

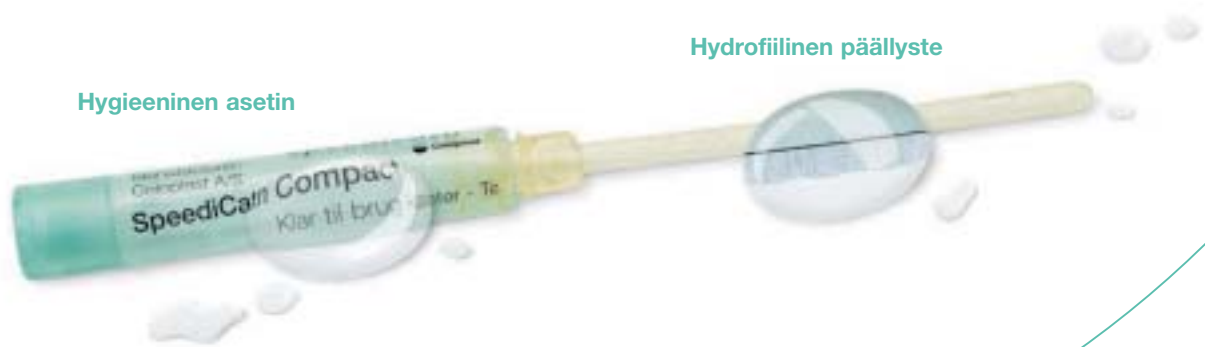
# SELKÄYDINVAMMA

**Kuntoutukseen  
pääsy  
vaikeutuu?**

**Selkäydinvamma ja  
keuhkojen toiminta**

**Selkäydinvaurioisten  
hoidon ja kuntoutuksen  
järjestäminen Suomessa**

# Uusi katetri...



Hygieeninen asetin

Hydrofiilinen päällyste

## 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](http://www.coloplast.com)

## SpeediCath



## SELKÄYDINVAMMA

ISSN 1236-5092

14. vuosikerta

**Päätoimittaja:**

Pekka Hätinen

Puh. 040 502 6308

hatinen.leppanen@pp.inet.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) 759 96213,

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

tai SYV-työryhmän sihteeri

**Paula Mustalahti**

Kuriirinkatu 6, 15700 LAHTI

Puh. 040 723 3990

paula.mustalahti@sci.fi

**Kirjapaino:**

Uusimaa Oy

06150 PORVOO

# Asenteet yllättivät

**E**uro RSG OY teki keväällä 2006 Invalidiliiton toimeksiannosta tutkimuksen suomalaisten suhtautumisesta liikuntavammaisuuteen. Tutkimusryhmään kuului 39 henkilöä, jotka kutsuttiin haastattelu- ja keskustelutilaisuuteen. Edellytyksenä oli, että kelläkään ei ollut lähipiirissä liikuntavammaista henkilöä tai ei ollut esim. työn kautta tekemisissä liikuntavammaisten kanssa.

Itse olen ollut liikuntavammaisen 38 vuotta. Lukiessani tutkimuksen tuloksia tuli mieleen, vieläkö ollaan tällä tasolla, eikö mikään ole muuttunut. Onko kaikki vuosikymmenien aikana tehty valistus ja omien järjestöjemme työ mennyt hukkaan.

Liikuntavammaiset nähdään tutkimuksen mukaan ei-toivottuna ryhmänä. Kaksi toimivaa kättä ja jalkaa omaava, täysin liikunta-kykyinen ihminen on normi, jonka rinnalla liikuntavammaisuus näyttäytyy puutteellisuutena ja sen myötä esimerkiksi kyvyttömyytenä elää normaalia elämää. Liikuntavammaisuus on asia, jota ei ajatella aktiivisesti. Toisaalta voidaan kysyä miksi pitäisikään.

Liikuntavammaisuus koetaan omalla kohdalla pelottavaksi ja jopa ahdistavaksi ajatuksiksi. Elämää pyörätuolissa pidettiin erittäin hankalana, itsenäisyyttä rajoittavana tekijänä. Suurimpana uhkana koettiin oman itsenäisyyden menetyks, joutuminen riippuvaiseksi toisen ihmisen avusta. Liikuntavammaista ihmistä ei osattu kuvitella osaksi omaa lähipiiriä. Useimmat eivät usko, että voisivat ihastua liikuntavammaiseen ihmiseen, joko siksi, ettei kohtaamiselle ole mahdollisuutta tai siksi, että liikuntavammaisuus rajoitaisi myös omaa elämää. Useimmat eivät hyväksyisi liikuntavammaista oman lapsensa päivähoitajaksi kotiin. Päiväkodissa yhden hoitajan liikuntavammaisuutta ei kuitenkaan pidetty negatiivisena asiana.

Kaikki tutkimusryhmän jäsenet eivät tietenkään suhtautuneet liikuntavammaisuuteen samalla tavalla. Tutkimuksessa tuli myös esiin neutraali, tasa-arvoinen suhtautuminen, jossa liikuntavammaisen nähtiin ihmisenä, jonka elämä on erilaista, ei sen parempaa tai huonompaa. Toinen oli positiivinen, ihaileva suhtautuminen, jossa vammaisen nähtiin ihmisenä, joka on kohdannut isoja ongelmia ja selvinnyt niistä. Valtaosalla tutkimukseen osallistuneista suhtautuminen oli pääsääntöisesti negatiivista. Sitä voidaan kuvailla sanoilla: ”huolehtiva, sääliä, torjuva, väistävä, pelokas”. Vammaisen nähtiin ei-itsenäisenä, joka tarvitsee aina muiden huolenpitoa ja apua. ”Vähän tulee paha olo, kun näkee jonkun pyörätuolissa”. ”Ei näitä juttuja yleensä tule mietittyä”.

Ehkä huolestuttavin tulos tässä tutkimuksessa oli nuorten negatiivinen suhtautuminen liikuntavammaisuuteen. Liikuntavammaisuus nähtiin erityisen kielteisenä, koska se estäisi ennen kaikkea omaa toimintaa. Esille tuli minun tulkintani mukaan maahamme juurtunut lisääntyvä ”kaikki mulle heti nyt”-mentaliteetti. Sota-aikana ja sen jälkeen oli vallalla ”kaveria ei jätetä” sanonta. Tuntuu, että asenneilmasto nykyisin suosii sanontaa ”kaverille ei jätetä”.

Mitä siis voisimme tehdä. Meidän on tunnistettava tosiasia, että olemme yksi vähemmistö muiden joukossa. Hiljaisella ja välillä myös äänekkäällä omalla työllämme, valituksella ja itse toimimalla yhteiskunnassa vielä enemmän muiden mukana voimme vaikuttaa asenteisiin. Nuoriso käyttää yleisenä haukkumasanana ”sä oot ihan vammaisen”. Se on surullista, mutta asettaa ehkä meidät sille paikalle, jossa todella olemme nuorten silmissä. Kummallisena, ei toivotuna ryhmänä, johon voi parhaassa tapauksessa suhtautua vain välinpitämättömästi. Luiska on helppo rakentaa portaiden viereen, mutta asenteisiin vaikuttaminen on paljain vaikeampaa.

Mielestäni suurin eromme muihin vähemmistöryhmiin on se, että tummaihoisen ihonväri tai romanin rotu ei voi siirtyä, mutta vammautua voi kuka tahansa. Tässä on yksi tekijä, joka vaikuttaa asenteisiin alitajuisesti. Harva ihminen haluaa muistutusta omasta haavoittuvuudestaan. Tämä tulee tietenkin helposti mieleen, kun kohtaa liikuntavammaisen ihmisen. Vastaantulijahan näkee ensiksi aina sen pyörätuolin, sillä liikkuvaan ihmiseen tutustuminen vaatii jo oikeaa asennetta.

Lisätietoja tutkimuksesta (tiivistelmä) osoitteessa:

[www.invalidiliitto.fi](http://www.invalidiliitto.fi) >Mediapalvelu ●

**Pekka Hätinen**  
[hatinen.leppanen@pp.inet.fi](mailto:hatinen.leppanen@pp.inet.fi)

# SELKÄYDINVAMMA -lehti

14. vuosikerta – ilmestymispäivä 6. marraskuuta 2006 – ilmestyy kahdesti vuodessa, huhti- ja marraskuussa



## KANSI:

Maisema Vantaa Ankkapuistosta  
Kuvaaja: Matti Anttalainen



## Sisällysluettelo

Toimintasuunnitelma vuodelle 2007 .....	5
Esitys selkädinvaurioisen potilaan hoidon ja kuntoutuksen järjestämisestä Suomessa .....	6
Selkädinvaurioisten hoidon ja kuntoutuksen järjestäminen Suomessa .....	6
Kirsi Valtonen väitteli tohtoriksi .....	9
Selkädinvamma ja keuhkojen toiminta .....	10
Kuntoutukseen pääsy vaikeutuu? Vaikeavammaisten lääkinnällinen kuntoutus Kelan uudessa kuntoutuslaissa .....	14
Selkädinvammasäätiön seminaari 18.5.2006 .....	16
Selkädinvammasäätiön kevätseminaari 2007 .....	18
ESCIF, European Spinal Cord Injury Federation perustettu .....	19
Taistelua subjektiivisten oikeuksien puolesta! Asunnon muutostyöt uudisrakennukseen .....	20
KÄMP leiri - Leiripotretti 2006 .....	24
Trunsön elämyssaari - mahdollisuus kokea autoton ja tietön saari .....	26
Matkailua Ruotsin saaristossa .....	30
Kuntoutuksen tuulia Kroatiasta .....	31
Moottorikelkalla 408 km yhdessä päivässä .....	33
Uusi suomalainen tuote Easydrive-ajopu .....	34
Käyttökokemuksia Easydrive-laitteesta: Uusia ulottuvuuksia matkailuun .....	35
Ristikko 2/2006 .....	37
Ratkaisu ristikkoon 1/2006 .....	38
Vertaistukitoiminnasta... ..	40
Selkädinvammaan liittyvä vertaistuki .....	41
Invalidiliiton selkädinvammatyöryhmä .....	42

# Toimintasuunnitelma vuodelle 2007

## Työryhmän jäsenet

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

**S**elkäydinvammatyöryhmä toimii valtakunnallisena selkäydinvammaisten oikeuksia ajavana, puolestavana ja valvovana elimenä.

## Kokoukset

- Selkäydinvammatyöryhmä kokoontuu neljä kertaa vuodessa Helsingissä ja yhden kerran kuntoutuskeskuksessa Helsingin ulkopuolella.

## Kuntoutus

- Työryhmän tavoite on selkäydinvammaisten kuntoutuksen säilyttäminen vähintään nykyisellä tasolla ja ikääntyvien kuntoutuksen seuranta. Työryhmä seuraa Kelan nykyistä vaikeavammaisten kuntoutuskäytäntöä ja pyrkii poistamaan kuntoutuksessa tapahtuvia epäkohtia ja eriarvoisuuksia.
- Työryhmä tekee yhteistyötä Käpylän kuntoutuskeskuksen, Ilkan sekä muiden selkäydinvammaisten kuntoutusta järjestävien kuntoutuskeskusten kanssa. Työryhmälle tulleen asiakaspalautteen avulla pyritään palveluun joka on selkäydinvammaisten kuntoutuksen kannalta riittävän ammattitaitoista ja tehokasta.
- Seurataan selkäydinvammaisten elinikäisen hoidon järjestämiseen tähtävän esityksen etenemistä STM:ssä.
- Vertaistukitoiminnan kehittämistä jatketaan osana Invalidiliiton tekemää työtä.

## Kurssit ja leirit

- KÄMP 2007 pidetään 3. – 8.6.2007 Kisakeskuksessa.
- Järjestetään City-leiri.
- Selkäydinvammatyöryhmä osallistuu Selkäydinvamma-säätiön seminaariin toukokuussa 2007.

## Kansainvälinen toiminta

- Pohjoismaisen yhteistyön kehittäminen osallistumalla NORR:n kokoukseen.
- Euroopan selkäydinvammajärjestön ESCIF:n toimintaan osallistuminen. Järjestöllä on vuonna 2007 yksi kongressi sekä 3 – 4 kokousta.
- Yhteistyön jatkaminen Viron selkäydinvammaisten kanssa sekä Karjalan ja muiden lähialueiden selkäydinvammaisten tilanteen seuranta.

