajoin. Paine jakautuu näin kehon eri osiin vähentäen painehaavaumariskiä yksittäisillä ihoalueilla. Tällä patjalla voi maata koko yön samassa asennossa ilman painehaavan riskiä. Se on varsin käyttökelpoinen useimmille tetrapleegikoille ja henkilöille, joilla on altiutta painehaavoille. Ilmapatjoja on saatavissa useilta eri valmistajilta.

Painehaavojen ehkäisyyn tarkoitettuja patjoista käytetään yleisesti nimitystä anti-decubituspatja. Valmistusmateriaalina ovat esim. polyuretaani, viskoelastinen vaahtomuovi tai polyesterikuitu. Näitäkin patjoja löytyy usealta eri valmistajalta. Ne on kaikki valmistettu eri menetelmillä ehkäisemään paineen muodostumista yhteen kohtaan. Ne ovat tarpeeksi paksuja ja joustavia eivätkä päästä esim. lonkan tai ristiselän ihoa painumaan alustaa vasten tuhoisin seurauksin.

Tavallisia patjoja on tietysti saatavilla huonekaluliikkeistä ja nämä voivat olla aivan käyttökelpoisia monille henkilöille.

Lakanat

Vuoteessa voi käyttää eri materiaalista valmistettuja lakanoita. Silkkilakana

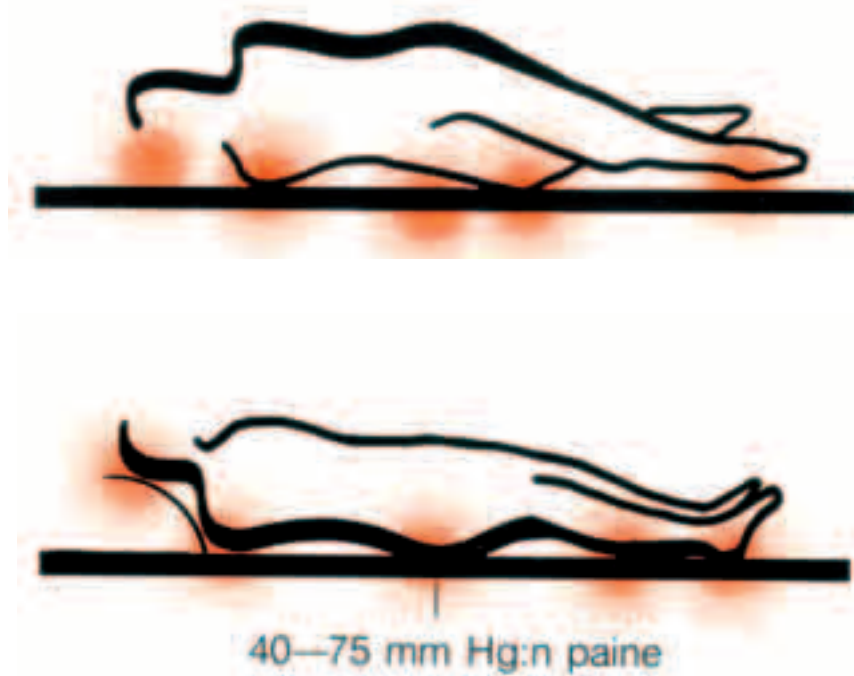
liukuu hyvin alustalla ja helpottaa asennon vaihtamista. On tärkeää muistaa, että silkki- tai muu lakana ei jää ryppeyn ihoa vasten Tämä on käytännössä välillä vaikeaa, kun joutuu vaihtamaan asentoa vähällä lihasvoimalla.

Tavalliset kaupan lakanat kelpaavat hyvin normaaliin käyttöön. Tärkeää on muistaa, että lakana on puhdas ja hyvin paikallaan pysyvä.

Virts- tai ulostevahinkojen varalta voi lakanan alla käyttää muovista suojaa, mutta se hiostaa aina hiukan. Ns. poikkari aluslakanan päällä pysyy hyvin paikallaan ja se on helpompi vaihtaa useammin. Se voi olla valmistettu erilaisista materiaaleista, esim. metritavarana voi ostaa froteepintaista alustaa, jossa on muovipohja. Poikkarin tai lakanan päällä voi käyttää kertakäyttöistä ns. kronaria eli saniteettivaippaa. Ne on helppo vaihtaa tarvittaessa ja muovipohjansa ansiosta ne helpottavat myös asennon vaihtoa vuoteessa.

Isot suojat ovat käteviä matkustettaessa, kun joutuu yöpymään vieraisissa paikoissa.

Yöpuvun saumat voivat myös aiheuttaa paineen kohdistumista luisten ulokkeiden kohdalle. Yöasun valin-



Lähde: Invalidisäätiön opas: Painehaavaumien ehkäisy ja hoito



Pitkä siirtoalusta, lähde: Invalidisäätiön opas: Painehaavaumien ehkäisy ja hoito

nassa on tämäkin tekijä otettava huomioon.

Siirtymiset

Siirtymiset sängyn ja pyörätuolin välillä ovat aina jossain määrin riskialtista puuhaa. Tietenkin mitä enemmän lihasvoimaa on käytössä sitä helpommin homma hoituu. Siirtymä-

lautaa käytettäessä on aina olemassa ihon hankautumisen vaara. Varsinkin suihkutuoliin siirtymiset paljaalla takapuolella on hoidettava suurella huolella. Koskaan ei saa siirtyä paljas iho siirtymälautaa vasten. Monet käyttävät tavallista pyyhettä liuku-alustana ihon ja laudan välissä. Pyyhkeen poistaminen voi joskus olla on-

gelmallista, kun itse istuu sen päällä. Siirtymisiin on saatavilla myös liuku-alusta, oheisa kuva.

Ihon hoito

Istuinalueen ihon hoito on tärkeää. Eeva-Leena Pulliainen kertoo, että Käpylästä suositellaan päivittäiskäyttöön tavallista perusvoidetta. On olemassa myös eri tuotemerkeillä erityisesti painehaavojen ehkäisyyn tarkoitettuja rasvoja. Ne ovat tietenkin huomattavasti kalliimpia kuin perusvoide. Rasvaus on hyvä tehdä päivittäin. Ihoa on syytä tarkkailla peilin avulla säännöllisesti. Avustajaa voi myös kehottaa seuraamaan ihon kuntoa ja kertomaan välittömästi mikäli jotain poikkeavaa ilmenee.

Ihon hoidolle on tärkeä monipuolinen ravinto. Myös lisäravinteita esim. sinkkiä ja vitamiineja voi nauttia. On myös hyvä oppia tunnistaman oman kehon tunteuksia. Vaaranmerkkejä ovat esimerkiksi, jos istuessa tai makuulla tuntuu kylmänväreitä, iho nousee kanalihalle ja hikoiluttaa ja erityisesti jos spastisuus lisääntyy huomattavasti. Silloin on aina tarkistettava asento, koska joku

Istujan IHO
EI TUNNE
KOMPROMISSEJA.
ROHO®

Iho on lahjomaton laatumittari. Istumatyörynn valinnassa se kannattaa muistaa. Laadusta tinkiminen voi pahimmillaan kostaustua painehaavoina, joiden paraneminen vie kuukausia. Haavan hoito maksaa useita kymmeniätuhansia euroja. Pitkä voodelepo on potilaalle rasittavaa ja sairaanhoidon resursseja sitovaa.

ROHO®-istumatyörynn akustilaatit ominaisuudet eivät ainoastaan estä painehaavojen syntyä, vaan myös edistävät niiden paranemista. Tyyny on ilmatäyttyinen, täyttö tehdään käyttäjän painon mukaan. Ilmakanennojen väleissä kiertävä ilma tuulettaa istumapintaa.

ROHO®-istumatyörynn on säädettävissä helposti ja nopeasti tukemaan istujan asentoa parhaalla mahdollisella tavalla.

Trehab
Oy Trehab Ab, puh. 010 894 6550
Linnun teollisuuskatu 11, 02920 Espoo
www.trehab.fi

tekijä aiheuttaa epätavalliset oireet. Usein oireiden aiheuttaja on ihoon kohdistunut paine. Pienikin asennon muutos vuoteessa poistaa paineen ja näin voidaan välttää painehaavan alulta.

Tuotteiden hankinta

Useimmat edellä esitellyt tuotteet kuuluvat terveydenhuollon tai vakuutusyhtiön korvattaviksi. Ne liittyvät vamman aiheuttamiin tekijöihin. Onkin hyvä ensin selvittää minkälaisen patjan tarvitsee ja sitten voi kääntyä maksajan puoleen. Patjoja myyvistä liikkeistä voi myös tiedustella patjaa kokeiluun tai vuokralle lyhytaikaista käyttöä varten. Emme tässä kirjoituksessamme mainitse mitään tuotenimiä. Kaikille tuotteille löytyy useita valmistajia ja jälleenmyyjiä. Patjoista voi kysellä oman paikkakunnan kotisairaanhoidosta, fysioterapeutilta tai omalta kuntoutussuunnittelijalta.

Tarkempaa tietoa voi saada myös Käpylän selkäydinvammapoliklinikalta soittamalla poliklinikan puhelinneuvontaan sairaanhoitajalle tiistaisin ja keskiviikkoisin klo 11.00 – 12.00, puh (09) 7770 7284 ●



YLÄKUVA:
Lyhytsiirtoalusta, lähde: Invalidisäätiön opas: Painehaavaumien ehkäisy ja hoito



KUVA VASEMMALLA:
Lyhytsiirtoalustassa on kaksi sisäkkäitä osaa, mikä helpottaa sen ottamista alta pois

BAR II – AKTIIVINEN DECUBITUSPATJA ENNALTAEHKÄISYYN JA HOITON



5-kennorakenteisessa patjassa on paineistuva staattinen alaosa ja vaihtuvapaineinen yläosa. Elastinen suojapäällinen on vetoketjulla irrotettavissa. Säätyksikkö valvoo patjan toimintaa, paineistaa sen käyttäjän mukaan ja kovettaa tarvittaessa.



Maahantuonti ja myynti
RehaMed
Huom. uusi osoite:
Ruosilankuja 3
00390 Helsinki
Puh. (09) 6122250
Fax. (09) 6801164
service@rehamed.fi
www.rehamed.fi

Patja vaihtoon – käyttäjän kokemus

Teksti: Paula Mustalahti

Reilut kaksi vuotta sitten vanhasa Carital-ilmapatjassani alkoivat ilmakehnot poksahdella rikki niin tiheään tahtiin, että uuden patjan hankinta tuli ajankohtaiseksi. Mitään varsinaisia ongelmia patja ei ollut minulle muuten aiheuttanut. Koska kuitenkin markkinoille oli tullut ns. dynaamisia patjoja, joita suositeltiin henkilöille joilla on korkea riski saada painehaava, päätin selvittää myös ne vaihtoehdot.

Minun ensimmäinen kysymykseni kaikille näille patjojen edustajille oli, että pitävätkö ne paljon ääntä. Inhoan kaikkia hurinoita ja piippauksia silloin kun alan nukkua. Dynaamisissa patjoissahan on sellainen äänen kannalta erittäin epäilyttävä moottori, joka tyhjentää ja täyttää ilmakehnoja eri kohdista patjaa. Näin paine poistuu vuoronperään eri kehon kohdista.

Ainoa keino todeta häiritsevätkö äänet unta oli testata niitä kotona ja se järjestyiikin helposti. Testasin muistaakseni kahta patjaa, joista toisen moottori hurisi hieman ajoittain, mutta toinen piti ärsyttävää kohinaa kun kennot tyhjenivät. Kolmantena vaihtoehtona oli tietysti hankkia vain uusi samanlainen patja kuin entinen.

Mittasimme ja vertasimme erään toimittajan kanssa vanhan patjan ja dynaamisen patjan aiheuttamia paineita eri kehon osiin pintapainemittauslaitteella ja totesimme, että vaikka vanhalla patjalla paineet eivät olleet kovin korkeat, dynaamisella patjalla ne olivat vielä matalammat.

Dynaamisen patjan puolesta puhui muutama muukin tärkeä asia. Korkeana tetra minä kuulun korkeaan riskiryhmään ja lisäksi en muuta asentoani lainkaan öisin. Ja sitten ikäkin alkaa tuoda vielä lisäksi lisää ihoon liittyviä riskejä. Niinpä sitten kallistuin dynaamisen patjan kannalle.

Päädyn lopulta hurisevaan malliin ja ihan hyvin siihen ääneen on tottunut. Moottoria kääntämällä voi löytää hyvinkin hiljaisen asennon. Missään nimessä en kiinnittäisi moottoria sängyn

pätyyn vaan sängyn alle pienen pehmusteen päälle kokonaan irti sängystä. Laite nimittäin tärisee sen verran, että se resonoi mukavasti laita vasten. Ja ne äänet, ne äänet... Huomion arvoinen seikka on myös se että sähkökatkoksen aikana patja tyhjenee pikkuhiljaa. Tyhjeneminen on kuitenkin niin hidasta (useita tunteja) että se ei ole mitään ongelmia tuottanut ●

Relax-geelityynyt ja Gelbodies-geelipehmusteet painehaavojen ehkäisyyn



Relax-geelityynyissä on vaihtoehtoja keskisuuren ja suuren painehaavaumariskin omaaville henkilöille. Mukavuutta kotiin, autoon, pyörätuoliin.