## Tiedotus

- Selkäydinvamma -lehden toimittaminen kaksi kertaa vuodessa A4 kokoisena.
- Selkäydinvammatyöryhmän verkkisivujen ylläpito ja päivitys. Netin kautta tulleiden palautteiden ja kysymysten käsittely sekä niiden aiheuttamien toimenpiteiden toteutus.
- Ohjekirjan tekeminen selkäydinvammaisille ja heidän kanssaan toimiville yhteistyössä Selkäydinvamma-säätiön ja Käpylän kuntoutuskeskuksen kanssa.
- Kansainvälisen materiaalin hankinta ja sen toimittaminen edelleen tarvitseville.
- Työryhmä pyrkii osallistumaan liiton Oikeus elämään -teemavuoden tapahtumiin sekä huomioimaan painopisteen omassa toiminnassaan ja tiedotuksessaan.
- Liikuntavammaisten liikkumisongelmien poistaminen ympäristöstä ja liikenteestä tiedottamalla ja parannusesityksiä tekemällä ●

# Selkäydinvaurioisten hoidon ja kuntoutuksen järjestäminen Suomessa

**Teksti: Pauli Ritola**

**S**elkäydinvammatyöryhmä on yhteistyössä Selkäydinvasäätiön kanssa pohtinut Suomessa olevaa ongelmaa selkäydinvaurioisten henkilöiden hoidon ja kuntoutuksen järjestämisestä.

Työryhmä esitti Invalidiliiton liittohallitukselle vuonna 2005, että perustetaan työryhmä asiaa selvittämään. Liittohallitus hyväksyi esityksen ja työryhmä perustettiin. Työryhmässä on ollut edustajat selkäydinvammatyöryhmästä, Selkäydinvasäätiöstä, Käpylän kuntoutuskeskuksesta ja Invalidiliitosta. Työryhmän kokoonpano on: Hannu Alaranta, Antti Dalhberg, Pekka Hätinen, Heidi Lindberg, Pauli Ritola ja Raimo Toratti.

Työryhmä kokoontui aktiivisesti vuoden 2006 alkupuolella ja ennen kesää saatiin aikaiseksi muistio, joka esitettiin liittohallitukselle hyväksyttäväksi ja esitettäväksi sosiaali- ja terveysministerille. Muistiossa on koottu asiat, joihin halutaan parannusta ja neuvottelun tuloksena todettiin, että muistio on sisällöltään sellainen jonka takana ovat kaikki työryhmässä olleet tahot.

Asetettu työryhmä jatkaa edelleen työtään hakeakseen yhteistä linjaa hoidon järjestämiseksi HYKS:n ja HUS:n alueella olevien sairaaloiden selkäydinvaurioisten jatkohoidon järjestämiseksi.

**Alla muistio kokonaisuudessaan.**

## Esitys selkäydinvaurioisen potilaan hoidon ja kuntoutuksen järjestämisestä Suomessa

**INVALIDILIITTO ry**  
**MUISTIO 11.8.2006/HL**

### 1. TAUSTAA

Selkäydinvauriolla tarkoitamme kaikkia synnynnäisiä sekä sairaus- ja tapaturmapohjaisia selkäytimen toiminnan häiriöitä. Näiden potilaiden laadukas hoito ja kuntoutus edellyttävät keskittämistä.

Riippuen vaurion sijainnista selkäytimessä on seurauksena joko neli- (tetraplegia) tai alaraajahalvaus (paraplegia) tai ytimen vaurio on osittainen saattaen kuitenkin aiheuttaa samankaltaisen oireiston kuin täydellinenkin selkäytimen tuhoutuminen.

Liikuntavamma on yksittäisenä ongelmana yleensä selkäydinvaurion hankalin seuraamus, kolme neljästä vammautuneesta joutuu käyttämään pyörätuolia. Vaurio selkäytimessä muuttaa kuitenkin elimistön muun toi-

minnan aiheuttaen yhteensä vaikeamman oirekokonaisuuden kuin liikuntavamma. Virtsarakon, peräsuolen ja sukupuolielinten toiminnat häiriintyvät pysyvästi ja vaikeahoitaisesti. Tuntopuutokset altistavat vammautuneen painehaavalle. Lisäksi uhkana on hermoperäinen vaikeahoitoinen kipu, joka pahimmillaan raunioittaa ihmisen elämän. Muina vaivoina voivat olla spastisuus, niveljäykistymät sekä hikoilu- ja päänsärkykohtaukset. Selkäydinvamman oirekuva voi myös hiljalleen pahentua hankalasti selvitettävän syringomyelian vuoksi. Pitkällä aikavälillä vamma altistaa aineenvaihduntasairauksille ja osteoporoosille.

Selkäydinvamma mielletään yleensä vain liikuntavammaksi. Vamman aiheuttamat muut seuraamukset ja häi-

riintyneet elintoiminnot hoidetaan ongelmien ilmaantua vaihtelevasti terveyskeskuksissa tai keskussairaalatasolla ilman erityistä perehtyneisyyttä tai säännöllisiä kontrolloja.

Selkäydinvaurio on suhteellisen harvinainen. Tapaturmaisen selkäydinvaurion saa vuosittain vajaa 100 henkilöä. Elimistön lähes täydellisesti muuntuneen fysiologian tunteminen ja huomioon ottaminen on selkäydinvammaisten hoidon perusta edellyttäen erityistä perehtymistä ja riittävää kokemusta vammautuneiden hoidosta.

## 2. EPÄKOHDAT SUOMESSA

### *Alkuvaiheen hoito sairaalassa*

Operatiivinen hoito on pääsääntöisesti keskittynyt yliopistollisiin sairaaloihin, mutta muuten käytännössä kaikki sairaanhoitopiirit pyrkivät hoitamaan potilaat itsenäisesti. Näihin yksiköihin potilaita tulee vuosittain liian vähän, jotta riittävää kokemusta hoidosta kertyisi. Myös aivan liian monta yksikköä joutuu hoitamaan selkäydinvammaisia välivaiheena ennen Invalidiliiton Käpylän kuntoutuskeskukseen pääsyä. Tätä kuvaa muun muassa se että Invalidiliiton Käpylän kuntoutuskeskuksesta kotiutui vuonna 2005 60 alkuvaiheen kuntoutuksessa ollutta tapaturmaisen selkäydinvammaan saanutta potilasta. He olivat 17 sairaanhoitopiirin alueelta ja he tulivat Käpylään 31 eri sairaalasta seuraavasti:

- yliopistollisesta sairaalasta tai sen kuntoutusosastolta 16
- keskussairaalasta tai sen kuntoutusosastolta 21
- aluesairaalasta 9
- terveyskeskuksesta 10
- palvelutalosta 2
- kotoa 2

Lisäksi hoitoon oli välivaiheena osallistunut yhdeksän muuta sairaalaa, joista neljä keskussairaalaa, kaksi aluesairaalaa ja kolme terveyskeskusta. Potilaita oli siis hoidettu yhteensä 40 sairaalassa ja kahdessa palvelutalossa ennen Käpylää. Välittömästi tapaturman jälkeiseen ensiapuun osallistuneita mahdollisia muita yksikköjä ei otettu huomioon. Kolmen potilaan painehaava oli hoidettu operatiivisesti sairaalavaiheen aikana.

Hoidossa syntyy liikaa sellaisia komplikaatioita, jotka olisivat estettävissä. Potilaat ja heidän omaisensa eivät aina saa riittävää ja asianmukaista tietoa vammasta ja sen seuraamuksista. Välivaiheina yleiset kuntoutusosastot ja muut yksiköt hidastavat kuntoutumista ja pidentävät aikaa tapaturmasta kotiutumiseen.

### *Alkuvaiheen kuntoutus*

Alkuvaiheen kuntoutus tapahtuu useimmiten Invalidiliiton Käpylän kuntoutuskeskuksessa, joka on ainoa riittävän potilasmäärän hoitava yksikkö maassamme.

*Terveydentilan elinikäinen seuranta, hoito ja kuntoutus*  
Koko maan kattavaa järjestelmällistä selkäydinvauriois-

ten terveydentilan seuranta ei ole kehitetty. Vamman seuraamusten kokonaisvaltaiseen hoitoon perehtyneitä, riittävät resurssit omaavia selkäydinvammayksiköitä ei ole. Laitoskuntoutusjaksoja ja fysioterapiaa selkäydinvammat saavat kuntoutuslakien mukaisesti vaihtelevasti, mutta pääsääntöisesti kohtuullisen riittävästi. Terveydentilan seuranta on jossain määrin pystytty toteuttamaan laitoskuntoutusjaksojen avulla.

## 3. EHDOTUS TOIMENPITEIKSI

### *Alkuvaiheen hoito*

Selkäydinvammat hoitoa on pidetty kansainvälisesti klassisena malliesimerkkinä hoidon keskittämisen tarpeesta. Kaikki tähän mennessä Suomessa tehdyt selvitykset ovat päätyneet ehdottamaan hoidon voimakasta keskittämistä. Suomessakin pitäisi olla yksikköjä, jotka pystyisivät vastaamaan hoidosta kokonaisvaltaisesti. Hoito-organisaatiota tehostamalla voitaisiin säästää inhimillisiä kärsimyksiä sekä resursseja. Se olisi myös taloudellisesti järkevää.

### **Ehdotus 1**

**Alkuvaiheen operatiivinen hoito ja siihen liittyvä välitön akuutti osastohoito olisi parhaiten toteutettavissa 1-3 sairaalassa.** Tätä esitti jo erityiskuntoutustyöryhmä muistiossaan (STM 1991:7). Ehdotukset eivät kuitenkaan ole toteutuneet.

### *Alkuvaiheen kuntoutuksen keskittäminen*

Uudistettaessa asetusta erityissairaanhoidosta tulisi kuntoutuksen keskittämiseen kiinnittää erityistä huomiota.

Käpylän selkäydinvammatkuntoutuslinjan potilaspaikeja on viime aikoina lisätty, koska peruskuntoutusjaksolle on lähetetty aiempaa enemmän myös sairauden pohjalta selkäytimen vaurion saaneita potilaita. Nykyinen suomalainen käytäntö pidentää aikaa tapaturmasta kotiutumiseen ja aiheuttaa potilaille ylimääräisiä komplikaatioita. Myös sairauden aiheuttaman selkäytimen vaurion saaneiden potilaiden tulisi siirtyä alkuvaiheen hoidosta vastaavasta yksiköstä Käpylään ilman välivaiheita.

### **Ehdotus 2**

**Potilaiden pitäisi tulla Invalidiliiton Käpylän kuntoutuskeskukseen suoraan operatiivisen hoidon yksiköstä ilman välivaiheita.**

### *Elinikäinen terveyden seuranta*

Elinikäisen seurannan lähes täydellisen puuttumisen vuoksi on suomalaisten selkäydinvammat hankala saada asiantuntevaa diagnostiikkaa ja hoitoa. Suomalaisen selkäydinvammat kokemukset ja komplikaatiot puhuvat hoidon tehostamisen puolesta. Hoitotakuun toteutuminen on vaarassa.

Suomessa tulisi ryhtyä toimenpiteisiin tilanteen parantamiseksi. Säännöllinen terveydentilan seuranta ja hoito olisi järjestettävä muutamaan riittävän kokemuksen omaavaan yksikköön. Hoito-organisaation tehostaminen olisi myös taloudellisesti järkevää.

### Ehdotus 3

Säännöllinen seurantajärjestelmä tulisi järjestää alueellisesti ehdotuksen 1 mukaisesti 1 – 3 riittävän kokemuksen omaavaan yksikköön.

#### Erityispalvelut

Muun muassa palleastimulaattorin, vaikean spastisuuden, syringomyelian, käsikirurgian, urologisten erityistoimenpiteiden ja heterotooppisen luutumisen diagnostisoimiseksi ja hoitamiseksi riittäisi yksi yksikkö, joissakin tapauksessa jopa ulkomailla toimiva.

### Ehdotus 4

Selkäydinvaurioisen henkilön lääketieteellisiä erityispalveluja tulisi keskittää.

#### Seuranta- ja hoitokäytäntöjen yhtenäistäminen

### Ehdotus 5

Tulisi luoda yhtenäinen valtakunnallinen tiedonkeruu ja ohjeistus selkäydinvaarmaisten henkilöiden seuranta- ja hoitokäytäntöjen yhtenäistämiseksi. Näin voitaisiin varmistaa, että vammaan liittyvät erityiskysymykset tulevat aina huomioonotetuiksi.

#### 4. ESITYS JATKOTYÖSTÄMISESTÄ

Työryhmän toimeksiantoon tulisi kuulua edellä mainittuihin ehdotuksiin liittyvien asioiden käytäntöön vieminen ja lisäksi tarvittavien lakimuutosten esittäminen. Selkäydinvaurioisen potilaan hoidon ja kuntoutuksen kehittäminen Suomessa etenisi parhaiten, jos asetettaisiin monikantai-

nen työryhmä ja siihen kuuluisivat ainakin seuraavat tahot: valtio, yliopistollisten keskussairaaloitten edustaja, vakuutusyhtiöiden edustaja, Kela ja käyttäjien edustajia.

#### Kirjallisuusviitteet:

1. Alaranta H, Baer G, Dahlberg A, Hellström P, Kallanranta T, Malmivaara A, Ronkainen A, Salminen J.k, Vornanen M. Selkäydinvamma – käypä hoito suositus 2006
2. Dahlberg A, Alaranta H, Sintonen H. Health-related Quality of Life in Persons with Traumatic Spinal Cord Lesion in Helsinki. Journal of Rehabilitation Medicine 2005; 37: 312-316
3. Dahlberg A, Kotila M, Kautiainen H, Alaranta H. Functional Independence in Persons with Spinal Cord Injury in Helsinki. Journal of Rehabilitation Medicine 2003; 35:217-220
4. Dahlberg A, Kotila M, Leppänen P, Kautiainen H, Alaranta H. The prevalence of traumatic spinal cord injury in Helsinki. Spinal Cord 2005; 43: 47-50.
5. Erityiskuntoutustyöryhmän muistio 1991:7. Sosiaali- ja terveysministeriö
6. Manner H, Marjeta E. Selkäydinvamma – elinikäinen kumppani. Oulun yliopistollinen sairaala, Kuntoutuksen tuloksiksi 2000
7. Saksanen R. Selkäydinvaarmaisten henkilöiden hoito-, kuntoutus- ja seurantakäytännöt sairaanhoitopiireittäin. Invalidiliiton Käpylän kuntoutuskeskus 2005
8. Tapaturmaisesti selkäydinvaunautuneiden elämäntilanne Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, Hoitoketjuprojekti ●

## City-leiri on jo lähellä

Tule leireilemään kaupunkiolosuhteisiin! Helsinki kutsuu osallistujia puoleensa.

Leiri on tarkoitettu selkäydinvaunmaisille henkilöille.

Cityleirillä tutustutaan erilaisiin harrastemahdollisuuksiin, käydään shoppailemassa ja liikutaan julkisilla menoileillä. Kuullaan luentoja ajankohtaisista asioista. Iltaa vietetään kaupungilla mukavissa pikkujoulutunnelmissa ja hyvässä seurassa.

Leirin hinta on 50 €. Hinta sisältää ohjelman, majoituksen ja ruokailun sekä liput ja sisäänkäymaksut mahdollisiin julkisiin kulkupoleihin ja paikkoihin. Matkoista jokainen osallistuja vastaa itse.

**Aika: 23. – 26.11.2006**

Paikka: Neurotalo ja Käpylän kuntoutuskeskus, Helsinki

Lähde cityseikkailuun! Paikkoja rajoitetusti, joten toimi nopeasti.  
Ilmoittautumiset viimeistään 10.11.2006 mennessä.

### Lisätiedot ja ilmoittautumiset:

Tiina Siivonen, puh. (09) 6131 9294, s-posti:tiina.siivonen@siu.fi  
Jukka Parviainen, puh. (09) 777 0728 s-posti:jukka.parviainen@invalidiliitto.fi

Leiri järjestetään yhteistyössä Invalidiliiton Selkäydinvaunmatyöryhmän ja Suomen Invalidien Urheiluliiton (SIU) kanssa.



# Kirsi Valtonen väitteli tohtoriksi

**Teksti:** Pekka Hättinen

**Kuva:** Matti Anttalainen ja  
Kirsi Valtonen

**K**irsi Valtonen väitteli lääketieteen tohtoriksi Göteborgin yliopistossa 1.9.2006. Hänen aiheensa oli: "Medical problems associated with spinal cord lesions – impact on functioning" Kirsi on itse selkäydinvammaisen pyörätuolia käyttävä para. Hän kertoi opiskelustaan ja olostaan Göteborgissa lehtemme aiemmassa numerossa.

Kirsin työ käsitteli selkäydinvammaan liittyviä lääketieteellisiä ongelmia ja niiden vaikutusta työssä käyntiin ja seksuaalielämään. Erityisenä tarkastelun kohteena oli luun tiheys, mahdollinen osteoporoosi (luukato) ja siihen liittyvät tekijät syntymästään saakka selkäydinvammaisilla, eli henkilöillä joilla on selkäydinkohju (meningomyelocele).

Tutkimukset suoritettiin Etelä-Ruotsissa (Länsi-Götanmaalla) asuvien synnynnäisesti tai myöhemmin tapaturmaisesti vammautuneiden selkäydinvammaisten keskuudessa. Tutkittavat vastasivat kyselykaavakkeella esitettyihin kysymyksiin. Luun tiheyttä ja osteoporoosin esiintyvyy-



Kirsin väitöskirjan kirja

tä tutkittiin 21 synnynnäisesti vammautuneella henkilöllä. He tulivat lääkärin ja fysioterapeutin vastaanotolle, jolloin kartoitettiin mahdolliset osteoporoosin riskitekijät, määritettiin tutkittavan vammataso sekä mitattiin luuntiheys erityisellä röntgenlaitteella. Yhdessä osatyössä käytiin tutkittavien työpaikoilla arvioimassa työolosuhteita ja työpaikan ergonomiaa. Arvion perusteella suunniteltiin ja toteutettiin tarvittavat muutostyöt työpaikalle. Lisäksi tutkittavilla oli mahdollisuus kokeilla ns. "lihasvahtia", joka lihasten sähköistä toimintaa mittaamalla pystyy varoittamaan tutkittavaa lihasten oltua liian pitkään jännitystilassa. Laitteen avulla harjoittelemalla pyrittiin lisäämään niska-hartiaseudun lihasten lepoaikaa ja siten vähentämään niska-hartiaseudun kipuja.

Tutkimustulosten perusteella Ruotsissa selkäydinvammaisista on työelämässä lähes 50 %. Vastaava luku muussa väestössä on noin 75 %. Tapaturmaisesti vammautuneilla miehillä neuropaattinen kipu ja muut sairaudet vaikuttivat työssä oloon, kun taas tapaturmaisesti vammautuneiden naisten tai synnynnäisesti vammautuneiden henkilöiden kohdalla ei vastaavia yhteyksiä todettu. Työpaikkatutkimuksen perusteella työpaikkojen ergonomiaa voitiin kehittää huomattavasti. Tarvittavat toimenpiteet olivat usein melko yksinkertaisia. Niska-hartiaseudun lihasten lepoaika lisääntyi kaikilla neljällä "lihasvahtia" käyttäneellä henkilöllä. Niska-hartiaseudun kivut vähentyivät merkittävästi tutkimukseen osallistuneilla henkilöillä.

Tyytyväisyys seksuaalielämään oli tutkittavien joukolla melko matala, lukuun ottamatta naisia, joilla on meningomyelocele. Neuropaattinen



Kirsi työnsä ääressä

kipu sekä rakon ja suolen toimintahäiriöt heikensivät tyytyväisyyttä seksuaalielämään tapaturmaisesti vammautuneiden kohdalla. Synnynnäisesti vammautuneiden kohdalla tyytyväisyys seksuaalielämään ei ollut riippuvainen mistään tutkituista lääketieteellisistä ongelmista.

Tuloksista ilmeni myös, että osteoporoosi on normaaliväestöä yleisempää nuorilla aikuisilla, joilla on selkäydinkohju. Joka kolmannella tutkituista todettiin osteoporoosi. Luun tiheys oli matalin niillä, jotka liikkuvat pääsääntöisesti pyörätuolilla ja joilla lisäksi oli jokin muu osteoporoosin riskitekijä, kuten munuaisten vajaatoiminta, virtsarakon leikkauksen jälkitila tai epilepsialääkitys.

Johtopäätöksenä todettiin, että lääketieteelliset ongelmat vaikuttavat selkäydinvammaisen henkilön toimimiseen eri elämän osa-alueilla. Eroja ilmeni eri sukupuolten välillä sekä synnynnäisten ja myöhemmin vammautuneiden henkilöiden välillä. Osteoporoosi on ongelma, joka on huomioidava hoidettaessa ja kuntoutettaessa henkilöitä, joilla on synnynnäinen selkäydinvaurio.

Onnittelut Kirsille hänen saavutuksestaan lääketieteen saralla ja erityisesti meitä selkäydinvammaisia koskevien asioiden selvittämisessä ●

# Selkäydinvamma ja keuhkojen toiminta

**Teksti:**  
**Eija Ahoniemi**  
 fysiatri, parapleologi  
 Käpylän Kuntoutuskeskus

**S**elkäydinvaurion taso ja laatu (osittainen vai täydellinen), henkilön ikä sekä vammautumisesta kulunut aika vaikuttavat selkäydinvaurion saaneen henkilön keuhkojen toimintaan.

Myös muut vammat rintakehän alueella ja muut sairaudet voivat vaikuttaa keuhkojen toimintaan. Itse halvaus ei vahingoita keuhkokudosta, eli keuhkot ovat terveet, mutta keskushermostovaurio aikaansaa rintakehänlihasten, vatsanlihasten ja pallean toiminnan heikkenemisen tai jopa puuttumisen. Korkeissa (= kaularangan ja rintarangan yläosan sel-

käydinvauriot) ja täydellisissä selkäydinvaurioissa hengitykseen liittyvät ongelmat ovat yleisiä jo heti vammautuksessa ja akuuttihoiton aikana, mutta myös myöhemminkin. Jos selkäydinvaurio on 3. kaularankasegmentin kohdalla, tai sen yläpuolella, pallehermo ei toimi enää aktiivisesti. Kyseessä on hengityshalvaus ja henkilö tarvitsee mekaanisen hengityskoneen ja tai palleahermon stimuloimisen. (kuva 1. selkäydinvaurio)

## Hengitystoiminta

Sisäänhengitys vaatii lihasvoimaa. Hengittäessä sisään hengitysilhakset supistuvat, keuhkot laajenevat ja paine rintakehän sisällä muuttuu. Ilmaa virtaa keuhkoputkiin ja keuhkoihin ja happi siirtyy keuhkoissa verenkiertoon ja edelleen muualle elimistöön. Samalla hiilidioksidi poistuu verenkierrosta ja uloshengityksen aikana

keuhkoista keuhkoputkien kautta ulos. Normaali uloshengitys on passiivista. Uloshengityksessä hengitysilhaksen rentoutuvat (kuva 2. keuhkot ja keuhkoputket).

Tärkein sisäänhengitysilias on pallea, mikä vastaa 60 – 70 % sisäänhengityksestä. Pallean toimintaan vaikuttavat muun muassa rintakehän ja selkärangan muoto ja vatsan ja rintakehän sisäinen paine.

Uloshengitysilhakset aktivoituvat tehostetussa hengityksessä ja yskiessä. Kun yskiminen on heikentynyt, ei limaa saada ulos keuhkoista. Keuhkoputken tulehduksen ja keuhkokuumeen sekä atelektaasin (=keuhkojen kasaan painuminen) riski lisääntyy.

Selkäydinvaurion taso vaikuttaa myös autonomisen hermoston (=sisälmystermosto) toimintaan ja sitä kautta keuhkoputkien lihaksistoon.

Neliraajahalvauksen saaneilla henkilöillä rakenteelliset ja fysiologiset seikat korostuvat. Siksi esimerkiksi hyvä istuma-asento pyörätuolissa on tärkeä. Istuma-asennon kontrolli ja seuraaminen on muistettava sekä akuuttivaiheen kuntoutuksessa että myöhemminkin. Rintakehän- ja vatsan-alue toimivat kiinteästi yhdessä.

Tetraplegikon keuhkotuuletus kärsii huonosta, kasaan painuneesta istuma-asennosta. Pallea joutuu työskentelemään tavanomaista suurempaa vastusta vastaan ja hengitysvolyymi pienenee. Tilanteen helpottamiseksi on istuessa syytä käyttää tukivyyötä, mikä parantaa vartalon stabiliteettia ja hengitysvolyymia. Makuulla hengitysvolyymi on suurin ja pystyasennossa se vähenee, koska vatsan ja vartalon lihasten antama tuki puuttuu. Rintakehän ja vatsan toiminta han-

### Tärkeimmät hengitysilhasryhmät, hermotus ja toiminta

Lihasyhmä	hermotus	toiminta
Pallea	C3-C5	sisäänhengitys
Kylkiluuvälilihakset	Th1-Th11	sisäänhengitys tehostettu uloshengitys
Mm. trapezius, sternocleidomastoideus	11. aivohermo, C1-C4	sisäänhengitys apulihaksia
Mm. scaleni	C4-C8	sisäänhengitys apulihaksia
Vatsalihakset	Th6-L1	uloshengitys yskiminen
M. pectoralis Major	C3-Th1	uloshengitys tetraplegia
Lantionpohjan lihakset		yskiminen



kaloituu edelleen henkilöillä, joilla on vielä ylipainoa.