Mukana varapäällinen. Kahden vuoden takuu.
Hinnat alkaen 104,- (sis. alv 22%)

Gelbodies-geelipehmusteet puetaan vaatteiden alle. Ne ovat huomaamattomat, mukavat ja suojaavat ihoa ja hermoja. Pyörätuolin käyttäjille ja vuodepotilaille. Konepestävät. Vuoden takuu.
Hinnat alkaen 41,-/pari (sis. alv 22%)

Apuväline
Lähdemäki Oy

Koskivuorenkatu 5, 30420 Forssa
puhelin (03) 424 0650
www.cpo-fish.de.fi

Ravinnon merkitys painehaavaumien ehkäisyssä ja hoidossa

Teksti: Mina Mojtahedi,ETM, Ravitsemusasiantuntija

Useissa tutkimuksissa on selvitetty ravitsemustilan ja ravintoaineiden yhteyttä painehaavaumien kehittymiseen ja hoitoon.

Tutkimuksilla ei ole löydetty konkreettisia ravintoainesuosituksia, mutta selkeästi tulokset viittaavat siihen, että liikunnalla, monipuolisella ravinnolla ja terveellisillä elämäntavoilla voidaan ehkäistä painehaavaumien kehittymistä. Kaikista ravintoaineista tutkimukset painottuvat pääasiassa vitamiineihin, sinkkiin, proteiiniin ja energiansaantiin. Seuraavassa lyhyesti esittelyt joistakin tutkimustuloksista.

A-, C- ja E-vitamiineilla on osoitettu olevan rooli sydän- ja verisuonisairauksissa sekä syövässä. Nämä vitamiinit ovat antioksidantteja, eli aineita, jotka suojaavat elimistön soluja ja kudoksia hapettumiselta. Ravinnosta saatavat vitamiinit siis vähentävät riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin ja syöpään. Nämä vitamiinit saattavat suojata myös ihoa. Erään tutkimuksen mukaan selkäydinvammaisilla, joilla oli painehaavauma, oli alhainen A-, C- ja E-vitamiinien verenpitoisuus, mikä todennäköisesti johtui vitamiinien pitkäaikaisesta vähäisestä saannista ravinnosta. Lisäksi B₁- ja B₂-vitamiinien sekä kivennäisaineen, sinkin, verenpitoisuus on osoitettu olevan matala henkilöissä, joilla on painehaavauma.

Elimistö tarvitsee esimerkiksi A-vitamiinia solujen uusiutumiseen, joten nopeasti uusiutuvat kudokset, kuten iho, käyttävät A-vitamiinia. Jos elimistö ei saa riittävästi A-vitamiinia pitkällä aikavälillä, saattaa se vaikuttaa ihon kuntoon. Iho tarvitsee myös C-vitamiinia kudoksen uusiutumiseen ja haavan paranemiseen. Ki-



Mina Mojtahedi

vennäisaineista sinkillä on onnistuneesti hoidettu ihon haavoja. On syytä kuitenkin huomioida että A- ja E-vitamiineja ei kannata syödä liikaa vaikkapa lisävalmisteina, sillä nämä ovat rasvaliukoisia vitamiineja: niiden liika-annostus aiheuttaa kertymisen elimistöön ja jopa myrkytystilan. Samaten sinkkilisävalmisteita tulee syödä varoen, sillä sinkin liika-annostus estää muiden kivennäisainesten imeytymistä suolesta elimistöön. Jatkuva, monipuolinen ruokavalio (kasvikset, hedelmät, maitotuotteet, lihatuotteet, leipä) takaa riittävän saannin.

Suurin osa painehaavaumia koskevista tutkimuksista keskittyy proteiinin saantiin. Nämä ovat osoittaneet, että henkilöillä, joilla on painehaavauma, on alhainen proteiinin saanti ruokavaliosta (liha, kala, kana, kananmuna, soijatuotteet), ja veren proteiinipitoisuudet ovat alhaisia. Normaali proteiinisaannin suositus on 0,8 – 1,0 g/kg kehon painoa kohden/vrk. Joidenkin tutkimusten mukaan, proteiinin lisäsaanti edistää painehaavauman paranemista, ja näillä henkilöillä proteiinisaannin pitäisi olla 1,2 – 1,5 g/kg kehon painoa kohden/vrk. Tämän mukaan henkilön, joka painaa 70 kg, ja jolla on painehaavauma, tulee saada proteiinia 84 – 105 g/vrk. Esimerkiksi yhdestä 100 g:n naudanfileepihvistä saa noin 21 g proteiinia, yhdestä kananmunasta saa noin 12 g proteiinia, ja yhdestä lasillisesta kevytmaiota saa noin 12 g proteiinia.

Toisinaan yhtäkkinen tahaton laihduminen (>10% painosta kuukaudessa) lisää riskiä painehaavauman kehittymiseen. Tällöin hoidon tulee keskittyä vitamiinien, kivennäisainesten ja proteiinin lisäksi ennen kaik-

kea riittävään energiansaantiin. Painehaavauma itsessään kasvattaa kehon energiantarvetta, sillä elimistö on tulehdustilassa ja kuluttaa tavallista enemmän energiaa. Joidenkin tutkimusten mukaan, jos painehaavauma on tulos yhtäkkisestä laihtumisesta, tulee energiansaannin olla tavallista suurempi, jotta painehaavauma paranee, eli 25 – 35 kcal/kg kehon painoa kohden/vrk. Noin 70 kg painoisella henkilöllä tämä energian määrä vastaa 1750 – 2450 kcal/vrk. Energiansaanti riippuu myös liikunnan määrästä, sillä liiallinen energiansaanti voi johtaa liialliseen lihomiseen.

Elämänlaatu tutkimuksilla on osoitettu, että edellä mainittujen tekijöiden lisäksi mitä paremmin tunnetaan terveellisen ruokavalion koostumusta sitä vähemmän on taipumusta saada painehaavaumaa. Terveellisillä elämäntavoilla, monipuolisella ruokavaliolla ja liikunnalla voidaan ehkäistä hankalaa ja pitkäkestoista painehaavauman hoitoa.

Viitteet:

Aquilani R, Boschi F, Contardi A, Pistorini C, Achilli MP, Fizzotti G, et al. Energy expenditure and nutritional adequacy of rehabilitation paraplegics with asymptomatic bacteriuria and pressure sores. *Spinal Cord* 2001;39:437-441.

Mechanick JI. Practical aspects of nutritional support for wound-healing patients. *Am J Surg* 2004;188:52S-56S.

Moussavi RM, Garza HM, Eisele SG, Rodriguez G, Rintala DH. Serum levels of vitamins A, C, and E in persons with chronic spinal cord injury living in the community. *Arch Phys Med Rehabil* 2003;84:1061-1067.

Selvaag E, Bohmer T, Benkestock K. Reduced serum concentrations of riboflavin and ascorbic acid, and blood thiamine pyrophosphate and pyridoxal-5-phosphate in geriatric patients with and without pressure sores. *J Nutr Health Aging* 2002;6(1):75-77 ●

Selkäydinvamman myöhäisvaikutuksista

Teksti: Antti Dahlberg

V Viime vuosikymmeninä parantuneen hoidon ja tietämyksen vuoksi on meikäläisten odotettavissa oleva elinikä nykyään lähes sama kuin muulla väestöllä. Aiemmin kuolinsyynä korostuivat munuaisten vajaatoiminta ja virtsatieulehduksista sekä painehaavoista johtuneet verenmyrkytystilat. Nyt nämä kyetään yleensä ennaltaehkäisemään tai hoitamaan.

Silti meidän on muistettava, että selkäytimen vaurio aiheuttaa lähes aina vaikean vamman kuormittaen monella tavalla elimistöä. Yläraajat joutuvat yleensä epänormaalille rasitukselle. Sisäelimet, kuten rakko ja suoli, toimivat poikkeavalla tavalla altistaen myöhäisongelmille. Riski painehaavoille ja muille ihorikoille on muistettava, ne voivat iskeä koska tahansa. Myös psyykinen puoli voi joutua kovalle koetukselle. Kaiken lisäksi muutamalle prosentille selkäydinvammaisista ilmenee neurologisten puutosoireiden lisääntymistä syringomyeliasta johtuen. Itsestään on siis pidettävä huolta ja hälyttäviin oireisiin on reagoitava asianmukaisesti.

SYRINGOMYELIA

Suurin osa selkäydinvammoista syntyy tapaturmassa äkillisesti. Hoidon ja kuntoutuksen avulla toimintakyky kohenee ensimmäisten kuukausien ja vuosien aikana ollen sitten vuosikymmenet pääsääntöisesti ennallaan. Joskus, mutta onneksi harvoin, neurologinen tila selkäytimessä saattaa heikentyä aiheuttaen lisääntyviä oireita ja sen vuoksi jokaisen meistä on syytä olla valppaana.

Selkäytimen ympärillä on ohut kalvosto ja näiden välissä hento nestevaip-

pa. Ydin ikään kuin roikkuu aivoista keskellä nesteen täyttämää kanavaa selkärangassa. Tätä ns. aivoselkäydinestettä muodostuu koko ajan aivoissa lisää ja se kiertää siis selkäytimen ympärillä imeytyen lopulta verenkiertoon. Tällä nesteellä on useita tehtäviä, mm. se toimii iskunvaimentimena ja poistaa kuona-aineita.

Tapaturman jälkeen tämä nestekierto saattaa häiriintyä. Syytä tähän ei varmuudella tiedetä. Yksi selitys on, että selkäydinkalvot saattavat arpeutua ja kasvaa yhteen. Seurauksena voi olla ytimen sisälle nesteonteloita eli syringomyelia tai selkäytimen paikallinen toiminnan heikkeneminen (surkastuminen) ilman nesteonteloita eli myelopatia.

Onneksi vain noin kolmesta viiteen prosentilla vammautuneista syringomeyeliä aiheuttaa selkeitä oireita ja neurologisen tilanteen heikentymistä tapaturman jälkeen. Viime vuosina magneettikuvauslaitteet ovat kehittyneet ja nesteonteloita on tavattu selkäytimessä jopa kahdellakymmenellä prosentilla. Nämä saattavat kuitenkin olla pieniä, eivätkä välttämättä aiheuta merkittäviä oireita tai laajene.

Oireet

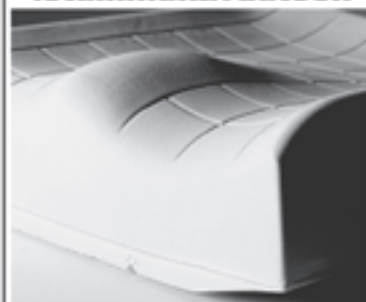
Ensimmäinen oire syringomyeliasta saattaa olla kipu, joka tyypillisimmillään esiintyy vamma-alueen yläpuolella esim. niskan tai yläraajojen alueella ponnistustilanteissa ja esim. aivastaessa sekä yskiessä. Kipu voi myös olla epämääräistä tuntuen lihaskrampilta tai ylirasituksesta, eikä sen syyksi aluksi osata epäillä syringomyeliata. Ihotunnon huonontuminen on tavallista ja sekin voi tulla huomattavasti hiipien.

Myös lihasvoima voi hiljalleen heikentyä. Tahdosta riippumattoman hermoston toiminta saattaa lisääntyä, mm. hikoilu vamma-alueen ylä-

MSS flotec painehaavaumien ennaltaehkäisijä



Jokaisella pyörätuolin käyttäjällä pitää olla oikeus parempaan istuimukavuuteen



flotec tynnyt ovat antaomisesti mutoillut antaen parhaan mahdollisen tuen hyvän istuma-asennon säilyttämiseksi



flotec tynny valikoimasta löytyy istuinalusta eri riskiluokan käyttäjille



Apuvälinekeskus Oy

www.apuvälinekeskus.fi
puh 02 4691 258 fax 02 4691 515
E-mail info@apuvälinekeskus.fi

puolella ja autonominen dysrefleksia -oireisto ehkä hankaloituu. Syringomyelia voi esiintyä myös vammataason alapuolella ollen esim. voimakkaasti lisääntyneen spastisuuden aiheuttaja. Muutenkin lisääntyneen tai muuttuneen spastisuuden syy tulisi selvittää syringomyelian poissulkemiseksi.

Oireet syringomyeliasta voivat tulla oikeastaan milloin tahansa. Aikaa tapaturmasta on voinut kulua vuosi tai sitten kolmekymmentä vuotta.

Hoito

Mikäli tällaisia oireita on, tulisi myös syringomyelian mahdollisuus ottaa huomioon. Magneettikuvauksella pystytään selkäydin ja myös siellä olevat ontelot kuvantamaan.

Mikäli ontelot vaikuttavat paineisilta ja niiden voidaan arvioida olevan etenevien oireiden takana, on tilanne syytä hoitaa neurokirurgisella leikkauksella. Joissakin tapauksissa kannattaa tilannetta jäädä seuraamaan ja magneettikuvaukset toistaa säännöllisin välein. Paineolosuhteet saattavat saavuttaa tasapainotilan, eivätkä ontelot ehkä laajene. Leikkausta ei tällöin välttämättä kannata tehdä.

Leikkauksessa nesteontelot kana voidaan joko selkäydinkanavan sisällä tai viemällä ohut katetri joko keuhkopussiin tai vatsaonteloon. Leikkaus ei aina tuo takaisin jo menetettyä tuntoa tai lihasvoimaa, mutta kipuoire yleensä lievittyy. Leikkaus on kuitenkin välttämätön myös oireiden etenemisen lopettamiseksi. Selkäytimen alueella tehtäviin leikkauksiin sisältyy aina myös riski, että joitakin toimintoja voidaan menettää lisää. Leikkauksen hyödyn ja aiheellisuuden arviointi on siis kokemusta vaativaa toimintaa.

Leikkauksen jälkeenkin on mahdollista, että oireilu uusii. Silloin on selvitettävä, onko katetri mennyt tukkoon tai ontelomuodostus lisääntynyt jostakin muusta syystä.