Hidastunut suolen toiminta, ummetus, ilmavaivat ja laajentunut paksusuoli lisäävät pallean kohdistuvaa painetta, jolloin myös keuhkotuuletus vähenee. Tilanteen pitkittyessä keuhkojen alaosien tulehdusriski lisääntyy.

Kylkiluuvälilihasten heikentynyt voima vaikeuttaa yskimistä ja vähentää myös rintakehän liikkuvuutta. Ajan myötä lihakset ja niiden jänteet kiristyvät ja tekevät kylkiluiden ja rintakehän liikkeen jäykäksi. Kylkiluuvälilihasten kireys yhdessä mahdollisen spastisuuden kanssa vähentää edelleen rintakehän liikkuvuutta. Limaeritteet jäävät keuhkoihin ja atelektaasin riski lisääntyy, mikä vielä huonontaa keuhkojen toimintaa.

Tetraplegikoilla toimivat kaulan lihakset (mm. sternocleidomastoideus, trapezii, scaleni) tärkeinä apuhengityslihaksina sisäänhengityksessä. Tuolloin on huomioitava pään optimaalinen asento. Myös nielun ja kurkunpään (mm. pharynx, larynx)) lihaksia voidaan harjoittaa niin, että ne voivat toimia riittävästi apuhengityslihaksina. Tällöin puhutaan glossofaryngealisesta hengityksestä eli sammakkohengityksestä. Korkean neliraajahalvauksen saaneet henkilöt, jotka käyttävät pallesimulaattoria, hyötyvät erityisesti sammakkohengityksestä.

Tetraplegikon rintalihasten harjoittelu parantaa uloshengitystä ja lisää

uloshengitysreserviä. Rintalihasten treenaus ja vahvistaminen parantaa myös yskimistehoa, joka lisääntyy edelleen, kun käytetään vartalon tukiliiviä (kuva 3. pinnalliset ja syvät hengityslihakset).

### **Yleiset toimintaperiaatteet ja tutkiminen**

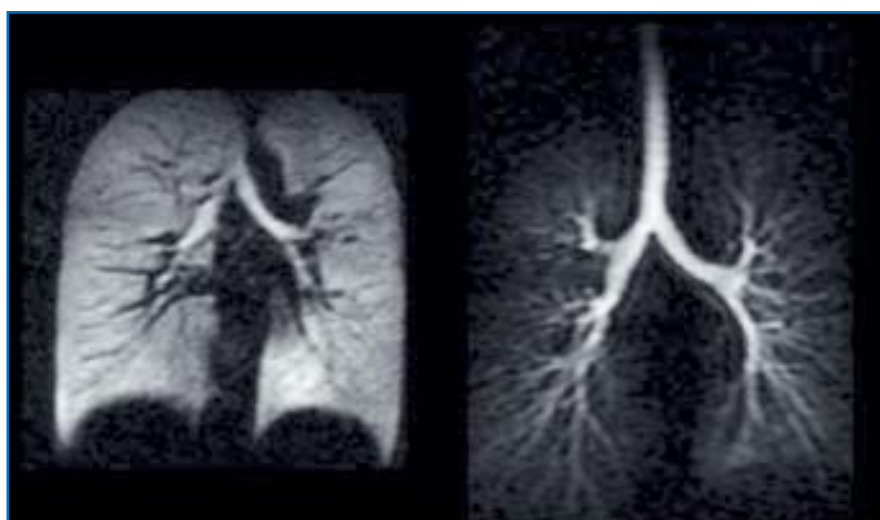
Heikentyneen keuhkotoiminnan parantamiseksi tarvitaan sekä sisään- että uloshengityslihasten toiminnan avustamista ja tukemista sekä autonomisen hermoston toimintahäiriön ja mahdollisten keuhkosairauksien hoitoa ja hoidon seuranta. Kokonaisvaltainen hoito, kuntoutus ja myös komplikaatioiden ennaltaehkäisy onnistuu parhaiten lääketieteen erikoisalojen yhteistyönä.

### **Tutkiminen**

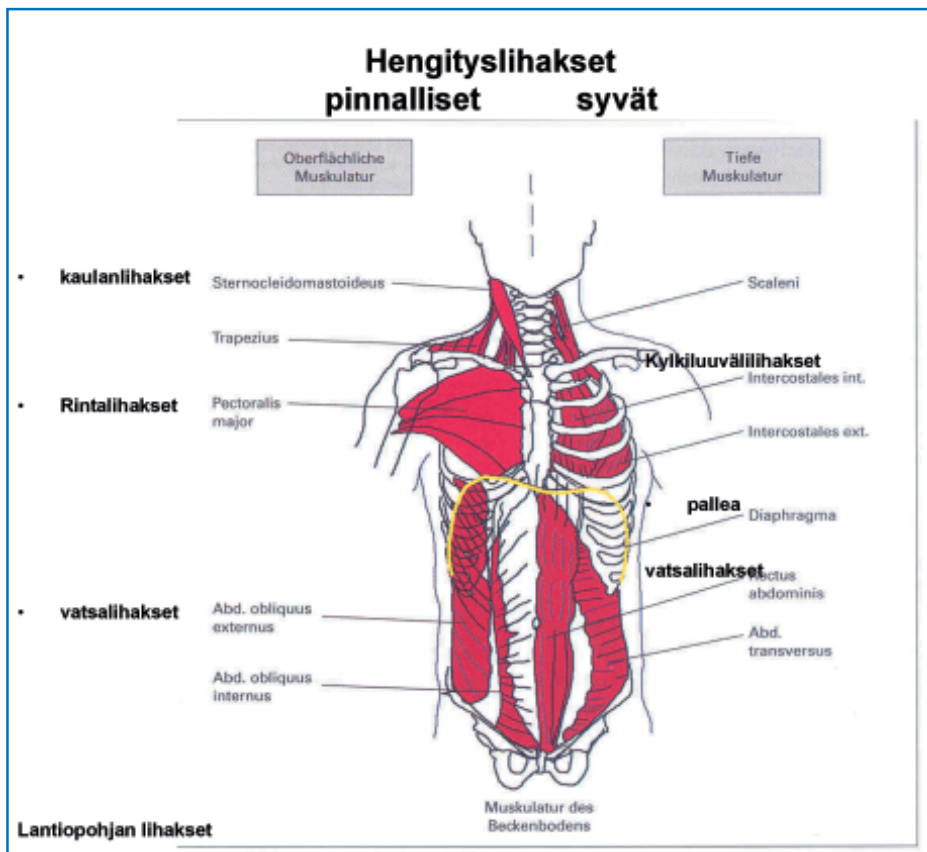
Hengitystoimintaa kartoittaessa kysytään subjektiiviset oireet kuten hengenahdistus, vaikeus yskiä, puhe- ja nielemisvaikeudet, päiväväsytys, nukkuminen ja kuorsaus. Selvitetään lääkkeitä, allergiat, liikuntatottumukset ja tupakointi. Esitiedoista kysytään hengitystieinfektioita, kuten keuhkoputkentulehdukset ja keuhko-kuumeet. Myös neurologinen tilanne kontrolloidaan (ASIA-luokitus).

Keuhkojen toimintaa arvioidaan ja mitataan kliinisesti tutkimalla henkilön rintakehän ja vartalon liikkuvuutta, hengitystiheyttä ja -tapaa sekä puhumista (apulihakset). Rintarangan yläosan vammoissa ja kaularankavammoissa henkilöillä on vaikeuksia hengittää syvään ja uloshengitys on tehotonta. Koska osa vatsan- ja kylkiluuvälilihasten toimintaa on pois, on heillä vaikeuksia myös yskiä. On tärkeä arvioida pyörätuolissa istuvan henkilön ryhtiä, pään ja käsien asentoa sekä keulaamista.

Koneellisesti mitataan muun muassa vitaalikapasiteetti =VC (keuhkojen tilavuus) ja yskäisy huippuvirtaus (PCF). Näitä parametreja on syytä kontrolloida vuosittain. Keuhkojen röntgenkuvaus ja natiivimaharöntgen selvittävät tarvittaessa tilannetta. Joskus on syytä kontrolloida myös yönäikaiset happi- ja hiilidioksidipitoisuudet. Jos epäillä uniapneaa, tarvitaan lisätutkimuksena esimerkiksi unipatjatutkimus.



**Keuhkot ja keuhkoputket**



tettunakaan yskimään limaa ulos. Tärkeää on arvioida aika ajoin kanyylin tarve, koska kanyyli on vieras esine ja sen käyttöön liittyy aina kohonnut infektioriski. Kanyylin käyttö on sen vuoksi tärkeä mitoittaa niin lyhyeksi aikaa kuin on välttämättömyyttä.

Pysyvästi hengityskonetta tarvitsevat henkilöt ovat trakeostomoituja ja tarvitsevat säännöllisesti liman imemistä kanyylin kautta. Kanyylin malli vaikuttaa myös puheeseen ja nielemiseen, joten oikean ja tarkoituksenmukaisen kanyylin valinta on tärkeä.

Selkäydinvaurion saaneiden henkilöiden keuhkojen toiminnan arviointi, hoito, seuranta ja kuntoutus onnistuvat parhaiten vain keuhkosairauksista ja selkäydinvauriosta tietävän ja osaavan moniammatillisen työryhmän avulla. Jos kyseessä on vielä hengityshalvauspotilas, keuhkojen toiminnan seuranta ja ongelmien hoito on syytä keskittää vain yhteen tai kahteen yliopistosairaalaan.

Työryhmän muodostaisivat akuuttihoidosta vastaava lääkäri (esimerkiksi anesthesiologi), parapleologi (selkäydinvammoihin erikoistunut lääkäri), keuhkolääkäri, fysio- ja toimintaterapeutti, sairaanhoitaja, psykologi ja sosiaalityöntekijä sekä puheterapeutti. Keskitetty hoito ja seuranta eri lääketieteen erikoisalojen yhteistyönä takaa selkäydinvaurion saaneille henkilöille yhtenäisen hoidon.

### Hoito ja kuntoutus

Hengityksen tehostamiseksi ja yskimisen avustamiseksi käytetään erilaisia manuaalisia tekniikoita ja myös laitehoitoja. Fysioterapeutit ja hoitajat sekä henkilön avustajat voivat tehostaa yskimistä painamalla omin käsin rintakehää ja kylkikaaria voidaan koputella ja täristellä, jolloin lima saadaan helpommin irtoamaan. Liman liikkeellelähtöä ja yskimistä voi tehostaa myös keuhkoputkia avaavalla lääkityksellä ja pulloon puhaltamisella. Erilaisia vartalon asentoja voidaan myös käyttää hyväksi. Lisäksi voidaan käyttää keuhkotuuletusta tehostavia laitteita ja ”yskittämislaitteita”.

Korkean neliraajahalvauksen saaneet henkilöt voivat tarvita pitkittyneen keuhkoinfektion aikana tai sen seurauksena väliaikaista trakeostomiaa eli henkitorven kanylointia liman imemistä varten, jos eivät itse pysty avus-

### Lähteet:

Paraplegie  
Ganzheitliche Rehabilitation, Basel Schweiz, 2006  
Guido A.Zäch, Hans Georg Koch

Respiratory management Following Spinal Cord Injury  
Clinical practise quidline  
Spinal Cord Medicine, January 2005 ●



**HISSIPÖRSSI OY**  
Kynttilätie 17, 11710 RIIHIMÄKI



**Pystyhisstit**



**Porrashisstit**

Puh. (019) 426 6700 Faksi (019) 414 648  
www.hissiporssi.fi pihlaja@hissiporssi.fi

## Ostetaan

Ostan kokoon menevät, ristikkorakenteiset, alumiiniset tarttumapihdit.

Puh. (09) 674 779, GSM 040 7376 818,  
email [antero.rasanen@kolumbus.fi](mailto:antero.rasanen@kolumbus.fi)



# sähköä syksyyn



## Groove™

I I G= 'Gs < ? x DM& F s HI C @=

Sähköpyörätuoli, joka on todella räätälöity käyttäjän tarpeiden mukaan. Monia istuinvaihtoehtoja, huippusuorituskykyiset moottorit ja älykkäin ohjainjärjestelmä . . .

Lue lisää: *k k k "dh\_ Yg\_ i g"Ü*

## Power 105 Assist

on uudenlainen, sähköinen kelaustehostin, joka helpottaa aktiivista pyörätuolilla liikkumista. Tunnistimet mittaavat käsistä kuljetuspyöriin lähtevän voiman ja moninkertaistavat sen. Power 105 Assistin avulla pyörätuolin kelaaminen ja jarruttaminen helpottuu huomattavasti.



**PT-keskus**

Malminkaari 9, 00700 Helsinki, Puh 09 350 7420, Fax 09 351 1903

## UUTUUS

# panthera

**VIHDOINKIN  
SUOMESSA!!!**

## S2 swing

- # KEVYT, KIINTEÄ KROMIMOLYBDEENI RUNKO
- # UUTENA OMINAISUUTENA IRROTETTAVAT JALKATUET
- # JALKATUET VOIDAAN KÄÄNTÄÄ SISÄÄN-TAI ULOSPÄIN



Myynti ja maahantuonti:

## ALThERA

Althera Oy, Liiketie 17, 00730 Helsinki  
Puh. 020-7558610 fax 020-7558611  
althera@althera.fi www.althera.fi

Liike avoinna: Ma-Pe 9-16, tai sopimuk. mukaan

# Kuntoutukseen pääsy vaikeutuu?

## Vaikeavammaisten lääkinnällinen kuntoutus Kelan uudessa kuntoutuslaissa

**Teksti: Terttu Manelius**  
sosiaalisihiteeri, Invalidiliitto ry

**S** seuraavassa Invalidiliiton sosiaalisihiteeri Terttu Maneliuksen perinpohjainen katsaus meitä monia koskettavaan Kansaneläkelaitoksen kuntoutusta koskevaan lainsäädäntöön ja soveltamisohjeisiin. Viestit kentältä ovat olleet huolestuttavia. Esimerkiksi laitospäätyminen on evätty monelta ilman selityksiä Kela väittää, että ei ole olemassa mitään tiukennuksia. Uskoon ken haluaa. Invalidiliittokin on ollut asiasta yhteydessä valtiovallan ja vastaajiksi on luvattu. Tässä taustaa asialle.

### Uusi laki vuosi sitten

Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista astui voimaan 1.10.2005. Lakiuudistuksen sanottiin olevan luonteeltaan pääasiassa lakitekniinen. Kansaneläkelaitoksen järjestämää kuntoutusta toimenpiteenä ja Kelan kuntoutuksen ajalta maksamaa kuntoutusrahaa koskevat säännökset koottiin samaan lakiin ja lisäksi siihen tehtiin eräitä vakiintuneeseen soveltamis- ja oikeuskäytäntöön perustuvia muutoksia. Näin turvataan yhdenmukainen soveltamiskäytäntö, sanottiin hallituksen esityksen perusteluissa.

Pääsääntöisesti Kelan järjestämä kuntoutus ja sen myöntämisedellytykset säilyivät uudessa laissa ennallaan. Kela järjestää uuden lain mukaisesti edelleen ammatillista kuntoutusta, vaikeavammaisten lääkinnällistä kuntoutusta ja harkinnanvaraista kuntoutusta. Pykälöinnin muuttaminen muuttui hankalammaksi. Kun vanhassa laissa puhuttiin 2, 3 ja 4 pykälästä, nyt ammatillinen kuntoutus on 6 ja 7, vaikeavammaisten lääkinnällinen kuntoutus 9 ja 10 ja harkinnanvarainen kuntoutus pykälä 12. Kiistanalainen ammatilliseen kuntoutukseen liittyvä termi vajaakuntoinen on poistettu laista, soveltamisohjeissa se edelleen esiintyy.

### Vaikeavammaisten lääkinnällinen kuntoutus

Keskityn seuraavassa pelkästään vaikeavammaisten lääkinnälliseen kuntoutukseen, koska siitä yleensä ollaan eniten kiinnostuneita.

Läkinnällistä kuntoutusta järjestettäessä henkilöä pidetään vaikeavammaisena, jos hänellä on sairaudesta tai vammasta aiheutuva yleinen lääketieteellinen ja toiminnallinen haitta, josta aiheutuu vähintään vuoden kestävä kuntoutustarve ja haitta on niin suuri, että hänellä on sen vuoksi huomattavia vaikeuksia tai räsitus selvitä jokapäiväisistä toimistaan kotona, koulussa, työelämässä ja muissa elämäntilanteissa julkisen laitoshoidon ulkopuolella, sanoo laki. Tätä huomattavaa vaikeutta tai räsitus selvitä jokapäiväisistä toimistaan on nyt viime aikojen kuntoutuspäätöksissä testattu niissä hylyissä, joiden perusteluissa todetaan, ettei Teitä voida pitää Kelan tarkoittamalla tavalla vaikeavammaisena.

Läkinnällinen kuntoutus työ- tai toimintakyvyn turvaamiseksi ja parantamiseksi edellyttää lisäksi, että saa Kelan korotettuja vammaisuuksia (korotettua tai ylintä lapsen hoitotukea, vammaistukea tai eläkkeensaajan hoitotukea sekä eläkkeen lepäämään jättämisen ajalta maksettavaa vammaistukea). Kuntoutukseen oikeutettujen piiriin tai kuntoutuksen myöntämisedellytyksiin ei lakiuudistuksen yhteydessä ole tehty muodollisia muutoksia. Edelleen pitää siis saada sekä korotettuja vammaisuuksia että täyttää lisäksi muut vaikeavammaisuuden ehdot. Näiden asioiden linkittämistä toisiinsa on viime aikoina kyseenalaistettu Kelan muuttuneiden päätöskäytäntöjen vuoksi. Kansaneläkelaitos tosin kiistää ehdottomasti, että päätöskäytännöissä olisi tapahtunut muutoksia tai linjan tiukentumista.

### Laitospäätyminen vähintään 18 arkipäivää

Vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen palveluita käytiin lain käsittelyvaiheessa kovin vääntö. Lakiesityksessä ehdotettiin, että laitospäätymiseltä ei enää

edellytetä vähintään 18 päivän yhtäjaksoisuutta eli jakson kesto koskeva vaatimus olisi poistettu kokonaan. Vammaisjärjestöjen tiukan vaikuttamistoiminnan tuloksena kuntoutusjaksot määritellään nyt seuraavasti: ”Kuntoutusjaksojen tulee olla tehostettuja, yksilöllisesti suunniteltuja 1) laitoksessa toteutettavia vähintään 18 arkipäivää kestäviä yhdestä tai useammasta jaksosta koostuvia useamman kuin yhden toimintamuodon kokonaisuuksia, joiden kesto voidaan kuitenkin kuntoutukselle asetettu tavoite huomioon ottaen määrittää edellä mainittua lyhyemmäksi tai 2) avohoidossa toteutettavia kuntoutusjaksoja, joita annetaan kuntoutussuunnitelmassa mainitun ajan.” Laitoskuntoutuksen kesto siis säilytetään, mutta pikkuisen vesitettiin seuraavassa lauseessa. Tämä on kuitenkin parempi vaihtoehto kuin että kesto olisi kokonaan poistettu. Vähintään 18 arkipäivää on pääsääntö, josta poikkeaminen pitää aina erikseen perustella. Näin sanotaan nyt myös soveltamisohjeissa. Jos tuleva käytäntö alkaa näyttää siltä, ettei lyhyempiä laitostuntoutuspäätöksiä perustella, on päätös joka kerta vaadittava oikaistavaksi siltä osin, että syy lyhyemmälle jaksolle pitää näkyä uloskirjoitettuna.

Uutta lääkinnällisen kuntoutuksen palvelu-pykälässä on, että omainen tai muu läheinen voi osallistua sopeutumisvalmennukseen tai perhekuntoutukseen, jos se on kuntoutujan tavoitteiden kannalta tarpeen. Omaisen tai muun läheisen tarpeellisuus tulee perustella kuntoutussuunnitelmassa.

### Yksityinen lääkärinlausunto ei kelpaa

Vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen tulee perustua kirjalliseen kuntoutussuunnitelmaan. Uutta lain tasolla on säännös, jonka mukaan kuntoutussuunnitelma laaditaan kuntoutujan hoidosta vastaavassa julkisen terveydenhuollon toimintayksikössä. Näin on menetetty jo aiemminkin vakiintuneessa soveltamiskäytännössä, uutta tämä on ainoastaan lain tasoisesti kirjattuna. Uudessa soveltamisohjeissa luetellaan hyvin yksityiskohtaisesti, mitä kuntoutussuunnitelman tulee sisältää ja toivoa sopii, että julkisen terveydenhuollon lääkärinlausunnot on tästä asiasta kovasti koulutettu. Lisäksi mainitaan, että julkinen terveydenhuolto voi tilata kuntoutussuunnitelman tekemisen myös yksityiseltä palveluntuottajalta.

Palveluntuottajan laatimaa kuntoutussuunnitelmaa ei kuitenkaan voida hyväksyä varsinaiseksi kuntoutussuunnitelmaksi silloin, kun palveluntuottaja toimii sekä kuntoutussuunnitelman laatijana että kuntoutuksen toteuttajana. Jäsenistömme kannalta kuntoutussuunnitelman laadinta muuttuu kimurantiksi silloin, kun ”kuntoutujan hoidosta” tosiasiallisesti vastaa vammaan erikoistunut, potilaansa mahdollisesti pitkään tuntenut yksityissektorin lääkäri tai vammaan erikoistunut kuntoutuslaitos eikä vuosikausiin ole edes asioitu julkisen terveyden-

huollon toimintayksiköissä. Useat liikuntavammat vaativat erityisosaamista, jota välttämättä ei löydy terveyskeskuksista

Uudet soveltamisohjeet löytyvät Kelan sivulta. Polku on [www.kela.fi](http://www.kela.fi) -> yritykset ja yhteisöt -> sähköinen ohjelu -> vaikeavammaisten lääkinnällinen kuntoutus.

### Vammaisetuuksista

Hallituksen esitys kansaneläkeläiksi, laiksi vammaisetuuksista ja laiksi eläkkeensaajan asumistusta sekä eräksi niihin liittyviksi laeiksi annettiin eduskunnalle elokuussa. Itse asiassa hallituksen esitys kansaneläkeläiksi ja laiksi vammaisetuuksista annettiin jo keväällä, mutta se vedettiin takaisin, kun kansaneläkeläistä piti poistaa kalleusluokitukset. Invalidiliitto ja Näkövammaisten Keskusliitto olivat keväällä kuultavina lakiesityksestä sosiaali- ja terveysvaliokunnassa. Sekä kuulemistilaisuudessa että Invalidiliiton yhdessä Kynnyksen ja Reumaliiton kanssa eduskunnan oikeusasiamiehelle tekemässämme kantelussa olemme kiinnittäneet huomiota siihen, että Kelan viimeaikaisissa korotettujen vammaisetuuksien päätöskäytännössä avun tarve henkilökohtaisissa toiminnoissa on kohtuuttomasti korostunut suhteessa muun avun, ohjauksen ja valvonnan tarpeeseen.

Kelan omissa soveltamisohjeissa puhutaan avun tarpeesta henkilökohtaisissa toiminnoissa, kotitaloustöissä ja asioinnissa. Henkilökohtaisilla toiminnoilla tarkoitetaan liikkumista, hygieniasta huolehtimista, pukeutumista, ruokailua ja muita vastaavia toimintoja. Vammaisten henkilöiden jokapäiväisessä elämässään välttämättä tarvitseman avun kutistaminen kattamaan pääsääntöisesti vain henkilökohtaiset toiminnot vammaisetuuksien saamisen ehtona merkitsee toimintakyvyn tukemisen rajoittamista ja vammaisten ihmisten elämänpiirin supistamista. On vaikeaa nähdä, miten tällainen tulkinta sopii ehdotetun vammaisetuslain pykälään lain tarkoitukselta: ”Tämän lain tarkoituksena on tukea Suomessa asuvan vammaisen tai pitkäaikaisesti sairaan henkilön selviytymistä jokapäiväisessä elämässä, osallistumista työhön tai opiskeluun sekä hänen toimintakykynsä ylläpitämistä, hänen kotona asumistaan, kuntoutustaan ja hoitoaan”.

Liikuntavammajärjestön näkökulmasta näyttyy, että vammaisetuuksien tarkistukset ovat tiiviissä kytköksessä jäsenistömme saamaan lääkinnälliseen kuntoutukseen. Mikäli korotettuja vammaisetauksia jatkossakin laajamittaisesti hylätään perustelulla, ettei hakijalla ole riittävästi avun tarvetta henkilökohtaisissa toiminnoissaan, saattaa olla aiheellista miettiä, pitäisikö korotettujen vammaisetuuksien ja lääkinnällisen kuntoutuksen kytkös todellakin purkaa ●

# Selkäydinvammasäätiön seminaari 18.5.2006

**Teksti: Toistokaterointi-lehti**  
**Kuvat: Matti Anttalainen**

**S**elkäydinvammasäätiön suosittu kevätseminaari järjestettiin toukokuussa kolmannen kerran Invalidiliiton Käpylän kuntoutuskeskus Synapsiassa. Toimittaja Pirjo Kauppinen juontama seminaari kokosi yhteen selkäydinvammapotilaita ja hoitohenkilökuntaa kuulemaan uusinta tietoa selkäydinvamman hoitomahdollisuuksista ja selkäydinvammapotilaan suolen toiminnasta.