NIVELTEN JA LIHASTEN YLIRASITUS

Vuosikymmenten saatossa jokaiselle meistä tulee rasitusperäisiä vaivoja, jotka johtuvat pyörätuolilla liikkumisesta tai apuvälineillä kävelemisestä. Kaikkiin näihin oireisiin kannattaa suhtautua huolellisesti, koska esimerkiksi hankala olkapäävaiva voi estää täysin omatoimisen liikkumisen. Järkevä kuntosaliohjelma, tarvittaessa fysioterapia sekä ehkä myös tarpeelloman ylimääräisen kuormittamisen välttäminen takaavat helpommin toimintakyvyn iän karttuessa.

Myös oireiden syyn selvittäminen on tärkeää. On kartoitettava, johtuvatko vaivat mahdollisesti nivelen kulumasta, jänteen tai limapussiin tulehduksesta vai lihaksen repeämästä. Itsestään kannattaa muutenkin pitää huolta ja turvautua elämää helpottaviin apuvälineisiin mieluummin liian aikaisin kuin liian myöhään.

On myös ajateltu, että ainakin osittaisessa vammassa hermo-lihas -järjestelmä joutuisi aikaa myöden poikkeavalle rasitukselle. Tämä voisi aiheuttaa toimivien lihasten heikkene mistä ja uupumista. Varmoja todisteita ei kuitenkaan ole.

Pyörätuolin käyttäjä saa luihinsa osteoporoosia lähes väistämättä. On epätodennäköistä, että sitä kyetään ehkäisemään erityisin järkevin harjoittein, esimerkiksi seisomisella. Nykyään on hyviä lääkkeitä osteoporoosiin ja niitä on myös tulossa lisää. Koska ja kuka niistä parhaiten hyötyisi, on vielä kunnolla selvittämättä.

MUISTA MUUTOKSISTA

Aiemmin hyvin toimineet rakko ja suoli voivat aiheuttaa myöhemmin ongelmia. Esimerkiksi rakon tyhjentyminen voi hankaloitua tai sen tapa toimia muuttua. Samoin suolen toimittaminen voi viedä enemmän aikaa kuin aiemmin. Uusia hoitomuotoja ja lääkkeitä kehitellään tai niitä voi olla jo käytössä. Asia kannattaa selvittää, jos tilanne hankaloituu. Säännölliset urologiset kontrollit ovat tarpeen. Heikentyneen rakon tai suolen toiminnan vuoksi kannattaa myös olla yhteydessä näihin asioihin perehtyneeseen henki-

lökuntaan, esimerkiksi Käpylän selkäydinvammaopoliiniklinikalle.

Lihasten ja hermoston normaalin toiminnan puuttuminen voi aiheuttaa muutoksia myös aineenvaihduntaan. Verenkiertoelimistö ei välttämättä saa normaalin kaltaista rasitusta millään liikuntamuodolla, tähän voi vaikuttaa myös sympaattisen hermoston alitoiminta. Seurauksena saattaa olla lisääntynyt riski sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksiin. Mahdollisesti myös vanhuusiän sokeritauti tulee helpommin, koska lihasten normaali tapa polttaa sokeria muuttuu. Edellä mainituista riskeistä ei tosin ole varmaa näyttöä ja seurantatutkimusten tulokset ovat ristiriitaisia. Mahdolliset seuraamukset kannattaa kuitenkin ottaa huomioon.

ELINIKÄINEN SEURANTA JA HOITO

Suomesta puuttuu erityinen selkäydinvammaisten elinikäisen seurannan ja hoidon järjestelmä, mikä saattaa meidät eriarvoiseen asemaan verrattuna vaikka Ruotsiin tai Norjaan. Näissä maissa selkäydinvammaiset pyritään vuosittain kutsumaan seurantakäynnille selkäydinvammayksikköön, joita Ruotsissa on kuusi ja Norjassa kolme. Tietenkin tällainen systeemi pitäisi saada myös meille Suomeen. Seurantakäyntien tavoitteena on varmistaa, että vamman aiheuttamien elintoimintojen muutosten hoito on asiallisella tolalla ja selkäydinvammaan perehtynyt henkilökunta tekee tarvittavat tutkimukset ja hoidot.

Silti itsekkin voi tehdä paljon. Syringomyelian oireet on tiedettävä ja hauduttava hoitoon, jos niitä itsessään huomaa. Tällöin pitäisi selkäytimestä tehdä magneettikuvaustutkimus. Nivelistä ja niiden tukikudoksista on ennaltaehkäisevästi pidettävä huolta. Jos rakon tai suolen toiminta hankaloituu, kannattaa hakeutua tutkimuksiin asiantuntevaan paikkaan. Seurantajärjestelmän puuttuessa vaaditaan aktiivisuutta ja jakamista itsensä hoitamisessa.

Syringomyelia, spastisuus ja olkapääongelmat ovat aiheina Selkäydinvammaääitiön kevätseminaarissa 19.5.2005 ●

Kaikuja syringomyeliasta

Teksti ja kuvat: Antti Eskelinen, Rovaniemi

Minulle tehtiin neurokirurginen leikkaus kaularangan alueella vuonna 2001 syksyllä. Hakeuduin Töölön sairaalaan tutkimuksiin, epämääräisten särkyjen vuoksi.

Magneettikuvauksissa (MRI) todettiin, että vuonna 1952 tapahtuneessa sukellusonnettomuudessa voittuneeseen kaularangan osaan (C 5 – 7) on muodostunut syringomyelia eli rakkula. Tämä rakkula on muodostunut vuosien mitaan ja niin myös säröt sekä kömpelyys kädessä.

Pääsin ”Töölön” (Helsinki-Uudenmaan sairaanhoitopiirin Töölön sairaala) poliklinikan kautta, kun oireet tulivat sietämättömiksi, oli pakko mennä. Olin kyllä saanut ”Käpylästä” alustavaa tietoa syringomyeliasta ja siitä, että se on mahdollista korjata leikkauksella.

MRI -kuvauksessa rakkula todettiin ja päätettiin leikata. Jouduin odottamaan noin pari kuukautta ennen kuin pääsin leikkaukseen.

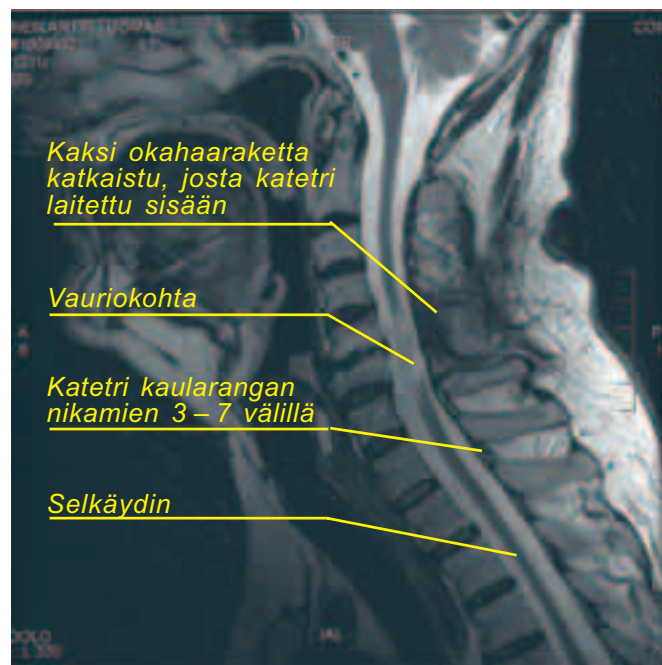
Leikkauksesta sen verran, että se alkoi noin klo 14 ja heräilin noin klo 18. Kipua oli niskassa jonkin verran pari päivää, mutta kipulääkkeellä se hellitti nopeasti. Pääsin kotiin muutaman päivän jälkeen, tikit poistettiin aikanaan.

Onnistunut leikkaus kaiken kaikkiaan, kivut lakkasivat mutta tetralle ominaiset lihasteikkoudet tietenkin jäi. Leikkauksen tarkoituksena oli poistaa kivut, sekä estää lisävauriot ruhjeen alueella.

Tämä koko asia tuli mielenkiinnon kohteeksi, kun terveyskeskuksessa selviteltiin minun fysioterapiatarpeita. Kontrolli tutkimus tehtiin LKS:ssa 12.11.2004, jossa todettiin seuraavaa: nyt katsottu kaularangan MRI -tutkimus ja siinä löydökset syringomyelia-ontelo ja katetri ennallaan eli tältä osin ei muutoksia, juurikanavassa on ahtaamaa C 3/4 -tasossa molemmin puolin. jne, jne.

Mitään dramaattista muutosta ei ilmeisesti ole tiedossa, kuntoutusta tarvitsen kerran viikossa, mutta laitostuntoutus on kiven alla, kun sanovat, että mittarissa on liikaa lukemia.

Toimitus: Lisää syringomyeliasta Selkäydinvammasäätiön seminaarissa 19.5.2005. KTS. ohjelma sivulta 18.



Magneettikuva kaulan kohdalta sivusta

Poikkileikkauskuvaa suunnilleen samasta kohdasta



Invalidiliiton Käpylän kuntoutuskeskuksen, Synapsian selkäydinvammapoliklinikan toiminta

**Teksti: Eija Ahoniemi, fysiatri,
osastonylilääkäri**

Selkäydinvammapoliklinikka on tarkoitettu selkäydinvamman saaneille ja polion sairastaneille henkilöille. Poliklinikkakäynnin voi maksaa itse tai pyytää maksusitoumusta oman kunnan terveystieteiden keskukselta, sairaalalta tai omalta vakuutusyhtiöltä. Käynti voi olla yksittäinen lääkärin vastaanottokäynti tai moniammatillinen työryhmäkäynti, jolloin lääkärin lisäksi potilas tapaa tarpeen mukaan yhden tai useamman terapeutin (fysioterapeutti, sosiaaliohjaaja, sairaanhoitaja, toimintaterapeutti, psykologi).

Viimeisen kahden vuoden aikana poliklinikkatoiminta on vakiintunut potilasmäärien osalta niin, että yksittäisiä lääkärikäyntejä on ollut noin 100 ja moniammatillisia käyntejä 50 – 60 vuodessa. Jokainen vastavammautunut Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) kuuluva selkäydinvammapotilas on tullut moniammatillisen työryhmän arvioon Synapsian poliklinikalle noin kolmen kuukauden kuluttua akuuttivaiheen kuntoutusjakson jälkeen.

Helsingin kaupungilta ja lähikunnilta on saatu maksusitoumus ei- traumaattisten selkäydinvammapotilaiden

kolmen kuukauden työryhmäarviota varten. Myös HUS:n piirin ulkopuolelta eri puolilta Suomea on saatu maksusitoumus monelle selkäydinvammaiselle kolmen kuukauden kontrollia varten.

Selkäydinvammaiset käyvät lääkärin vastaanotolla saamassa erilaisia lausuntoja (esimerkiksi autoveronpalautus, kuntoutussuunnitelma, haittaluokka, invaliditeetti). Lisäksi muutama selkäydinvammaisen on saanut akupunktiohoitoa kivun lievitykseen. Paikallisen spastisuuden hoitoon on annettu botulinumtoksiinia. Vakuutusyhtiöt ja Vakuutusalan kuntoutuskeskus (VKK) ovat voineet pyytää lääkinnällisen ja ammatillisen kuntoutuksen arviota ja/tai työkykyarviota. Käynnit ovat useimmin olleet työryhmän tapaamisia.

Pääkaupunkiseudun kunnat ja myös muutama yksittäinen kunta on antanut maksusitoumuksia tilannekartoitusta ja hoidon sekä apuvälineiden arviota varten.

1.1.2005 vaihtui työ- ja liikennetapaturmissa akuuttivaiheen kuntoutusjakson maksajataho. Niin sanottu laastarivero poistui, ja sairaanhoitopiirit eivät ole enää sairaalavaiheen jälkeisen kuntoutusjakson maksajia, vaan maksusitoumus laitoksille tulee vakuutusyhtiöiltä. Tästä muutoksesta johtuen akuutin selkäydinvaurion saaneet potilaat tulevat Synapsian poliklinikalle kolmen kuukauden kontrolliin vastedes vakuutusyhtiöiden maksusitoumuksella, jota on pyydetty erikseen ●

PERUSTIETOA SELKÄYDINVAMMASTA JA KESKUSTELUFOORUMI

www.selkaydinvamma.fi

Käy katsomassa sivuja, kommentoi niitä
ja esitä toiveitasi sisällöstä vieraskirjaan.

Keskustelufoorumissa voi vaihtaa mielipiteitä, kysyä neuvoja
tai vain muuten purkaa paineita.

Selkäydinvammaisen palelemisestä

Teksti: Antti Dahlberg

Kuva: Eeva Reponen

K Korkean selkäydinvamman saaneet, erityisesti tetrat tuntevat helposti vilua. Tähän on pääasiassa kaksi syytä: toimivien, työtä tekevien lihasten pieni määrä sekä tahdosta riippumattoman hermoston sympaattisen osan toimintahäiriö.

Paikallaan oleva ihminen palelee helpommin kuin sellainen, joka touhuu jotain. Alastomalle ja liikkumattomalle ihmiselle neutraali ympäristölämpötila on noin 27 astetta. Yksilöllisiä eroja tietenkin on ja liikkuvulle tulee tuossa lämmössä helposti hiki vähissäkin vaatteissa. Toimivat lihakset siis tuottavat elimistöön lämpöä. Tämä aiheuttaa muita herkemmin palelua pyörätuolin käyttäjille, koska alaraajojen "lihaslämmitys" on puutteellinen. Erityisesti tetroilla toimivien lihasten määrän ollessa pieni, paikallaan istuen palelee helpommin.

Osa syynä paleluun voi ainakin ulkona myös olla, ettei ole riittävästi vaatteita päällä. Tämän voi ymmärtää, jos pukeminen on hankalaa. Silti sään mukaiseen vaatetukseen kan-



Selkäydinvammaisen talviulkoilu vaatii joskus extreme suorituksia

nattaa aina pyrkiä. Kylmettymisestä seuraa helposti ongelmia, esimerkiksi spastisuus lisääntyy ja virtsatietulehdus iskee helpommin.

Selkäytimen vauriolla on myös sellaisia seuraamuksia, jotka voivat suoraan vaikuttaa lämpötalouteen. Erityisesti vamman ollessa korkeammalla kuin rintaytimen kuudes jaoke (T6), on osa tahdosta riippumattomasta hermostosta (sympaattinen hermosto) joko kokonaan tai osittain vailla aivojen säätelyä. Sympaattinen hermosto vaikuttaa mm. kaikkiin hikirauhasiin, karvankohottajalihasiin ja ääreisverenkiertoon.

Kun ihmistä paleltaa, alkaa lihaksisto huomaamatta väristä (iho saattaa jopa mennä kananlihalle) ja samalla tuottavat lämpöä elimistöön. Tämä menetelmä ei välttämättä toimi tehokkaasti, jos vaurio selkäytimessä on korkealla. Varmasti ei tiedetä, kuinka suuri osuus vammalla on tähän lämmöntuoton mekanismiin.

Hikirauhasten häiriintynyt säätely voi aiheuttaa hikoilua väärään aikaan ja näin laskea ihon lämpötilaa väärässä tilanteessa. Tyypillisin esimerkki tästä on hikoilu liittyen rakon toimintaan. Rakon toimintaan liittyvät "väristykset" saattavat myös tuntua viluna.

Tärkeänä tekijä palelussa on ongelmat verenkierron säätelyssä. Ääreisverenkierto esimerkiksi alaraajoissa ei ymmärrä supistua kylmässä ja näin menetetään lämpöä tarpeettomasti ihon kautta. Tavallisenakin kevätiltana saatavat jalat saattavat huomaamatta jäähtyä ja myös säilyvät pitkään kylminä. Tämän vaivan tunnistaa myös varmaan suurin osa paroistakin.

Mikä sitten voisi olla avuksi? Pukeutumisella voi tietenkin vaikuttaa asiaan ulkoillessa. Silti itseään voi olla vaikea pitää lämpiminä pakkasessa. Kylmien jalkojen lämmittämisessä esimerkiksi saunassa tai lämpimällä vedellä kannattaa olla hyvin varovainen.

Sisätiloissa ei auta muu kuin pitää huonetila riittävän lämpimänä, mikäli se vain on mahdollista. Aivan 27 astetta ei varmaankaan tarvita. Kuitenkin asteen tai parinkin verran tavallista korkeampi huonelämpö voi tehdä olen miellyttävämmäksi ja auttaa välttymään vaikkapa hartialihasten jumiutumiselta, kun ei tarvitse palella olkapäät korvissa.

Sympaattisen hermoston ja ääreisverenkierron toimintahäiriöille ei ehkä kaikissa tilanteissa voi mitään, mutta sen vaikutukset on hyvä tietää. Silti rakon hyvällä hoidolla voi ehkä vähentää hikoilun ja väristysten aiheuttamia ongelmia ●

Laurin vinkit talviulkoiluun

Jalat kannattaa laittaa pussiin ja laittaa sinne vaikka lämpöpakkaus. Urheiluvälineen remmejä kannattaa löysyttää aina välillä että veri pääsee paremmin kiertämään.

Kerrospukeutuminen auttaa kosteuden siirtämisessä ja lämmön hallinnassa, koska kerroksia on helppo lisätä ja vähentää tarpeen mukaan.

Käsineitä kannattaa olla toiset kelaamiseen ja toiset varsinaiseen lajiin, koska kelauksessa käsineet kastuu helposti. Vettä-hylkiviä materiaaleja kannattaa suosia kelauskäsineissä.

Rinteessä kannattaa käyttää kypärää sen hyvän lämpötasapainon takia ja lasit saa pysymään helposti.

Vessassa kannattaa käydä pienen ulkonaolemisen jälkeen koska silloin virtsaneritys on suurimmillaan hormonien takia; näin lajisuoritukseen jää enemmän aikaa.

Jos käytössä ei ole invamitoitettuja ulkohousuja kannattaa käyttää henkseleillä olevia housuja ettei selkä jää paljaaksi.

Talven ei tarvitse olla invalidisoivaa aikaa

Teksti ja kuva: Lauri Louhivirta

Suomessa luonto on lähellä ja puhtaassa luonnossa liikkumisesta syntyvät elämykset ovat meidän etuoikeutemme ympäri vuoden. Ihmiset, joilla on jokin liikumista rajoittava sairaus tai vamma, kokevat usein ulkona liikkumisen kylmänä vuodenaikana hankalaksi ja epämiellyttäväksi, mikä vähentää omatoimista ulkoilua.

Kylmä vuodenaika on siis invalidisoivaa aikaa. Tämä on valitettavan totta varsinkin meille selkäydinvammaisille heikon verenkierron ja tuntopuutosten takia. Suurimpina esteinä nähdään ympäristön ja liikuntapaikkojen esteellisyys sekä väärin mitoitettu tai toimimaton vaateetus. Vaatii motivaatiota ja vaivannäköä kohdata nämä esteet.

Vaikka kylmän vaikutukset ihmisen terveyteen ja toimintakykyyn tunnetaan laajasti, tarkemmin selvittämättä on kylmän ja erilaisten liikuntakykyä rajoittavien sairauksien ja vammojen yhteisvaikutukset. Jotta ulkona liikkuminen olisi kaikille mahdollisimman turvallista ja miellyttävää myös kylmänä vuodenaikana, tarvitaan tutkimusta tietoa, koulutusta ja kehittämistyötä sekä tervettä maalaisjärkeä puheutumisen osalta.

Selkäydinvammaisille talvi aiheuttaa monia ongelmia. Pahin on erilaiset paleltumisvammat alueilla, missä on tunto-ongelmia. Kiusallinen meitä vaivaava pulma on virtsan erityksen kasvaminen kun pintaverenkierto heikkenee hormonaalisista syistä. Katetrointi kenttäolosuhteissa on melkein mahdotonta, joten pitkien retkien tekeminen voi olla vaikeaa. Pintaverenkierron heikkenee, kun elimistö keskittää verta sisäelimiin ja aivoihin, jolloin raajojen heikentynyt lämpötasapaino heikkenee entisestään. Asiaa pyritään korjaamaan vaateuksella, mutta on syytä

Laskettelu sopii hyvin myös selkäydinvammaiselle. Kuvassa kaksisuksinen Dualski lasketteluelukka liinoilla avustettuna.

muistaa, että vaate ei lämmitä vaan pelkästään eristää. Yläkropan aktiivisen lihastyön tuottama lämpö ei siirry raajoihin vaan liika lämpö poistuu hikenä, vaikka alaraajat ovat paleltumisuhan alla. Tilannetta voidaan korjata tuomalla lisälämpöä erilaisilla lämmönlähteillä, mutta niiden sijoittelu saattaa olla hankalaakin. Vanhin ja usein paras keino on riittävien taukojen pitäminen ja kaverin tarkkailu mahdollisten paleltumisen havaitsemiseksi. Oma kokemukseni on, että talvella pärjää hyvin riippumatta kelistä, kun muistaa huolehtia soveltuvasta vaateuksesta ja taukojen määrästä.

Tammikuussa järjestettiin Rovaniemellä seminaari ”Luontoon ympäri vuoden”. Seminaarin tavoitteena oli välittää tietoa ja koota toimijat kehittämään erityisryhmien ulkoilukunta- ja harrastusmahdollisuuksia kylmänä vuodenaikana. Aihealuetta lähestyttiin useasta näkökulmasta tutkimustiedon, ohjeistuksen ja ennen kaikkea omakohtaisten kokemusten avulla. Seminaarin kokoamassa yhteistyöverkostossa halutaan asiaan paneutua jatkossakin. Tutkimus- ja kehittämistoimintaa tullaan suuntaamaan seuraaville painopistealueille: kylmän ja vamman yhteisvaikutukset ihmisen toimintakykyyn, motivaatiotekijät ulkona liikkumiseen, kylmän huomiointi erityisliikunnanohjauksen ja kuntoutuksen koulutuksessa, matkailupalveluiden turvallisuus sekä vaateuksen ja varusteiden kehittäminen.

Olin seminaarissa yhtenä puhujana ja siellä sain ajatuksen miten tämän lehden julkaisijat voisivat käytännössä auttaa meitä selkäydinvammasta ”kärsiviä”: lehden väliin voisi laittaa kaavat hyväksi havaituista vaatteista, esim. istuvalle mitoitettut farkut. Meillä kaikilla on kuitenkin äiti, siskoja, puoliso, joka osaa ommella, jos itsellä ei neula pysy kädessä. Tai kaavan voisi kiikuttaa kenelle tahansa kotiompelijalle, joka saisi lisäansioita ilman suurempaa tuotekehitystä ja mallikappaleiden tekemisiä ●



SELKÄYDINVAMMASÄÄTIÖN KEVÄTSEMINAARI 19.5.2005

**Invalidiliiton Käpylän kuntoutuskeskus Synapsiassa,
Nordenskiöldinkatu 18 B, Helsinki**

Seminaari on tarkoitettu ensisijaisesti selkäydinvammaisille, mutta muutkin ovat tervetulleita tilojen niin salliessa. Ilmoittautuminen on kuitenkin välttämätöntä. Seminaarissa on mukana eri alojen asiantuntijoita sekä itse selkäydinvammaisia kertomassa ongelmatilanteista selviytymisestä.

10.00 Seminaarin avaus

10.10 Käpylän tervehdys (ylilääkäri Hannu Alaranta)

10.30 Säätiön toiminnasta (Antti Dahlberg)

10.45 Selkäydinvamman parantamisen tilanne (Antti Dahlberg)

11.15 Pirjo Kauppisen kuulumiset

11.30 Lounas

12.30 Vuodet vierivät, lisääntyvätkö vaivat?

12.40 Spastisuus ja syringomyelia (osastonylilääkäri Eija Ahoniemi)

13.30 Minun syringomeyliani

13.55 Kokemuksia baklofen-pumpusta (Mika Saleva)

14.15 Kahvi

15.00 Pyörätuolin käyttäjän olkapääongelmat ja niiden kuntoutus (ft Kati Sohlman, ft Petri Rissanen)

16.15 Olkapääongelmien kirurginen hoito (ortopedi Jan Lassus)

17.00 Olkapääni kuntoutus ja leikkauksesta selviytyminen (Voitto Korhonen)

17.30 Epävirallista keskustelua, mahdollisesti myös musiikkia

19.00 Tilaisuus päättyy

Ilmoittautumiset ja tiedustelut 16.5. mennessä joko sähköpostitse (annukka.koskela@selkaydinvamma.fi) tai puhelimitse (p. 040 – 4122 709). Tilaisuus on maksuton

SEMINAARI ÄIDIKSI TAI ISIKSI AIKOVILLE SELKÄYDINVAMMAISILLE

Seminaari pidetään pääkaupunkiseudulla jonakin lauantaina lokakuussa 2005, mikäli osallistujia ilmoitetaan riittävästi. Ohjelma sisältää ainakin esitykset selkäydinvammaisen naisen raskauteen ja synnytykseen liittyvistä tilanteista, miehen lapsettomuuden hoidosta ja selkäydinvammaisten isien ja äitien kokemuksista. Tavoitteena on pyytää puhujiksi gynekologi ja lapsettomuuslääkäri, joilla on kokemusta selkäydinvammaisista. Mahdollisuuksien mukaan ohjelmassa on myös saunomista ja illanviettoa. Voit antaa myös ehdotuksia ohjelman sisällöstä.

Ilmoittautumiset ja tiedustelut joko sähköpostitse (annukka.koskela@selkaydinvamma.fi) tai puhelimitse (p. 040 – 4122 709).

KUTSU KÄMP 2005 - LEIRILLE

Tietoa, Toimintaa & Tarinaa! 5.6. - 10.6.2005
Kisakeskus, Pohja

Tule viettämään leirielämää urheilupuiston ympäristöön!

Leiri on tarkoitettu pyörätuolinkäyttäjille.

Kisakeskuksessa on omaan käytökseen oma ruokailu- ja oleskelutila.
Huoneisto on rakennettu yli 13-vuotiaalle.

Ohjelmaa on erikseen ja yhdessä.

Ohjelmassa mm. pyörätuolin käsittelyä, actionia, yllätyksiä, tutustuminen erilaisiin harraste- ja liikuntalajeihin, elävää elämää, aiheita autoilusta, nuoruudesta, matkailusta ym. saunoista, mukavaa porukkaa ja loistava kisatunnelma!

Älä siis jätä väliin.



Leirillä on ympärivuorokauden avustajat paikalla. Saat siis tarvitsemasi avun.

Leirin hinta on Invalidiliiton jäseniltä 100 € ja muilta 200 €.

Hinta sisältää majoituksen, ruokailut, ohjelman, ohjauksen ja matkakorvaukset. Matkakorvauksista tulee sopia erikseen.