Seminaarin avasi Selkäydinvammasäätiön hallituksen puheenjohtaja Antti Dahlberg suomalaisen hoitoorganisaation tehostamista koskevalta puheenvuorollaan. Dahlberg toteasi, että meillä Suomessa on selkäydinvammaisten asiat hyvin verrattuna moneen maahan, mutta paremminkin asiat voisivat olla. Selkäydinvammasäätiö pyrkii vaikuttamaan asioihin jakamalla tietoa selkäydinvammasta, käynnistämällä elämänlaadun parantamiseen tähtäävää tutkimusta ja lisäämällä asiantuntemusta maamme terveydenhuollossa. Tavoitteena on, että hoito ja terveydentilan seuranta olisi keskitetympää.

Hoito-organisaatiossa olisi syytä kiinnittää huomiota kaikkiin vaiheisiin: akuuttiin vaiheeseen, välittömään kuntoutukseen ja elinikäiseen terveydentilan seurantaan. Erityisesti Dahlbergin mukaan olisi saatava muutosta akuutin vaiheen hoitoon. Tavoitteena olisi se, että akuuttihoito keskitettäisiin yhdestä kolmeen selkäydinvammayksikköön samalla tavalla kuin esimerkiksi vaikeat palovammat on keskitetty Helsinkiin ja Kuopioon.

Dahlbergin mukaan akuutin hoidon keskittämisestä isoihin sairaaloihin, joissa on neurokirurgista asiantunte-



*Toimittaja Pirjo Kauppinen juonsi tilaisuuden ja Antti Dalberg esitteli selkäydinvammasäätiön toimintaa.*

musta, seuraisi se, että yhteen paikkaan tulisi riittävästi potilaita, jotta kokemus karttuisi. Jokaisen kuuluisi saada yhtä hyvää hoitoa ja saada sama palvelu niin akuutissa kuin kuntoutusvaiheessakin.

## Kantasolututkimus etenee, mutta törmää eettiseen keskusteluun

Professori Outi Hovatta oli seminaarissa kertomassa kantasoluhoitojen mahdollisuuksista selkäydinvauriossa. Kantasolututkimus etenee hyvää vauhtia ja siihen liittyvää eettistä, poliittista ja tieteellistä keskustelua käydään laajasti. Kantasoluhoito tulee olemaan samanlainen mullistus kuin antibiootit aikanaan.

Lupaavimmat tulokset kantasolututkimuksessa on saatu alkioiden kantasoluilla, joita voidaan eristää alkioista 5 – 6 päivää keinohedelmöityksen jälkeen. Alkion kantasolut voivat käytännössä erikoistua kaikiksi elimistön solutyypeiksi. Ne voivat lisääntyä ja eri-

laistua eli muuttua muuksi. Kantasolu- ja saadaan myös jo kehittyneen yksilön elimistä. Näillä aikuisen kantasoluilla on rajoittunut muuntautumiskyky.

Kantasoluista voidaan siis kasvattaa ihmisen kaikkia soluja. Laboratoriossa yritetään valmistaa mahdollisimman puhtaita kantasolulinjoja, joista voitaisiin kehittää mm. uusia hermosoluja vaurioituneiden tilalle. Muuttuneena esimerkiksi hermosolu alkaa välittää hermoimpulsseja. Näin ollen kantasolut voivat parantaa kudostuhon aiheuttamia tauteja. Kantasolututkimuksen tavoitteena on, että nämä solut voitaisiin istuttaa ihmiseen, jolloin ne alkaisivat korjata vauriokohtaa. Onnistuessaan kantasoluhoito voisi mullistaa mm. MS-taudin, Alzheimerin taudin ja eri syistä johtuvien halvaantumisten hoidot.

Kantasolututkimus on herättänyt runsaasti eettistä keskustelua. Kan-



tasolututkimukseen ja -hoitoihin kriittisesti suhtautuvat vastustavat alkiosta tuotettuja kantasoluja siksi, että he pitävät jo muutaman keran jakautunutta alkiota ihmisenä. Pohdittava onkin, mistä elämä alkaa. Eurooppalaisen lainsäädännön mukaan silloin, kun hedelmöityksestä on kulunut 14 vuorokautta.

Kantasolututkimusta on tehty hiirillä ja rotilla ja Hovatta toivookin näkevän kantasoluhoitojen toteutuvan ihmisillä ennen eläkkeelle jäämistään.

### **KDI-tripeptidi sai halvaantuneet rotat kävelemään**

Dosentti Päivi Liesi kertoi seminaarissa KDI-tripeptidistä selkävammaisten parantamisessa. Liesin tutkimusryhmä on havainnut, että KDI-niminen proteiini hidastaa hermosolujen taantumista ja luo jopa edellytyksiä niiden uusiutumiseen. Rotista, joille oli aiheutettu selkäydinvamma, osa sai liikuntakykynsä takaisin kolmessa kuukaudessa KDI:n ansiosta.

KDI on osa isompaa laminiini-proteiinia, jota löytyy luonnostaan ihmisten aivoista. KDI edistää hermosäikekasvua ja pitää hermosoluja hengissä yksi tärkeä KDI-tripeptidin vaikutusmekanismi on sen kyky estää glutamaattinimisen aineen tuhoavaikutukset aivoissa ja selkäytimessä. Glutamaatti on aivojen normaali välittäjäaine, mutta se liittyy myös aina hermosolukuolemaan riippumatta siitä, onko sen aiheuttaja neurologinen tauti vai trauma.

Toistaiseksi on tutkittu KDI:n vaikutusta tuoreisiin selkäydinvammoihin, eikä vielä ole tietoa siitä, onko siitä apua myös vanhojen vammojen hoidossa. KDI:n tutkimiseen ei liity suuria eettisiä ongelmia sen ollessa proteiinin pala, jota voidaan tuottaa synteettisesti.

Laboratoriotutkimuksissa ja eläinkokeissa on saatu erittäin lupaavia tuloksia. Ihmistutkimukset ollaan aloittamassa mahdollisesti seuraavan vuoden kuluessa, kunhan perustutkimukset KDI:n turvallisuudesta ja tehosta saadaan valmiiksi. Eläinkokeissa KDI:tä ruiskutettiin heti traumatilanteen jälkeen vahingoittuneelle alueelle. Tulevaisuudessa sitä voitaisiin annostella myös suun kautta tai suonensisäisesti.

### **Vertaistukea elämää helpottamaan**

Vammautuminen tai sairastuminen muuttaa elämää monella tavalla. Keskustelu samaa kokeneen ja siitä selviytyneen kanssa auttaa jaksamaan. Vertaistukitoiminnan ydin on kokemuksessa, etten ole yksin, että on olemassa ihmisiä, jotka ymmärtävät ja ovat samassa veneessä. Invalidiliiton sosiaalisihteri Rea Konttinen kertoi seminaarissa vertaistukitoiminnasta ja korosti, että uusille vertaistukihenkilöille olisi tarvetta.

Invalidiliitto ylläpitää rekisteriä vertaistukihenkilöistä ja -perheistä. Vertaistukijoita löytyy ympäri Suomea. Tavoitteena on, että jokainen vertaistukea haluava henkilö saisi tarvitse-

mansa tuen haluamanaan ajankohtana mahdollisimman läheltä. Vertaistukihenkilö on ensisijaisesti kotipaikalla tukemassa.

Vertaistuki on vapaaehtoista ja aina mukana olioidensa näköistä. Sitä toteutetaan tavallisen ihmisen taidoilla, toki Invalidiliitto kouluttaa vertaistukihenkilöt ja tukee heitä tehtävässään. Vertaistuki voi täydentää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Vertaistuen tarkoituksena on rakentaa itsetuntoa, auttaa jaksamaan ja kannustaa eteenpäin. Vertaistukisuhteet ovat luottamuksellisia ja ne voivat olla kertaluontoisia tai pitkään jatkuvia.

Invalidiliitto kouluttaa vertaistukihenkilöt 2 – 3 päivän koulutuksessa. Seuraava peruskurssi järjestetään lokakuussa. Rea Konttinen kehottaa kaikki toiminnasta kiinnostuneita ottamaan yhteyttä Invalidiliittoon. Vertaistukihenkilöiksi haluavat voivat kysellä toiminnasta lisää ja ilmoittautua seuraavaan koulutukseen Rea Konttiselle (puh. (09) 613 9201, [rea.konttinen@invalidiliitto.fi](mailto:rea.konttinen@invalidiliitto.fi)).

### **Rakon toiminnan lisäksi myös suolen toiminta vaatii erityishuomiota**

Rakon toiminnan sijaan tämän vuoden selkäydinvammaseminaarissa keskityttiin suolen toiminnan helpottamisesta puhumiseen. Käpylän kuntoutuskeskuksen osaston ylilääkäri Eija Ahonemi puhui yleisesti selkäydinvammaisen suolen toiminnasta ja sairaanhoitaja Tuija Purhonen kertoi suolen colonhyd-





Osaston ylilääkäri Eija Ahoniemen aiheena oli suolen toiminta.

roterapiasta. Lisäksi seminaarissa kuultiin myös kokemuksia colonhydroterapiasta ja suolenhoidosta.

Selkäydinvamma sekä hidastaa suolen toimintaa että heikentää sulkijalihaksen hallintaa. Hidastuneen suolen toiminnan seurauksena on usein ummetus, mutta suolen toiminnan muutosten kanssa yleensä pärjätään. Suolen toiminnasta puhuttaessa on Ahoniemen mukaan syytä muistaa, että rakon ja suolen toiminnat vaikuttavat toisiinsa. Niiden sijaitessa lähellä toisiaan on yleistä, että kun

toinen tyhjenee, tyhjenee toinenkin.

Hermovamma aiheuttaa sen, että suolen sisältöä eteenpäin vievä liike hidastuu. Vamman taso vaikuttaa siihen, miten suolen toiminta vamman seurauksena muuttuu. Usein selkäydinvamma vaikuttaa myös peräsuolen ulomman sulkijalihaksen hallintaan. Selkäydinvammapotilaan suolen toimintaa voidaan helpottaa. Ahoniemen mukaan on aluksi syytä kartoittaa elämäntavat, lääkitys sekä selkäydinvaurion taso ja laatu, myös

kliiniset tutkimukset voivat olla tarpeen.

Tärkeää on kiinnittää huomiota ravinnon kuitupitoisuuteen. Kuidut lisäävät suolen sisältöä ja siten edistävät suolen toimintaa. Myös runsaasta nesteestä nauttimisesta on hyötyä, vaikka se voi olla ristiriidassa rakon tilanteen kanssa. Liikunta, esimerkiksi seisomis- ja kävelyharjoitukset, edistää suolen toimintaa. Osa saa apua myös hieronnasta ja akupunktiosta. Lääkitys on monissa tilanteissa tarpeen suolen toiminnan ylläpitämiseksi ja myös kirurgisia hoitoja voidaan antaa. Hankalissa tilanteissa voidaan joutua turvautumaan huuhteluhoitoihin, joissa vaihtoehtoina Ahoniemen mukaan on peräsuoli-huuhtelu, ECC ja colonhydroterapia, jossa huuhdellaan koko paksusuoli.

### Monipuolista tietoa, runsaasti keskustelua

Seminaaripäivän anti uusine tutkimustietoineen tulevaisuuden hoidoista ja vinkkeineen arkielämässä selviämistä oli varsin monipuolinen ja kiinnostunutta yleisöä olikin paikalla runsaasti. Asiantuntijoiden läsnäolo kirvoitti myös runsaasti kysymyksiä. Luentojen välissä kuulijoilla oli mahdollisuus tutustua seminaarin yhteistyökumppaneihin ja heidän tuotteisiinsa tai toimintaansa. Vuoden 2006 yhteistyökumppanit olivat: Astra Tech Oy, Coloplast A/S, Suomen sivuliike, Easy-D Oy, HUR Finland Oy, Mediteam Oy, RehaMed Oy, Pfizer Oy, Veho Oy Ab Herttoniemi ●

## Selkäydinvammasäätiön kevätseminaari 2007

Perinteinen kevätseminaari järjestetään Helsingissä toukokuun lopulla. Aiheena on ”Selkäydinvamma ja terveys”.

Esityksiä on tavoite saada ainakin unesta, ravinnosta, liikunnasta ja mielenterveydestä. Tarkempi ohjelma tulee [www.selkaydinvamma.fi](http://www.selkaydinvamma.fi) sivuille keväällä.

**Tervetuloa!**

Selkäydinvammasäätiön hallitus

# ESCIF, European Spinal Cord Injury Federation perustettu

**Teksti: Pekka Hätinen**

**Kuva: ESCIF:n  
nettisivuilta**

**M**aaliskuun lopulla kuluvana vuonna perustettiin Nottwilissä, Sveitsissä Euroopan selkäydinvammaisten järjestö, European Spinal Cord Injury Federation, ESCIF. Perustavassa kokouksessa oli edustajia 16 Euroopan maasta. Kokouksessa hyväksyttiin järjestölle säännöt ja keskusteltiin lähivuosien toimintasuunnitelmasta.



*Euroopan selkäydinvammaisten järjestön hallitus.*

Tavoitteena on sääntöjen mukaan toimia selkäydinvammaisten henkilöiden yhteistyöelimenä koko Euroopan alueella, jakaa tietoa selkäydinvammaan liittyvissä asioissa, edistää hoitoa, kuntoutusta ja tutkimusta, vaikuttaa vammaisten ihmisten asemaan koko Euroopassa, toimia yhteistyössä muiden selkäydinvammaisten järjestöjen kanssa maailmanlaajuisesti.

Eri maiden edustajilta kysyttiin mitä asioita he haluaisivat ensimmäisenä asialistalle, ehdotuksia tuli mm. selkäydinvammautkimuksen tila eri maissa ja tietojen vaihto, esteettömyys, lentomatkestaminen, kivun tutkimus, painehaavat, rakkoasiat, ikääntyminen. Esille nousseet asiat ovat siis melko tavanomaisia ja päivittäiseen elämään liittyviä ja ovat olleet esillä tämänkin lehden palstoilla. Tiedon jakaminen näistä meitä kaikkia koskevista asioista voi aina tuoda uusia ratkaisuja ja näkökulmia esiin.

Järjestölle valittiin hallitus. Puheenjohtajaksi tuli Daniel Joggi Sveitsistä, varapuheenjohtajaksi Jane Horsewell Tanskasta, varainhoitajaksi Adrian O'Donnel Skot-

lannista ja jäseniksi Esther Peris Espanjasta ja Pekka Hätinen Suomesta.

Hallitus piti ensimmäisen kokouksensa heinäkuussa Kööpenhaminassa. Siellä käsiteltiin uuden kansainvälisen järjestön perustamiseen liittyviä asioita, kuten strategiaa, sponsoreiden hankintaa, kokousaikatauluja, perustietojen keräämistä jäsenmailta, puuttuvien Euroopan maiden saamista jäseniksi, nettisivujen tekoa, yhteistyötä muiden järjestöjen kanssa ym.

On syytä olettaa, että uuden järjestön kautta selkäydinvammaisten ihmisten yhteistyö tulee tiivistymään Euroopassa. Perusongelmat ovat eri maissa hyvin samankaltaisia. Asioiden ratkaisut ja ihmisten elinolosuhteet eroavat suuresti. Yhteistyöllä tulee olemaan toivottavasti suurin merkitys entisen Itä-Euroopan maissa, jossa selkäydinvammaisten asema on paljon surkeampi kuin meillä Suomessa. Raportoimme asioiden etenemisestä tämän lehden numeroissa ●

# Asunnon muutostyöt uudisrakennukseen

## Taistelua subjektiivisten oikeuksien puolesta

**Teksti ja kuvat: Jarmo Jokinen**  
[jarmo.jokinen@netti.fi](mailto:jarmo.jokinen@netti.fi)

**V**akituiseen asuntoon tehtävät vammankannalta välttämättömät kohtuulliset muutostyöt ovat kunnan erityisen järjestämismvelvollisuuden piirissä. Käytännössä korvausten hakeminen on vaikeaa ja lakisääteisten oikeuksien saaminen on kovan työn takana. Päätösten käsittelyajat ovat kohtuuttoman pitkiä sekä kustannuksia karsitaan ja kohtuullistetaan ilman asianmukaisia perusteita.

Taistelu omien oikeuksien puolesta vaatii sinnikkyyttä ja pitkäjänteisyyttä sekä perehtyneisyyttä lainsäädäntöön ja sen soveltamiskäytäntöön. Pahimmillaan linjauksia joutuu hakemaan hallinto-oikeuden kautta, jossa valitusten käsittely kestää lähes vuoden ajan.

### Vammaispalvelulaki ja -asetus

Vamman kannalta välttämättömät asunnon muutostyöt sekä asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet ovat vammaispalvelulain mukaan vaikeavammaisen henkilön subjektiivisia oikeuksia, jotka kuuluvat kunnan erityisen järjestämismvelvollisuuden piiriin eli ne tulee korvata kunnan määrärahatilanteesta riippumatta.

Vammaispalveluasetuksen mukaan korvattavia asunnon muutostöitä ovat henkilön vammasta tai sairauden vuoksi suoritettavat välttämättömät rakennustyöt kuten ovien leventäminen, luiskien rakentaminen, kylpy-



huoneen, WC:n ja vesijohdon asentaminen, kiinteiden kalusteiden ja rakennus- ja sisustusmateriaalien muuttaminen sekä vastaavat muut henkilön vakituudessa asunnossa suoritettavat rakennustyöt.

Asunnon muutostyöksi katsotaan myös muutostöiden suunnittelu sekä esteiden poistaminen asunnon välitöistä lähiympäristöstä. Oikeuskäytännössä korvattaviksi asunnon välineiksi ja laitteiksi on katsottu erillinen liesitaso ja sähköuuni, nostolaitteet, hälytyslaitteet tai vastaavat muut asuntoon kiinteästi asennettavat välineet ja laitteet.

### Kuntien erilaiset soveltamiskäytännöt

Vammaispalvelulain tarkoittamat asunnon muutostyöt tulkitaan yleensä olemassa olevan asunnon muutostöiksi ja uudisrakentamisen osalta

muutostöiden korvattavuus kannattaa selvittää etukäteen kunnan sosiaalityöntekijän kanssa. Vakituudessa asunnossa tehtävät muutostyöt voivat vammasta riippuen olla kalliita kertaluontoisia kustannuksia, jotka kuitenkin tuovat säästöjä pitkällä tähtäimellä muissa vammaispalvelulain mukaisissa palveluissa.

Jälkikäteen tehtävät korjaustyöt kuten luiskien rakentaminen, ovien leventäminen, kynnyksen poistaminen, WC- ja peseytymistilojen suurentaminen, keittiön tilajärjestelyt ja kaapistojen muutokset sekä seinien siirtäminen väljempien liikkumistilojen saamiseksi ovat uudisrakentamiseen verrattuna yleensä huomattavasti kalliimpia ratkaisuja, joskus myös mahdottomia toteuttaa. Päivittäinen omatoiminen auton käyttö liikkumisen apuvälineenä vaatii myös esteetöntä kul-

kuu autokatokseen kaikkina vuodenaikoina.

Soveltamiskäytännöt asunnon muutostöille eri kunnissa ovat hyvin erilaiset. Kainuussa aloitettiin vuoden 2005 alusta uusi hallintomallikokoulu, jossa kuntien erilliset vammais- palvelut yhdistettiin koko maakuntaa koskeviksi. Tavoitteena oli yhte- näiset soveltamiskäytännöt ja linjat- ukset kuntien palveluissa, joita ei kuitenkaan ole saatu toimimaan pää- tösten tasolla.

## Uuden asunnon rakentaminen

Muutimme toukokuussa Kajaanissa uuteen asuntoon, jonka suunnittelu- vaiheessa oli huomioitu pyörätuolin

käyttö. Asuntoon oli tehty runsaasti esteettömyyden vaatimia muutos- ja lisätoimia niin sisä- kuin ulkopuolel- le. Rivitalon muut 5 huoneistoa oli toteutettu rakennusliikkeen vakiopii- rustusten mukaisesti.

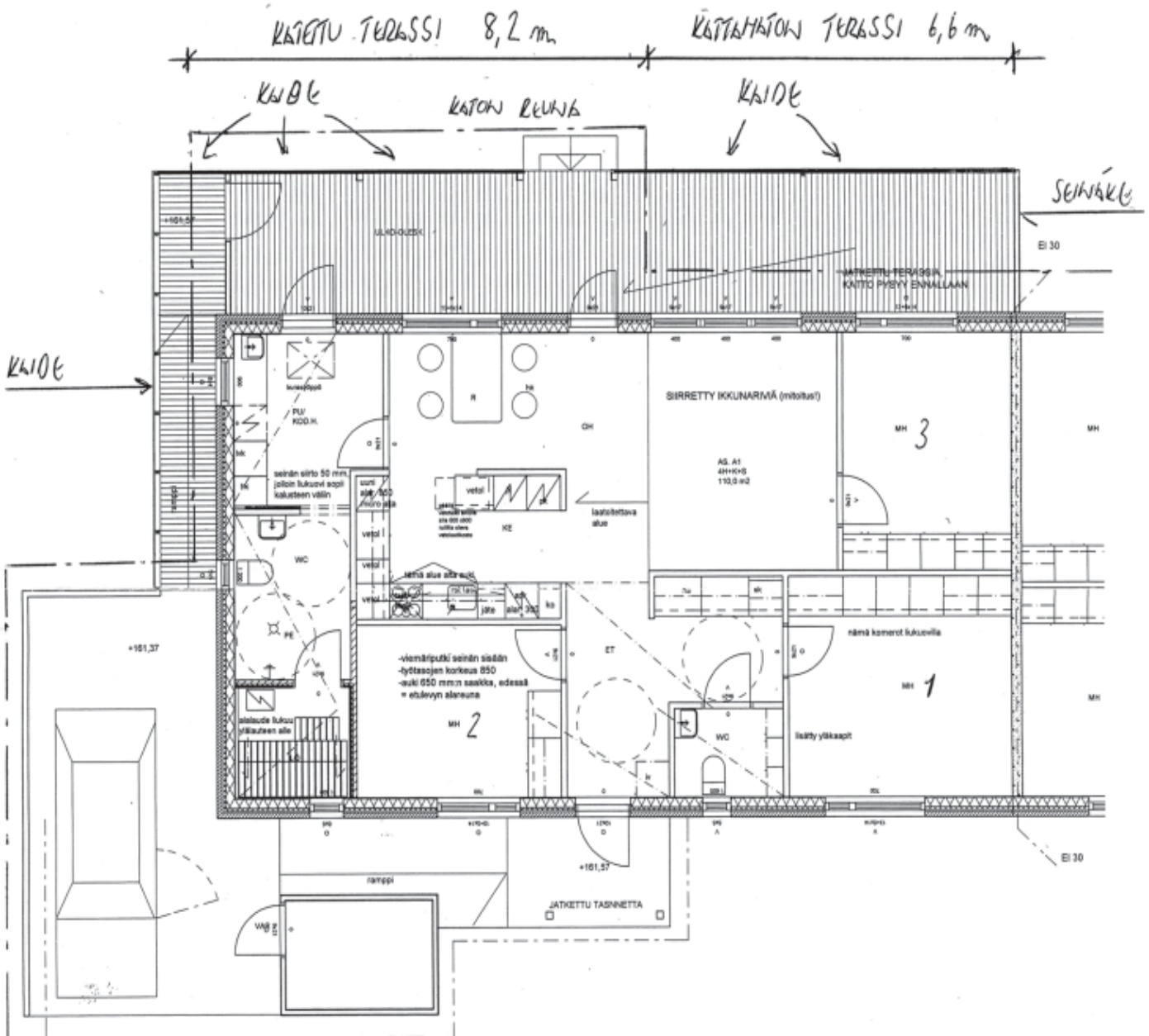
Olimme etsineet usean vuoden ajan 4-hengen perheellemme omakotita- loa tai isoa rivitaloa, jota voisi remon- toida pyörätuolin käyttäjälle sopivak- si. Ennen vammautumista asuimme 3-tasoisessa rivitaloasunnossa, josta muutimme väliaikaisesti kaupungin vuokrataloon, jonka kolmiota ei oltu suunniteltu pyörätuolin käyttäjälle.

Tutustuminen kesällä 2005 Oulun asuntomessuilla Lauri Louhivirran esteettömään taloon antoi uskoa

oman asunnon rakentamiseen. Elo- kuussa istuimme jo samassa pöydäs- sä kiinteistövälittäjän ja rakennus- liikkeen edustajan kanssa uuden ri- vitalokohteen rakentamisesta. En- nakkovaraus tehtiin syyskuussa, jol- loin aloitettiin arkkitehdin kanssa asunnon muutossuunnittelu, koska rakennustyöt käynnistyivät jo mar- raskuussa.