Hiljennä! (Puh. 09) 777 07287

Lisätiedot ja ilmoittautuminen:

Tiina Sivonen, puh. (09) 6131 9294,
s-posti: tiina.sivonen@siu.fi

Jukka Parviainen, puh. (09) 777 07287
s-posti: jukka.parviainen@invalidiliitto.fi

Motocrossarista lakimieheksi

Teksti: Pekka Hättinen
Kuvat: Juha-Pekka Konttinen ja Matti Anttalainen

Motocross on vauhdikas ja kiehtova moottoriurheilulaji. Siinä kilpailijat ajavat uskomattoman kovaa vauhtia pomp-puisella radalla ja lentävät ilmassa pitkiä hyppyjä. Juha-Pekka Konttinen voitti vuonna 1995 suomenmestaruuden 125 cc -luokassa ja joukkuekilpailussa.

Henkilökohtaisen mestaruuden hän varmisti jo toiseksi viimeisessä osakilpailussa, joka ajettiin Ruskeasannan perinteikkäällä radalla. Kauden viimeinen ja lopputulosten kannalta merkityksellinen osakilpailu ajettiin Heinolassa 8.10.1995. Aamun aika-ajoissa toteutui kaikkiin vauhtilajeihin kuuluva ris-



Juha-Pekka toimii Kynnys ry:n lakimiehenä



"Nuorena on se vitsa väännettävä"

kitekijä huonoimmalla tavalla. Yksi hyppy päättyi kaatumiseen ja Th 5 nikamatasolle syntyi selkäydinvaurio. Siihen hetkeen päättyi lupaavasti alkanut moottoriurheilu-ura 19-vuotiaana. Juha-Pekan mukaan hän oli kaatunut samalla tavoin kymmeniä kertoja, nyt oli vain huono tuuri.

Vammautumista seurasi normaali sairaalavaihe Töölössä ja kolme kuukautta Käpylässä. Juha-Pekka kotiutui vanhempiensa talon yhteyteen rakennettuun omaan sipeen Vantaalle. Sitten alkoi pohdinta, mitä isona tekisi. Tapahtumarikkaana vuonna 1995 Juha-Pekka oli ehtinyt hoitaa ylioppilaskirjoitukset alta pois. Vammautumisen jälkeen oli itsestään selvää, että opiskelut jatkuisivat ja ammatti oli saatava. Motocrossissa

SM -tasolla on kilpailijoilla oltava lissenssit, joihin sisältyy vakuutus. Totuus valkeni kuitenkin melko pian tapaturman jälkeen. Lissenssivakuutus ei korvannut kuin osan alkuihoita ja kuntoutusta. Sen jälkeen oli nuori mies iloinen kansaneläkeläinen.

Pyörätuolinkäyttäjälle on nykyisin lukuisia eri ammatteja valittavana. Juha-Pekka pääsi kolmannella yrittämällä v. 1998 oikeustieteelliseen tiedekuntaan Helsingin Yliopistoon. Näin alkoivat juristin opinnot. Opiskelu Helsingin Yliopiston vanhoissa liikuntaesteisissä rakennuksissa, pääosin Porthaniassa ja ympäristössä, oli Juha-Pekan mielestä melkoista palapeliä hyväkuntoisellekin pyörätuolinkäyttäjälle. Professorit saivat hyvää harjoitusta kiskoessaan opiskelijaa portaita luennolle. Neljän vuoden opiskelujen jälkeen Juha-Pekka valmistui oikeustieteen kandidaatiksi v. 2002.

Työpaikka löytyi jo opiskeluaajan harjoittelupaikasta, kuluttajavalituslautakunnasta. Siellä kului puolitoista vuotta. Sattumalta, lehti-ilmoituksen kautta, löytyi nykyinen työpaikka Kynnys ry:n lakimiehenä. Työssä voi mainiosti yhdistää omat kokemukset ja juridisen tietämyksen. Työ on paljon yksittäisten ihmisten neuvontaa puhelimitse tai sähköpostitse. Lisäksi työhön kuuluu yleistä edunvalvontaa, koulutustilaisuuksia koko maassa ja mm. yhteydenpitoa muiden vammaisjärjestöissä työskentelevien juristien kanssa. Juha-Pekka toteaa, että oppipoikia vielä ollaan. Vammai-

suuteen ja ihmisoikeuksiin liittyvä lainsäädäntö on todella laaja ja sen oppiminen vie aikansa. Ihmisiä kohdellaan todella eriarvoisesti maan eri kunnissa. Vammaisen ihmisen on oltava itse aktiivinen ja osoitettava palvelusuunnitelman avulla omat tarpeensa. Silloin on helpompi asioida viranomaisten kanssa jatkossa. Lainsäädännössä ajan-kohtainen asia on vammaispalvelulain ja kehitysvammalain yhteensovittaminen. Lähtökohta on Juha-Pekan mielestä positiivinen ja oikea. Toteuttaminen käytännössä onkin jo vaikeampaa. Parempaanhan tietysti pitäisi pyrkiä, mutta on ainakin taattava, ettei nykyinen tilanne huonone minkään vamma-ryhmän osalta.

Elämä ei tietenkään ole pelkästään opiskelua ja työtä. Aktiivinen kilpaurheilija on löytänyt oman harrastuksen pyörätuolikoripallosta. Ura jatkuu SM-sarjassa sekä myös maajoukkueessa. Juha-Pekka on myös jäsenenä Suomen Moottoriliiton veetoimusistuksessa, jossa käsitellään kilpailuissa tehtyjä protesteja. Siinäkin työssä on hyvä yhdistää oma moottoriurheilukokemus ja toisaalta asian juridinen puoli.

Muihin harrastuksiin kuuluu matkustelu, joka sujuukin hyvin nykyisen vaimon, Rean seurassa. Naimisiin mentiin elokuussa 2004. Asunto on löytynyt Vantaan Pähkinärinteestä.

Kymmenen vuotta on kulunut tuosta kohtalokkaasta kisasta, joka muutti nuoren crossarin elämää. Ei kui-

tenkaan niin paljon, kuin ehkä aluksi tuntui. Elämä vammaisena ihmisenä ei aina ole helppoa. Toisaalta myös itseltä ja omista valinnoista riippuu paljon miten asiat etenevät. Juha-Pekka on hyvä esimerkki, että jos mahdollisuuksia annetaan, ne pitää käyttää hyväksi ja ohjata itse omaa elämäänsä ●



Juha-Pekka pelaa pyörätuolikoripalloa ja kuuluu maajoukkueeseen

Varaa aika kalenteristasi!
Porvoon X juhlamaraton
+ Potkulautailun kansalliset kilpailut
Kokonniemen liikuntakeskuksessa lauantaina 20.8.2005 klo 10-16.

Matkat:
42,2 km, 21,1 km, 10 km, 5 km. Yhteislähtö klo 10.00. Kisatoimisto auki klo 8.00.

<p>Sarjat m + n, et lähtökärrä, läpi +vaaka: juoksu, kävely, pyörätuoli, käsipyörä, potkupyörä, rullakelkka, rullaluistimet ja sukset, potkulauta, potkupyörä</p> <p>Reitti: Tolkkisten tie, jossa juottoasemat, liikenneohjaus ja ensiapu</p> <p>Aja-ryhmä kisailee: Näsin Essolta Emäsalon-Tolkkisten tietä n. 1 km: käynnös vasemmalle</p>	<p>Maksut</p> <table border="1"> <tr> <td>42,2 km</td> <td>6.8. 2005, kisapäivänä 2005</td> <td>Juoksija-kortilla 40 €</td> </tr> <tr> <td>21,1 km</td> <td>6.8. 2005, kisapäivänä 2005</td> <td>20 €</td> </tr> <tr> <td>10 km</td> <td>6.8. 2005, kisapäivänä 2005</td> <td>15 €</td> </tr> </table> <p>OP 535806-283995 Porvoon Invalidit (merk. Porvoon Invalidit tai kisakansliaan ilmoittautumisen yhteydessä. Sauna, suihku, ruoka, juomat ja osallistujamitali sisältyvät maksuun.</p> <p>Ilmoittautuminen: 5.8. mennessä (myös kisapäivänä toimistossa klo 8 - 9.30) VOITTO KORHONEN, Katajamäentie 30, 06100 PORVOO s-posti voitto.korhonen@handiboat.inet.fi puhelin (019) 581 819 tai 050 463 1910</p> <p style="text-align: center;">Hyvät palkinnot kaikille. Tervetuloa!</p>	42,2 km	6.8. 2005, kisapäivänä 2005	Juoksija-kortilla 40 €	21,1 km	6.8. 2005, kisapäivänä 2005	20 €	10 km	6.8. 2005, kisapäivänä 2005	15 €
42,2 km	6.8. 2005, kisapäivänä 2005	Juoksija-kortilla 40 €								
21,1 km	6.8. 2005, kisapäivänä 2005	20 €								
10 km	6.8. 2005, kisapäivänä 2005	15 €								

PORVOON INVALIDIT BORGÅ INVALIDER RY
 Puheenjohtaja Matti Saini puh. 040 869 9339 **Sihteeri** Voitto Korhonen p. 050 463 1910
YHTEISTYÖKUMPPANIT:
 HAIKKOON KUNTOILIJAT **HAAVASTILO** PORVOON URHEILIJAT **KORVOON KALEPINE**
OP-PORVOO OP-PORVOO **OP-PORVOO** **PORVOON SUOMALAINEN SRK** **OP-PORVOO**

Oma auto tärkeä selkäydinvammaiselle

Teksti:
Pekka Hätinen

A *Auton hankinta on monella tavalla vaativa prosessi. Oman käyttötarpeen ja käytettävissä olevan rahamäärän pohjalta on tehtävä suuria valintoja.*

Merkeistä ja malleista ei nykyisin ole pulaa. Ongelmana on enemmänkin sen oikean löytäminen. Meillä selkäydinvammaisilla oma auto on useimmiten ainoa mahdollisuus liikkumiseen kodin ulkopuolella. Joukkoliikennevälineet ovat kehittyneet ja invataksit myös toimivat, mutta niiden käyttö on monesta eri syystä johtuen hankalaa ja rajoitettumpaa.

Auton hankintaan liittyy aina myös muutostöiden teko ja apuvälineiden hankinta. Monilta käyttäjiltä on tullut viestejä, että kunnat ovat huomattavasti kiristäneet muutostöiden korvaamista. Varsinkin kalliimpien välineiden, kuten hissillä varustetun auton, hankinta on lopahtanut kunnan ilmoitukseen, että korvausta ei tule. Kunta voi aina vedota

rahapulaan, koska auton muutostyöt ovat harkinnanvaraisesti korvattavia asioita. Vakuutusyhtiöiden kanssa asiointi on toistaiseksi ollut jonkin verran helpompaa.

Tilanne onkin ajautunut meidän käyttäjien kannalta epätasa-arvoiseen tilanteeseen. Lievempivammaisen saa kaikki tarvitsemansa muutostyöt ja apuvälineet, mutta kaikkein vaikeavammaisimmat jäävät ilman kunnan tukea. Tähän asiaan on syytä puuttua. Lähetäkää meille kokemuksiinne auton hankintaan liittyvistä kuvioista. Selvitämme tilannetta yhdessä Invalidiliiton juristien kanssa. Palaamme asiaan lehden seuraavassa numerossa. Tässä lehdessä on selkäydinvammaisten henkilöiden käytännön kokemuksia erilaisista auton hankintatavoista.

Invalidiliiton julkaisu ”Vammainen ja auto” antaa käytännön neuvoja koko hankintaprosessiin. Myös Ajoneuvokeskus on julkaissut tänä vuonna laajemman opaskirjan autoilusta: Autoilun erityisvaatimukset, Liikkumis- ja toimimisesteinen henkilö ajoneuvon käyttäjänä. Lisää tietoa myös www.invalidiliitto.fi ●

TIETOA AUTOILUUN



Myös nettisivuilta

ake.fi

tulli.fi

Invalidiliiton
julkaisema
opas

AKE:n ja
Invalidiliiton
julkaisema
opas

Oppaita voi tilata
Invalidiliitosta



Tuontiauto kaikilla apuvälineillä

**Teksti ja kuvat:
Lasse Partainen**

Tuli eteen tilanne, että piti auto vaihtaa sellaiseen, jossa olisi invahissi. Vertaillen ei vaihtoehtoja tuln VW Caravelleen kannalle, koska pienitila-autot olivat minulle liian matalia. Uuden auton katsoin myös minun ajokilometrille kannattamattomaksi. Päädyin ns. tuontiautoon. Ostin sen välittäjältä, jonka huomasin IT-lehdessä olleesta auton myynti-ilmoituksesta. Siinä oli myös nettiosoite.

Auto tullattiin minulle suoraan. Muuten ei siitä olisi saanut autoveroa takaisin. Auton hinta minulle laitteineen oli 23.000 € + autovero. Autoveron tulli oli laskenut 23.400 €:sta. En tiedä mistä moinen hinta on tullut, tuskin sitä kukaan myy halvemmalla mitä on itse maksanut. Autovero oli 6.786 € + alv

1.500 €. Tästä se ongelma sitten tuli, kun tulli määräsi koko arvosta autoveron, eikä huomionnut lisälaitteita, joiden arvo noin puolet koko hinnasta. Autossa oli käsihallintalaitteet, invahissi. Takaville ja invahissille on kauko-ohjaus. Kuljettajan penkki kääntyy 180 astetta siirtyä taakse noin puoli metriä ja nousee ylöspäin noin 20 cm, kauko-ohjattu bensalämmitin ja akkulaturi. Laitteiden hinta osuus oli noin 12.500 € jonka vakuutusyhtiö maksoi ennakkopääätöksen mukaisesti.

Autoveron laskuvirhe johtui siitä, ettei tullin tarkastanut autoa, vaan laittoi yksilöintilomakkeeseen maininnan lisälaitteista, jotka kuitenkin jäi huomioimatta veroa määrätessä. Olen tietysti tehnyt siitä valituksen ja sehän tietää työtä ja aikaa, koska valitus on ollut matkassa 1,5 kk, eikä mitään ole kuulunut ja turha kysellä tullin puhelinvastajalta mitään. Vihjeeksi muille: Vaatikaa tullin tarkastamaan auto ja jos on kamera, kuvatkaa auto ja antakaa kuvat tullille hyvien selvitysten kera.



Katsastuksen hoiti auton myyjä ja rekisteröinti hoitui vaivattomasti muutamassa minuutissa Jos kiinnostaa, näitä autoja on tuotu useampia ja tuodaan edelleen. Katsoa voit netistä: www.it-autot.net. Auto ja laitteet ovat toimineet hyvin ja vastaavat minun tarpeitani ●



Auton vaihdon aika!

**Teksti ja kuvat:
Annukka Koskela**

Kolmen vuoden yhteisen pikataipaleemme vaaleansinisen Fordin kanssa alkoi lähestyä loppuaan, yhteisiä kilometrejä oli kertynyt matkamittariin lähes 70 000.

Joka kolmas vuosi tapahtuvaa autonvaihtoprojektia edeltää yleensä lyhyt, mutta tiivis automarkkinoihin perehtyminen, ja silloin alan tarkkailemaan liikenteessä liikkuvia uuden näköisiä autoja eri tavalla kuin ennen. Naisihmisenä en ole kiinnostunut jatkuvasti seuraamaan autojen uutuusmalleja tai muita automarkkinoiden tuulahduksia.

Auton vaihtamisessa on aina oma hommansa ja paperisota on syytä

aloittaa ajoissa. Auto on kuitenkin pyörätuolin jälkeen monelle - myös minulle - tärkein apuväline, joten sen ostamiseen on paneuduttava tarkasti.

Aloitin oman autonvaihtoprojektini hyvissä ajoin ennen autoni kolmivuotispäivää. Kolme vuotta on minimiaika, joka auto on pidettävä käytössä autoveronpalautuksen saatuaan. Tämän jälkeen on mahdollista hakea autoveronpalautusta uudelleen uuteen autoon. Jos auton myy ennen kolmen vuoden määräajan täyttymistä, on saadusta autoveronpalautuksesta maksettava osa takaisin. Olen itse aina vaihtanut auton kolmen vuoden välein, koska silloin myös vanhasta autosta saa vielä suhteellisen mukavasti hyvitystä.

Ensimmäinen auton vaihtamiseen liittyy vaihe oli siis autoveronpalautuksen anominen. Autoveronpalau-

tusta haetaan kirjallisesti ja hakemukseen tulee liittää lääkärintodistus, kopio ajokortista sekä selvitys auton käyttötarkoituksesta. Maahantuoduista ja Suomessa valmistetuista autoista sitä haetaan Eteläiseltä tullipiiriltä osoitteella [Hangan tulli, 10900 Hanko](http://Hangan.tulli.fi). Netistä löytyy lisätietoja mm. autoveronpalautuksen hakemisesta sekä autoveronpalautuksen määrästä (www.tulli.fi).

Tullin ennakkopäätöstä odotellessa oli aika aloittaa kierrokset autokaupoissa! Lienee turha mainita, että autokaupat eivät kuulu vakiokohteisiini. Teen melko kattavan kierroksen autokaupoissa kolmen vuoden välein uutta autoa hankkiessani. Kattava kierros kohdallani tarkoittaa muutaman minulle sopivan vaihtoehtojen löytämistä, ei koko autotarjontaan perehtymistä.

Autokauppiat ovat oma lukunsa, mutta olen kokenut saavani ihan hyvää palvelua kaikissa käymissäni liikkeissä. Tosin tunnen itseni toisinaan idiootiksi myyjän selvittäessä yksityiskohtaisesti autojen eroja tai ominaisuuksia. Miesostajat ovat ehkä enemmän kiinnostuneita siitä kuuluuko auton hintaan kaksi vai kolme huoltokertaa tai mitkä ovat kaupan päälle tulevat herkut, tai kuuluuko kauppaan Audin lippis tai Fordin fleecce. Minulle on pääasia, että auto on hyvännäköinen ja että se toimii juuri minun tarvitsemallani tavalla.

T3 -tasoisien vammaan omaavana autoilijana nostan pyörätuolin takapenkille ja olen siksi aina käyttänyt kolmiovista autoa. Tällöin auton etuovet ovat yleensä suuremmat ja



auto, shampanjvärinen Mazda3

pyörätuoli on helpompi nostaa autoon sisään. Kolmiovisissa autoissa on usein myös kuljettajan penkin kallistinvipu valmiina, jonka ansiosta penkin saa helposti sellaiseen asentoon, että tuoli on helppo nostaa kyytiin. Tällä kertaa näytti harmillisesti siltä, että mieleistä autoa ei ollut saatavilla kolmiovisena.

Laajensin etsintäni kohteen viisiovisiin, ja kävin autoliikkeessä testatessa miten pyörätuolin nostaminen pienemmän oviaukon kautta onnistuisi. Onnistuihan se. Kallistinvipua tosin ei viisiovisissa autoissa näyttänyt olevan. Koeajolle en ole koskaan lähtenyt, koska tuskin missään käymissäni autoliikkeissä on ollut käsihallintalaittein varustettuja autoja.

Toisaalta, naisen logiikalla pääteltynä automaattivaihteisissa autoissa, jotka ovat kokoluokaltaan suhteellisen samanlaisia, ei ole ajamisessa kovasti eroa. Saatan olla väärässäkin. Tietääkseni käsihallintalaittein varustettuja autoja on koeajettavana mm. Lahdessa Etelä-Suomen Autotalossa ja Autotalo Megassa, joissa ajamista kannattaa käydä kokeilemassa etenkin ennen ensimmäisen käsihallintalaitteisen auton hankkimista.

Autokauppakierrokseni päätteeksi valitsin muutaman minulle ja kukkarolleni sopivan automerkin, joiden merkkiliikkeissä kävin myös tarjoamassa vanhaa autoani vaihdokiksi. Uuden auton hintaa ja etenkin vanhasta autosta saatavaa hyvitystä kannattaa kysyä useammasta saman automerkin liikkeestä, koska tarjoukset vaihtelevat suurestikin.

Pyysin mm. Mazda -autoliikettä arvioimaan vanhasta autostani saatavan hyvityksen, ja sain tuhat euroa suuremman tarjouksen pikkukaupungin liikkeestä kuin Helsingin liikkeestä. Tietysti, jos energiaa on, voi vanhaa autoaan kaupata yksityisestikin, mutta minä en jaksais moiseen ryhtyä. Helpoin tapa on antaa vanha auto vaihdossa samaan liikkeeseen mistä uusi auto tulee.

Kun olin viimein valinnut Mazda3:n uudeksi autokseni ja tuhat euroa paremman tarjouksen tehneen autoliikkeen ostopaikkakseni, pyysin autokauppiasta teemmään hintaerittelyn paperilla, jossa näkyi selvästi automaattivaihteiston ja muiden korvattavien lisälaitteiden osuus.

Pyysin autoliikettä myös hinnoittelemaan vanhan käsihallintalaitteen irrotuksen ja uudelleenkiinnityksen uuteen autoon. Lähetin tämän listan vakuutusyhtiöni, josta sain nopeasti vastauksen lisälaitteiden korvattavuudesta. Sosiaalitoimiston vammaispalvelun kanssa asioidessa täytyy varata pidempi aika päätöksen odottamiseen.

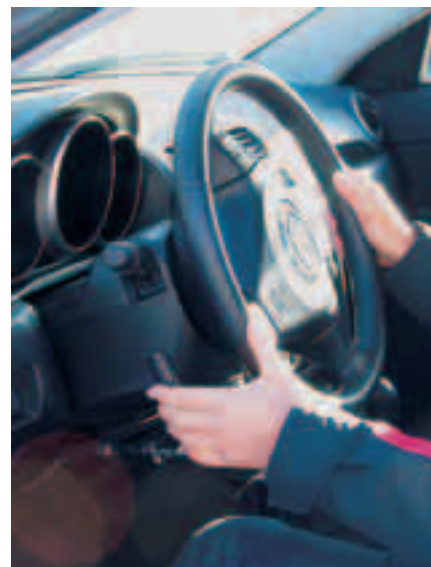
Tullin ennakkopäätös tuli postitse pari kuukautta hakemuksen lähettämisen jälkeen, ja päätös mukana meni autoliikkeeseen kirjoittamaan nimeni kauppakirjaan. Autonvaihtopäivän koittaessa autoliike otti vanhan autoni aamulla liikkeeseen ja käytti autoa päivän aikana apuvälinefirmassa, jossa vanha käsihallintalaitteistoni siirrettiin uuteen autoon.

Takaluukkuun kiinnitettiin myös vetonaru, jonka avulla saan takaluukun suljettua, sekä etupenkin ruuvattavaan penkin kallistinvipuun asennettiin isompi ratas kallistamisen helpottamiseksi. Autoliike kävi katsastuskonttorilla katsastamassa käsihallintalaitteen päivän aikana. Iltapäivällä hoidin pakollisen rahanluovutuksen autoliikkeelle, ja sain tilalle uutuuttaan kiiltävän auton ja mikä tärkeintä - se on shampanjavärinen!

PS. Olen tyytyväinen ensimmäiseen viisioviseseen autooni. Oviaukko on hieman pienempi kuin aikaisemmissa autoissani, mutta kaikkeen tottuu. Ja sitä paitsi Etolasta saa liimattavaa ohutta kumia, jolla voi kätevästi suojata auton kriittiset paikat, jotka toisinaan saavat kolhuja tuolia ulos heittäessä ●



Istuimen selkänojan kallistinvipuun asennettu suurempi ratas



Olen käyttänyt samaa käsihallintalaitetta lähes kymmenen vuotta. Tämä alkaa olla jo karvalakkimalli, mutta hyvin toimiva ja helppokäyttöinen.



Vetonaru auttaa takaluukun sulkemisessa

MOVICOL®

HOITAA PEHMEÄSTI UMMETUKSEN

- MOVICOL ON TEHOKAS** makrogoli (polyetyleeni glykoli) 3350
MOVICOL ON HYVIN SIEDETTY laktoositon, gluteiiniton, soseleiton
MOVICOL ON HYVÄN MAKUINEN sitruuna-aromi
MOVICOL ON HELPPO ANNOSTELLA 1 - 3 kertaa päivässä
MOVICOL lisää suolen sisällön vesimäärää pehmentäen ulostemassan säilyttää elimistön elektrolyytti- ja nestetasapainon
MOVICOL ei aiheuta turvotusta eikä aiheuta allergiaa
Annostus: Aikuisille ja yli 12 v lapsille aloitusannos yksi annosteluun luotettuna lisäämään vettä kolme kertaa vuorokaudessa, jatkossa vähemmän, vain kerran vuorokaudessa

MOVICOL on lääke, jota käytetään suoliston toiminnan parantamiseen. Se on tarkoitettu käytettäväksi suoliston toiminnan parantamiseen. Se on tarkoitettu käytettäväksi suoliston toiminnan parantamiseen.

Odottaville ja imettäville äideille lääkärin määräyksen mukaan.

Pakkaukset: 8, 20, 50 ja 100 annostusta

Apteekista ilman reseptiä

TUTUSTU KÄYTTÖOHJEeseen ENNEN MOVICOLIN NÄUTTÄMISTÄ



Myyntipaikat: Lääkemyymälä NORGINE Limited Ltd.
Markkinointi: Sabona Pharma Oy
PL 20, 00027 Kaivola, p. 09-2287147
www.sabonapharma.fi



FLOCATH®
hydro Gel

Lisää elämänlaatua
omatoimisella
toistokatetroinnilla

RUSCH CARE

ORIOLA OY SAIRAALAVÄLINE, PL 8, 02101 ESPOO
PUHELIN 010 42 899, FAKSI 010 429 3117, www.sairaalavaliine.fi

Tätäkin toimintaa tukee



Hyvän tahdon pelejä

www.ray.fi

Vanhain reseptin mukaan tehty

PERÄKORVENPIHK VOIDE

Aito luonnontuote, ei lisäaineita.

- palohaavat
- painehaavat
- säärifaavat
- kantapään halkeamat ym.

17€ 100 ml
+3€ postituskulut.

Tiedustelut ja tilaukset
puh. 06 - 3832602

MAHDOLLISUUKSIEN TALO

17 vuorokautta vuorokaudessa tarjottu

Koulutustarjontamme:

Valmentava ja kuntouttava opetus ja ohjaus

- ▶ ammatilliseen peruskoulutukseen
- ▶ työhön ja itsenäiseen elämään

Tutkintotavoitteinen koulutus

- ▶ kulttuuri
- ▶ tekniikka ja liikenne
- ▶ liiketalous ja kauppa, luonnontieteet

Ammatillisen erityisopetuksen kehittämiskeskustoiminta

Vahvuuksiamme:

- ▶ monipuolinen koulutustarjonta
- ▶ moniammatillisuus, erityisopettajat
- ▶ asuntolapalvelut myös vaikeavammaisille
- ▶ virtuaalikoulu
- ▶ hyvä sijainti



INVALIDILIITON
JÄRVENPÄÄN KOULUTUSKESKUS

PL 46 (Mannilatie 27-29), 04401 JÄRVENPÄÄ
Puh. (09) 292 011, fax (09) 2920 1270
opintotoimisto@ijkk.fi, www.ijkk.fi

Autoiluniksesejä

Tekstit: Antero Räsänen

Jos jäät automaattivaihteisella autolla kiinni

Jos jäät pulaan automaattivaihteisella autolla, on viisasta peruuttaa puolisen metriä HETI kun rengas kerrankin ruopaisee tyhjää. Kun olet päässyt äskeisen paikan yli, paina kaasua niin tasaisen reilusti, ettet jää jumiin sen puutteen takia. Jos huomaat, että vauhti hyytyy, pysäytä ennen uutta jumiin jäämistä, jolloin pääset peruuttamalla takaisin lähtöpaikkaan tai jos näet viisaamman ajouran peruuta sinne. Etuvetoinen auto menee osaavan ajamana takaperin melkein puuhun ja vaikeimpiin paikkoihin onkin siksi viisainta mennä peruuttamalla, jos sinne on välttämätöntä pyrkiä ●

Peruuttaminen

Keskittämällä autoilija peruuttaa uskomattoman huonosti. Peruuttamaan oppii peruuttamalla ja opettelemalla peilien käytön niihin peruuttaessaan katsellen. Marketin parkkipaikalle illalla tai sunnuntaina harjoittelemaan kaikki, jotka kokevat olonsa orvoksi aina kun on pakki päällä. Arkakin oppii nopeasti, harjoiteltuaan P-kilpien joukossa erilaisia tehtäviä, mm. suoraan peruuttamista muutaman kerran, vaikka vain varttitunnin kerrallaan. Suosittelemme pitkiä suoraan taakse peruutuksia, että oppisit uskomaan auton menevän sinne, minne peilin kautta auton kylkeä pitkin tahtaa. Toistoja ja toistoja! Palkitsevaa harjoittelua, jonka tarpeessa moni autoilija olisi. Jos on perhettä, kaikki mukaan!

Viisas ei koskaan kääntelee päätään kaistaa vaihtaessaan tai liittymärampeissa ja vasemman olkansa yli kurkkiva onkin aina vaarassa aiheuttaa tömähdyksen. Koskaan ei voi tietää, milloin edelläajava jarruttaa. Tärkeintä on oppia luottamaan peileihinsä ja katsomaan niihin muulloinkin, kuin ollessaan aikeissa siirtyä sivusuunnassa. Niihin on viisasta katsahtaa vähän väliä, koska katse siirtyy vilauksessa takaisin ja jännittynytkin rattia puristavakin kuljettaja rentoutuu. Kuljettajan ulkopeiliin katsomalla auto menee peruuttaessa suoraan kuin luoti, kun asian opettelee. Peruutin kerran Espanjassa 22 km moottoritietä monitasoisine kaarrerampeineen, enkä mennyt hölkkävauhtia. Kuulin monenlaisia äänimerkkejä! Tiedän, kiitos, mutta rikos on aikaa sitten vanhentunut.

Kuoleen kulman peili

Kuolleen kulman peili on taajama-ajossa verraton apu kaikille autoilijoille. Harva on sellaista edes nähnyt, mutta viisas hankkii. Niitä myydään hyvinvarustetuissa autotarvikeliikkeissä. Itse olen käyttänyt sellaista yli 10 vuotta, enkä luopuisi siitä millään. Peili näyttää uskomattoman laajan kulman auton oman ulkopeilin jatkoksi. Siitä näkee kaikille tutun tyhjistä ilmestyneen auton, jonka torven töräystä kaikki taajamassa paljon ajaneet ovat joskus säikähtäneet.

Peilin jalkaosa kiinnitetään kojelaudan päälle tai tuulilasiin ja säädetään nivelosien avulla näyttämään auton sivulla oleva alue, jota ei näe anatomiasa tuntemattomalla syrjäsilmälläkään. Kaistaa vaihtaessa, tai tien/kadun reunasta liikkeelle lähtiessä se on varraton apu. Takaan, ettei kadu kauppaansa, joka ostaa sellaisen. Hinta lienee 20 – 30 euroa ●

Ilmastointilaitteen käyttö

Ilmastointilaitteen toistuva käyttö myös talvella säästää autoilijan keväällä yleisiltä turhilta korjauksilta. Puolen vuoden seisokki aiheuttaa suuren osan keväisistä korjauksista, koska laite vaatii muiden kapineiden lailla säännöllistä käyttöä toimiakseen luotettavasti. Vakituksisesti alan asennus/huoltoilikeissä asioineena olen lukemattomia kertoja kuullut tutuiksi tulleilta asentajilta em. totuuden. Viisas antaa tarkistaa laitteesä keväällä muun huollon yhteydessä

On yleinen käsitys, että kun laitteen talvella määrävällein kytkee päälle ja lamppu palaa tms, on asia hoidettu. Sen hihnavetoinen käyttöakseli pyörii aina moottorin käydessä, mutta epeli nukkuu talviunta, kunnes sen pesässä on riittävän lämmintä, olkoon nappuloiden asento mikä tahansa. Käynnistymislämpötilat vaihtelevat autokohtaisesti 3 – 10 lämpöasteen välillä. Vasta auton riittävän pitkä seisottaminen lämpimässä tilassa takaa laitteen käynnistymisen. Itse käytän omaani vähintään kerran kuussa asioidessani liikkeessä jolla on lämmin pysäköintihalli. Mikäli auton moottori on lämmin sisään ajettuna, riittää siitä säteilevä lämpö laukaisemaan laitteen toimimaan ° – 1 tunnissa ja sisään alkaa käynnistyksen jälkeen virrata kuljettajaa rauhoittavaa kylmää ilmaa. Viiden minuutin käyttö riittää katkaisemaan talviunen. Sama totuus pätee polttoaineella toimiviin sisätilan lämmittimiin. Puoli vuotta rokulia usein lamaannuttaa laitteen ja edessä on turha remontti. Poltin kesälläkin määrävällein palamaan puoleksi tunniksi naapurien iloksi ●

Kertakäyttökamera mukaan

On viisasta pitää autossaan kertakäyttökameraa mahdollisten vahinkojen varalta. Osapuolet mahdollisesti estävät liikenteen sujumisen, joten ne on mahdollisimman pian siirrettävä sivuun. Tomera syytön osapuoli sanoo, ettei liikahda ennenkuin polllii si on paikalla. Yleinen etu toteutuu, jos sinulla on autossasi kk-kamera ja joku ulkopuolinen ottaa tilanteesta eri suunnista kuvia kameran tyhjäksi asti läheltä ja kaukaa. Silloin jokunen onnistuu ja syyllisen osoittaminen ilman poliiseja onnistuu hyvin, kunhan ennen autojen siirtoa otat kahden todistajan yhteystiedot. Liikenteessä on kaikenlaisia puheensa pyörtäjiä, joiden on hankala kiistää valokuvien näyttöä. Halpa kamera säilyy muovipussiin kiedottuna ja tukevasti teipattuna autossasi toimintakuntoisena monta vuotta ●

Miksi kannattaa valittaa?

Teksti ja kuva: Lauri Louhivirta

Heinolan asuntomessuilla oli esillä kaupungin rakentama rantas sauna, jota mainostettiin laajasti liikuntarajoitteisille sopivaksi. Valitettavasti ko. kohteessa oli mm. rakennusmääräysten vastainen vaarallisen jyrkkä luiska laiturille. Kysyttäessä miksi määräyksiä ei oltu noudatettu vastaus oli se tavanomaisin syy: maasto on vaikea, joten säästettiin konetunteja.

Jos lainlaatija olisi halunnut antaa kyseiseen mahdollisuuden, olisi se varmaan kirjattu lakiinkin! Samanlainen tilanne oli ensi kesän Oulun messuilla puistorakentamisen osalla. Virkamies oli laittanut rappuset puistossa olevalle kulkuväylälle, kun kuulemma rantaan pääsee muutakin kautta muutaman sadan metrin päästä. Virkakoneisto oli nyreissään kun he joutuivat muutama suunnitelmansa valituksen takia.

1.3.2005 astui voimaan uusi rakentamismääräyskokoelma F1, joka tuo mukanaan joukon parannuksia pyörätuolilla liikkujan arkeen, mm. saunanoven minimileveys nousee 90 senttimetriin. Valitettavasti kyseinen kokoelma ei vielääkään määrää, että taloon pitää päästä sisään. Pelkästään, että siellä pärjää nykyistä paremmin henkilöt joiden kyky liikkua ja toimia on rajoittunut ●

Heinolan asuntomessuilla ollut määräysten vastainen liuska, joka on vaarallinen kostealla ilmalla.



NIKSIPALSTA

Tekstit: Antero Räsänen

Kenkien esilämmitys

Useimpien meikäläisten jalat palelevat ja viilenevät lämpimissäkin kengissä kesälläkin. Huoneenlämpöinen kenkä imaisee melkoisen määrän lämpöenergiaa jalasta, ennen kuin jalan ja kengän lämpötilaero tasoittuu. Jalka onkin siksi melko pian kenkään panemisen jälkeen viileä.

























Minulla on tapana säilyttää kenkiäni lämpöpatterin päällä. Ennen jalkaan panoa lämmitän niitä vielä reilusti tukan-kuivaajalla, puhaltamalla löylyä kenkiin pari minuuttia muutaman tovin kerrallaan, vuorotellen. Kesällä sama homma vielä perusteellisemmin, koska lämpöpatterin alkulämpö puuttuu.

Hyvä vaatturi

Vaatturini varustaa housujeni takamuksen ns ratsupaidalla. Liukas takapuoli auttaa siirtymisiä huomattavasti. Kauan etsin vaatturia, joka osaisi tehdä istuvat pyörätuolihousut ja viime vuonna lopulta täppäsi! Nykyisen vaatturini ompelemat invahousut istuvat niin hyvin, että parempia saa turhaan etsiä. Suosittelen!

Anteron suosittelman vaatturin osoitetiedot:

Soili Kurikka-Mononen, T:mi Housuhuone
Kauppakatu 4, 83500 Outokumpu
Puhelin (013) 555 4442, E-mail housuhuone@opaasi.fi

			ANTAA MAKUA	LILLI NYT	KIRJA- PAI- NOISSA		OSA MAN- SEA	PT-RUGBYN PELIPAIKKA	JAN- KU- TUSTA
			HAA- US- TILUJIT						KUU- MA TILA
			SOPI- MUK- SESSA						
									
			TUTTU TALO MELLE	AN- SAITA RAHAA					HEINA- KASVI
	SYO- NYT LIKAA		UNEN- TYÖN-	SUUN- NATON					
POH- JA- LURA								KAVE- LE- VALLE	KEN- NE- DY
						RAVE- LIVV NINSA			
KOKE- MATON NAINEN				TU- HOISA KRIISI					
				MONI SELKA- YDIN- VAM- MAI- NEN		SAVU- SUMU	VAN- HA- NEN	SILLA TA- VALLA	KESKI- PSTE
KALINEUSHOI- TOLAAN YH- DISTETTY									
SAAP- PAAN KARKKI						FILIP- PINEIL- LA			
SAA- GM HALVA									YO- KÖT- TAVIA
			USAN OSA- VALTIO		LAA- KEA ALLE	AFRI- KAN VALTIO			
						DENA- TUROI- TUA		JAA- TON	
							EPA- TASA- SUK- SIA		
						LEO- PEKKA TAHTI			
									
KASVAA						NU- KUT- TAVA			
									@S

Palauta 1.9.2005 mennessä osoitteella: Selkäydinvamma-lehti/Matti Anttalainen, Oravakuja 13 C, 01450 VANTAA. Oikein vastanneiden kesken arvomme kaksi IT-lehden lippistä ja IT-lehden mainostuotteita.

Nimi: _____

Osoite: _____

Oma talo asuntomessualueelle

Teksti: Lauri Louhivirta

Kuva: Jarkko Koskela

Olen viimeisen 15 vuotta valittanut, kiukutellut ja antanut konsultaatioita siitä, kuinka ympäristöä kannattaa rakentaa siten, että se ottaisi huomioon myös heikommilla liikuntakyvyillä olevat veronmaksajat.

Oulu sai asuntomessut kesäksi 2005 ja päätin rakentaa alueelle oman talon, jossa liikkumisen esteet olisi poistettu. Talon tuli myös mahdollistaa vaivaton itsenäinen asuminen ja tukea erilaisia harrastuksia. Tehtävä osoitautui yllättävän vaikeaksi ja sisälsi monia yllätyksiä. Varsinkin rakennusaikaisen liikkumisen turvaaminen vaati runsaasti huomiota, kun tavarantoimittajat tai työmiehet levittelivät tavaroita ja keskeneräisiä rakenteita ympäri tonttia. Hissi laitettiin paikalleen heti yläpohjan valmistuttua, että yläkerran osalta ei jäisi liikkumista hankaloittavia ratkaisuja.

Jokainen voi käydä ihastelemassa tai antamassa korjaavaa palautetta 2-kerroksisesta Jämäkkä Kivitalo Louhes- ta heinä-elokuussa Oulun Toppilansaassa. Hissipörs- sin edustaja on paikalla messujen ajan kertomassa erilai- sista hissi- ja nostinratkaisuista.

PS. Toimitus käy tutkimassa Laurin talon ja muut messu- alueen uutuudet. Tarkempi raportti seuraavassa lehdessä.



Hissi asennettiin heti kun vesikatto oli päällä.

Selkäydinvammaisten vertaistukihenkilötoiminnan kuulumisia

Teksti:

Rea Konttinen, Invalidiliiton sosiaalisihteri

Invalidiliitto ry:n vertaistukihenkilötoiminta on perinteisesti koordinoitu Lahden Kuntoutuskeskuksesta käsin. Nyt vertaistukihenkilötoiminta on siirretty Invalidiliiton keskuksistoon, järjestö- ja sosiaaliosaston hallinnoitavaksi. Tämän muutoksen myötä myös tukihenkilörekisteri tulee siirtymään keskuksistoon.

Vuonna 2005 vertaistukitoimintaan saatu raha-automaattiyhdistyksen avustus kohdennetaan selkäydinvammaisten aikuisten ja raaja-amputoitujen vertaistukihenkilötoimintaan sekä harvinaisiin vammaryhmiin kuuluvien lasten perheiden vertaistukiperhetoimintaan. Selkäydinvammaisten vertaistukihenkilötoimintaa kehitetään tiiviissä yhteistyössä Käpylän Kuntoutuskeskuksen kanssa.

Pian onkin aika päivittää tukihenkilörekisteri. Kevään 2005 aikana lähetämme tällä hetkellä rekisterissä oleville henkilöille kyselyn. Kyselyn tarkoituksena on kartoittaa kuinka moni tämän hetkisistä vertaistukihenkilöistä haluaa jatkaa työtään tulevaisuudessakin. Lisäksi etsimme niitä ”vanhoja” tukihenkilöitä takaisin listoille, jotka ovat jostain syystä pudonneet pois tässä vuosien saatossa. Myös uusia vertaistukihenkilötoiminnasta kiinnostuneita pyydetään ottamaan yhteyttä sosiaalisihteri Rea Konttiseen (yhteystiedot jutun lopussa).

Toinen suuri tavoite tälle vuodelle on vertaistukihenkilötoiminnan tunnetuksi tekeminen niissä sairaaloissa, joissa selkäydinvammaisia henkilöitä hoidetaan. Vuoden aikana kootaan eri alueiden vastuuvertaistukihenkilöt tapaamiseen, mahdollisesti 19.5.2005 selkäydinvammaisäätiön järjestämän seminaarin yhteyteen. Tarkoituksena on vahvistaa yhteyksiä niihin keskussairaaloihin, joissa yhteistyö toimii jo ja luoda yhteydet niihin sairaaloihin, joissa ei vielä ole sujuvaa yhteistyötä. Sairaalayhteistyön tavoitteena on varmistaa, että jokainen selkäydinvammaisen henkilö saa vertaistukihenkilön jo akuutivaiheessa, jos hän sellaisen haluaa.

Tässä yhteydessä onkin hyvä muistuttaa, että Käpylän Kuntoutuskeskuksen vertaistukitoutus ei ole sama asia kuin vertaistukihenkilötoiminta.

Vertaistukitoutus Käpylän Kuntoutuskeskuksessa on tietoinen oma kuntoutuksen muotonsa. Vertaistukitouttaja on siis selkäydinvammaisen henkilö, joka on läpikäynyt tukihenkilökoulutuksen ja saa työstään rahallista korvausta. Vertaistukitoutuksella pyritään tuomaan selkäydinvammaisen saaneen vertaistukitouttajan kokemusperäinen tieto peruskuntoutusvaiheeseen. Vertaistukitouttaja toimii osana moniammatillista kuntoutustyöryhmää ja tuo sellaista tietoa ja mahdollisuutta ohjaukseen, jota ammattihenkilöt eivät voi tuottaa.

Selkäydinvammaisten vertaistukihenkilötoiminta on vapaaehtoisuuteen perustuvaa tukea ja ohjausta, jota antavalla yksilöllä on omakohtainen kokemus selkäydinvammasta. Vertaistukihenkilö ei saa rahallista korvausta työstään, mutta on myös läpikäynyt tukihenkilökoulutuksen. Perinteisesti tästä toiminnasta on käytetty termiä tukihenkilötoiminta, mutta mielestäni vertaistukihenkilötoiminta kuvaa tätä toimintaa paremmin.

Vuoden 2005 toiminta

- vertaistukihenkilörekisterin päivittäminen
- eri alueiden vastuuvertaistukihenkilöiden kokoontumisen järjestäminen
- yhteyksien luominen niihin yliopistollisiin sekä keskussairaaloihin, joissa ei vielä ole sujuvaa yhteistyötä
- yhteyksien vahvistaminen niihin sairaaloihin, joissa on jo toimivaa yhteistyötä
- uuden vertaistukihenkilö rekrytointi- ja koulutus-suunnitelman tekeminen, jos on tarvetta
- yhteistyö muiden järjestöjen kanssa.

Ottakaahan reilusti yhteyttä jos vertaistukihenkilötoiminta kiinnostaa! ●

Yhteystiedot:

Rea Konttinen
Sosiaalisihteri
Järjestö- ja sosiaaliosasto
Invalidiliitto ry
p.(09) 6131 9201
rea.konttinen@invalidiliitto.fi

Selkäydinvammaan liittyvä vertaistuki

Tukihenkilötoiminta tarjoaa vammaisille ja heidän läheisilleen elämän eri tilanteissa mahdollisuuden keskustella saman kokeneiden kanssa mieltä painavista asioista. Sama vamma yhdistää sekä auttaa ymmärtämään miltä tuntuu. Ollaan ”samassa veneessä”. Tukihenkilöihin voit ottaa yhteyttä luottamuksellisesti joko suoraan (alla yhteystiedot), tai Invalidiliittoon sosiaalisihiteeri Rea Konttiseen puh. (09) 6131 9201 s-posti: rea.konttinen@invalidiliitto.fi tai vertaiskuntouttaja Jukka Parviaiseen Käpylän kuntoutuskeskukseen puh. (09) 777 07287 s-posti: jukka.parviainen@invalidiliitto.fi. **Lista päivitetty vuoden 2003 Invalidiliiton Lahden Kuntoutuskeskuksen tiedoista. Tiedot tullaan päivittämään seuraavaan lehteen mennessä. Lue viereisen sivun juttu.**

NIMI	VAMMA	PKUNTA	PUHELIN	SÄHKÖPOSTI
Eskelinen Antti	tetraparesis spastica	Rovaniemi	040 775 0890	ate3@jippii.fi
Haara Veikko ja Eeva ..	paraplegia	Kokkola	(06) 822 9001	
Huhtala Erkki	tetraplegia C 6	Vaasa	06) 312 3609 & 040 752 5433	
Hukkanen Leena	praplegia	Kuopio	044 323 9237	
Huovinen Hannu	tetrapegia	Kajaani	0400 158 687	
Joki-Anttila Esko	tetraplegia	Vesivehmaa	(03) 784 4219 & 0400 396 228	
Komulainen Toivo	tetraplegia	Kajaani	050 586 1430	kuppi.kivi@tulka.net
Korva Elli	paraplegia C 7	Rovaniemi	(016) 344 473	elli.korva@pp.inet.fi
Luukkonen Raimo	paraplegia	Vaasa	(06) 312 0930 & 040 580 0246	
Meriläinen Tapani	paraplegia TH 7-9	Marjoavaara	(013) 837 194 & 0500 175 114	
Metso Antti	paraplegia	Helsinki	(09) 752 3328 & 0400 439 495	antti.metso@kolumbus.fi
Muhonen Reino	tetraplegia	Lappeenranta	0400 876 858	reino.muhonen@suomi24.fi
Mäki Eero	tetraplegia	Eura	(02) 865 0683 & 0500 740 694	
Parkkinen Osmo	paraplegia	Rovaniemi	040 510 8216	
Pelkonen Ari	paraplegia	Vantaa	044 348 9014	
Pilli Jarmo	tetraplegia	Jyväskylä	(014) 631 967 & 050 326 5397	
Pullinen Kalevi	paraplegia	Riihimäki	(019) 782 355 & 040 771 1333	kalevi.pullinen@pp.inet.fi
Pöyhönen Mirja	paraplegia	Kuusaankoski	(05) 374 8707 & 0400 739 135	mirja.poyhonen@luukku.com
Saarela Tapani	paraplegia TH 10-12	Herttua	(03) 371 9408 & 044 746 0633	
Simons Eeva	paraplegia TH 6	Vaasa	040 511 4761	eeva.simons@netikka.fi
Suominen Erkki	paraplegia	Tyrväntö	(03) 671 7153	
Syrjälähti Virpi	parapareesi	Lahti	(03) 751 6060 & 0400 156 823	virpi.syrjalahti@kolumbus.fi
Tasanen Hannu	tetraplegia	Kuusankoski	(05) 374 4736 & 040 551 3456	tasanen@nic.fi
Timonen Mika	tetraplegia C 7	Outokumpu	(013) 555 253 & 050 330 4633	mika.timonen@mbnet.fi
Vallatsalo Tuulikki	tetraplegia	Espoo	040 772 0511	
Valle Raija	paraplegia	Lappeenranta	(05) 452 4163 & 040 531 6927	raija.valle@pp.inet.fi

Invalidiliiton selkäydinvammatyöryhmä

Työryhmän toimikausi alkoi vuoden 2004 alusta ja päättyy vuoden 2005 lopussa.



**Puheenjohtaja
Pauli Ritola**
Harjutie 1
06750 TOLKKINEN
puh. (019) 577 422
gsm. 0400 453 920
fax (019) 577 005
pauli.ritola@pp1.inet.fi

**Varapuheenjohtaja
Pekka Hätinen**
SIU/Kumpulantie 1 A
00520 HELSINKI
puh. (09) 6131 9212
gsm. 040 502 6308
fax (09) 146 2404
pekka.hatinen@siu.fi



**Sihteeri
Paula Mustalahti**
Kuriirinkatu 6
15700 LAHTI
gsm. 040 723 3990
puh. (03) 787 5274
paula.mustalahti@sci.fi

**Asiantuntijajäsen
Matti Koikkalainen**
Laivalahdenkaari 26 A 1
00810 HELSINKI
puh. (09) 7273 5340
gsm. 0400 647 158
matti.koikkalainen@pp2.inet.fi
matti.koikkalainen@invalidiliitto.fi



Mari Koskelainen
Tuohikuja 15
21120 RAISIO
puh. (02) 439 7945
gsm. 0400 822 945

**Asiantuntijajäsen
Jukka Parviainen**
Einolantie 2 as. 5
01900 NURMIJÄRVI
puh. 045 630 2065
jukka_parviainen@luukku.com



Marja Pihkala
Invalidiliitto ry
Kumpulantie 1 A
00520 HELSINKI
puh. (09) 6131 9217
fax (09) 146 1443
marja.pihkala@invalidiliitto.fi

Tiina Siivonen
Jarrumiehenkatu 9 – 13 E 64
11100 RIIHIMÄKI
puh. (019) 730 102
tiina.siivonen@pp.inet.fi



Raimo Toratti
Jokivarrentie 787 as 1
95500 VOJAKKALA
puh. (016) 448 532
raimo.toratti@pp.inet.fi

**Asiantuntijajäsen, lääkäri
Antti Dahlberg**
Käpylän Kuntoutuskeskus
Nordenskiöldinkatu 18 B
00251 HELSINKI
puh.keskus (09) 777 071
fax (09) 794 734
antti.dahlberg@invalidiliitto.fi



Uusi katetri...



Heti käyttövalmis
Kekseliäästi muotoillussa pakkauksessa steriili keittosuolaliuos ja asetin ovat valmiina.

Suunniteltu naisille
Naisten virtsaputki on yleensä 3-5 cm pituinen. 7 cm pitkä SpeediCath Compact katetri on täydellinen ratkaisu kaikille naisille.



Turvallinen

- Heti käyttövalmiina steriilissä keittosuolaliuoksessa
- Hydrofiilinen pinnoite
- Hygieeninen asetin
- Pinnoitetut keräysaukot

Mukana huomaamaton

Vain 9 cm pituinen SpeediCath Compact katetripakkaus on pienuudessaan ainutlaatuinen.

...uudet käytännöt



Coloplast A/S Suomen Sivuliike
Rajatorpantie 41 C
FI-01640 Vantaa
Puh. 09 894 6750
Fax 09 890 022

www.coloplast.com

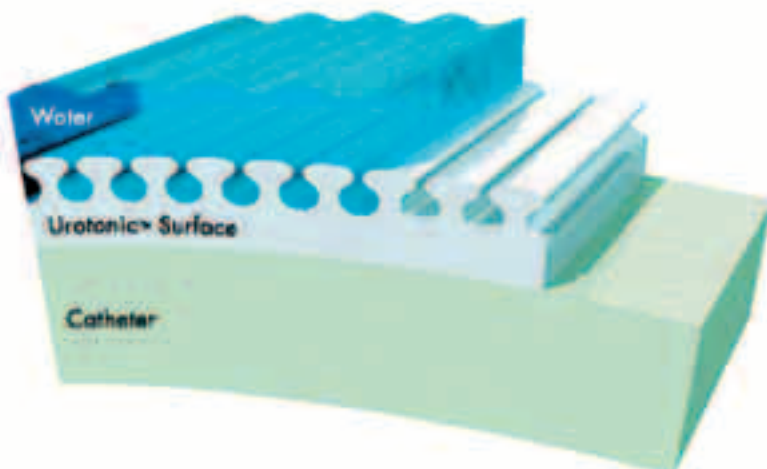
SpeediCath



Lofric[®]

Ainoa katetri, jossa on Urotonic™ Pintarakenne

*Urotonic Pintarakenne tekee katetroinnin
miellyttävämmäksi käyttäjälle -
koko katetroinnin ajaksi.
Tutkitusti - yli 20 vuoden kokemuksella.*



ASTRA
ASTRATECH

 A company in the
AstraZeneca Group

Astra Tech Oy, Piispanilta 11, 02230 Espoo. Puh. [09] 867 6160. Fax [09] 804 4128. www.astratech.fi