## Muutoksia vakioasuntoon

Kävimme arkkitehdin kanssa läpi kohteen pohjapiirustuksia ja totesim- me suurimman 90 m<sup>2</sup> huoneiston liian pieneksi pyörätuolin vaatimien liikkumistilojen vuoksi. Muutossuun- nittelun tuloksena syntyi 110 m<sup>2</sup> pohjaratkaisu, joka saatiin yhdistä- mällä kaksi 55 m<sup>2</sup> kaksiota.





Päätyasunnon välittömään yhteyteen suunniteltiin autokatos sekä luiskat etu- ja takasisäänkäynteihin. Asuntoon kuului maan tasalla oleva katettu terassi, jota korotettiin asunnon lattiatasolle siten, että myös olohuoneen ovesta pääsee pyörätuolilla suoraan terassille.

Asunnon sisäpuolella suurimmat muutokset olivat keittiön tilaratkaisut ja kaapistojen muutokset, eteisen, makuuhuoneen, WC-tilan ja pesutilojen suurennukset sekä kiintokaapistojen varustaminen liukuovilla ja vetokoreilla. Asuntoon ei tullut kynnyksiä ja ovien leveydet ovat nykynormien mukaan riittävät pyörätuolin käytöjälle.

Vakioasuntojen mitoituksessa oli käytetty 1300 mm pyörähdysympyrää, jotka oli piirretty pohjakuviin osittain ovien aukeamiskulmien ja kiintokalusteiden päälle. Pesuhuoneen normaali ovi korvattiin liukuovella ja tilan leveyttä muutettiin, jotta suosituksen mukainen 1500 mm pyörähdysympyrä mahtui pesutilaan. Kulkuväylillä käytettiin 1500 mm levyistä kohtamismittaa.

Arkkitehdin tekemän vammais- ja vammaisvähemmistöjen suunnittelun osuudeksi laskettiin 22 tuntia, joka sisälsi kolme suunnittelupalaveria, vaadittavat muutokset lupakuviin ja työpiirustuksiin sekä kiintokaapistojen erikoissuunnitelmat. Sähkösuunnitelmiin lisättiin varaukset ulko-ovien avausautomaatiikkaan, autokatoksen liiketunnistin ja auton lämmityksen ajastin sisälle. Muutettujen kuvien perusteella urakoitsijat

antoivat tarjoukset asunnon lisä- ja muutostöistä.

## Hakemus vammaispalveluun

Tieto asunnon muutostöistä ja lisälaitteista ei tullut vammaispalvelulle yllätyksenä, koska muutostyöt oli kirjattu vuonna 2004 tehtyyn palvelusuunnitelmaan. Hakemus jätettiin sisään syyskuussa 2005 hyvissä ajoin ennen rakennustöiden aloittamista. Ajatuksena oli saada etukäteen kunnan suhtautumisesta ja mahdollisista korvauksista, sillä marraskuussa oli allekirjoitettava sitova asunnon kauppakirja.

Vammaispalvelun päätöstä valmistettiin pitkään ja hartaasti, eikä ennakkoon annettu tietoja kunnan suhtautumisesta asiaan. Aikaa kului palaverissa perhepalvelupäällikön, sosiaalityöntekijän, kuntoutusohjaajan ja ulkopuolisen rakennusalan asiantuntijan kanssa.

Sosiaalityöntekijälle toimitettiin Peurungan kuntoutumiskeskuksen toimintaterapeutin suositukset asuntoon tehtävistä muutostöistä. Kunnan toimintaterapeutti kävi sosiaalityöntekijän kanssa kotikäynnillä arvioimassa toimintakykyä ja antoi omat suosituksensa asunnon muutostöistä.

Lausuntojen mukaan rakentamisvaiheessa tehty asunnon muutostyöt tulevat kunnalle pitkällä tähtäimellä kokonaistaloudellisesti edullisimmiksi lisääntyneen itsenäisyyden ja muiden vammaispalveluiden tarpeen vähentämisen kautta.

Päätöstä varten toimitettiin sosiaalityöntekijälle lisätietoina perustellut asunnon vaihdolle ja vammaisvähemmistöille sekä tarkat erittelyt aiheutuvista kustannuksista. Asiakasta pyydettiin perustelevaan vaatimukset kohta kohdalta ja esittämään erittelyt tarjoukset suunnittelijoilta ja urakoitsijoilta.

## Vammaispalvelun päätös ja valittaminen

Toimintaterapeuttien suositukset ja asiakkaan oma näkemys eivät kuitenkaan vaikuttaneet maaliskuussa 2006 tehtyyn päätökseen, joka koski asunnon ulkopuolisia muutostöitä ja suunnittelua. Sisäpuolen muutostöistä, asunnon välineistä ja laitteista luvattiin tehdä päätös myöhemmin lopullisten kustannusten selvittyä.

Ilman tarkempia perusteluja sosiaalityöntekijä oli karsinut suurimman osan hakemuksessa esitetyistä kustannuksista. Esimerkiksi arkkitehdin muutossuunnittelusta hyväksyttiin vain 8 tunnin osuus, vaikka toteutuneita tunteja oli kertynyt lähes kolminkertainen määrä.

Päätöksen valmistelussa mukana ollut kaupungin kiinteistöyhtiön rakennuttajapäällikkö oli muuttanut omien näkemystensä mukaisesti urakoitsijoiden antamia tarjoushintoja sillä perusteella, että kiinteistöyhtiö rakennuttaa kohteitaan huomattavasti edullisimmilla kustannuksilla. Päätöksessä ei kuitenkaan ilmoitettu, mistä yksityishenkilö voi vastaavan toimituksen tilata tai mihin tosiasioihin kustannusten kohtuullistaminen perustuu.

## Muutosvaatimus ja valitus päätöksestä

Päätöksestä tehtiin 3 viikon sisällä muutosvaatimus Kainuun maakunnan sosiaali- ja terveystalokunnan yksilöhuoltojaostoon, joka toukokuun kokouksessa palautti päätöksen viranhaltijalle uudelleen käsitelyyn. Kesäkuun kokouksessa yksilöhuoltojaosto muutti viranhaltijan uudelleen valmistelemaa päätöstä mm. hyväksymällä suuremman osan kustannuksista ja muutossuunnittelun kokonaan.

Yksilöhuoltojaoston muutospäätöksestä on valitettu edelleen Oulun hallinto-oikeuteen. Valitus on kohdistettu päätöksen niihin osiin, joissa korvausta ei ole myönnetty ja vastaavasti hyväksytyt kohdat, joissa vaatimuksiin on suostuttu.

Valituksessa on vedottu vammaispalvelulakiin ja -asetukseen, päätöksestä puuttuviin asianmukaisiin perusteluihin hylättyjen kustannusten osalta, kustannusten kohtuullistamiseen ilman tosiasiaperusteita sekä kohtuuttoman pitkään käsittelyaikaan.

### Ongelmana uudisrakentaminen ja asunnon lisäneliöt

Vammaispalvelussa uudisrakentaminen koettiin ongelmalliseksi, koska yleensä muutostyöt oli tehty olemassa oleviin asuntoihin. Uuden asunnon rakentamisen yhteydessä oletetaan esteettömyyteen kuuluvien ratkaisujen kuuluvan jo asunnon perusratkaisuihin.

Uusien asuntojen mitoituksessa käytettävät kääntymisympyrät on kuitenkin sijoitettu ovien aukeamiskulmien ja kiintokalusteiden päälle, joten todelliset liikkumistilat jäävät käytännössä liian pieniksi. Esteettömyyden asettamat vaatimukset koetaan rakennuttajien ja suunnittelijoiden taholla vaikeiksi, koska asunnot suunnitellaan ns. vammattomien henkilöiden tarpeisiin ja asuntojen

pieni koko ei mahdollista tilavien WC- ja pesutilojen rakentamista.

Saunan ovi tulee nykynormien mukaan olla 900 mm leveä, mutta sisälle ei välttämättä mahdu pyörätuolin kanssa. Suurensimme saunatilaa pyörähdystilan mukaisesti omalla kustannuksella, koska KHO:n päätöksen mukaan saunan muutostyöt eivät kuulu vammaispalvelun piiriin, jos peseytyminen on asunnossa muuten järjestetty.

Vammasta johtuvien asunnon lisäneliöiden korvattavuus vammaispalvelulain perusteella on hyvin tulkinnanvaraista. KHO on tehnyt vuonna 1992 ennakkopäätöksen, jossa asunnon lisäneliöitä ei korvattu vammaispalveluna. Päätöstä perusteltiin sillä seikalla, että lisäneliöiden rakentamisesta ei oltu esitetty riittävää perustelua siitä, että lisärakentaminen olisi nimenomaan vammasta johtuvaa.

Kohdallamme sosiaalityöntekijä oli nähnyt perusteltuna korvata 6 m<sup>2</sup> lisäneliön rakentamisen pyörätuolin ja muiden apuvälineiden säilytystä varten. Hakemuksessa olimme esittäneet yhteensä 12 m<sup>2</sup> korvaamista, johon kuuluivat mukaan pyörätuolin kääntymis- ja liikkumistilojen vaatimat lisäneliöt.

### Rakentamisen laatua

Muuton jälkeen asunnon märkätiloissa ilmeni ongelmia lattian kal-

listusten kanssa. Vesi ei valunut lattiakaivoihin vaan lammikoitui seinän viereen ja keskelle lattiaa. Rakennusliike teki pintaremontin tekemällä uudet kallistukset vanhan laatoituksen päälle ja laatoittamalla lattiat uudelleen.

Samalla asiakasta neuvottiin suihkuttelemaan lattiakaivon vieressä, jossa kallistukset olivat kunnossa. Korjaustöiden jälkeen lammikoitumista esiintyy edelleen ja ulkopuolisen kuntoarvioitsijan mukaan märkätilojen vedeneristeet tulisi uusia kokonaan ja laatoittaa lattiat uudelleen. Rakennusliikkeen kanssa neuvottelut ovat vielä kesken. ”Laaturakentamisen puolesta” lukee liikkeen logossa.

### Aina kannattaa valittaa

Syyskuussa jätetyn hakemuksen käsittelyaika oli 6 kuukautta ja muutוסvaatimuksen käsittely 3 kuukautta eli yhteensä 9 kuukautta. Asunnon rakentaminen alkoi marraskuussa ja luovutus oli toukokuussa, joten rivitalo ehti valmistua ennen vammaispalvelun päätöstä.

Maakunta maksoi heinäkuussa muutospäätöksen mukaiset korvaukset ulkopuolen muutostöistä. Sisäpuolen muutostöistä ei ole vielä tehty päätöstä, vaikka sosiaalityöntekijälle on toimitettu tarkat erittelyt kustannuksista ja kopiot maksukuiteista.

Valituksessa on syytä hyväksyä päätös niiltä osin, joissa korvauksia on myönnetty. Joissakin tapauksissa kunnat voivat pidättäytyä kokonaan korvauksista valitusprosessin aikana, koska päätös ei ole lainvoimainen.

Aina kannattaa kuitenkin valittaa, sillä hallinto-oikeus joko hyväksyy päätöksen tai palauttaa asian uudelleen käsittelyyn, jolloin kunnan on muutettava päätöstä asiakkaan vaateiden mukaisesti.

### Lähteitä:

Esteetön asuinrakennus,  
Maija Könkkölä  
Vammaispalvelut, vammaispalvelujen soveltamiskäytäntö,  
Tapio Rätty ●





## Leiripotretti 2006

*Boccian alkuasetelma*

### Teksti:

**Tiina Siivonen, Jukka Parviainen ja leiriläiset**

**Kuvat: Jukka Parviainen**

**O**n taas se aika vuodesta, jolloin muistellaan mennyttä kesää. Nyt muistellaan perinteistä kisakeskuksen leiriä potretti- eli leiriläisten muisteloina. Mausteena mukavia kuvia, joiden sanotaan kertovan enemmän kuin tuhannet sanat . . .



*Leirikisailussa ryhmän piti opastaa yksi sokko tietyn radan läpi.*

Oli talvi parhaimmillaan kun luin IT-lehteä ja huomasin Pohjan Kisakeskuksen leiri-ilmoituksen. Olin kaksi vuotta sitten ollut samalla kurssilla ja jäi niin hyvät muistot, että päätin ilmoittautua myös KÄMP 2006 -leirille.

Kesää odotellessa viimein koitti kesäkuun 4 päivä ja pääsin suuntaamaan kulkuni kohti Pohjaa. Kurssi alkoi mielipuhalla eli ruokailulla. Sen jälkeen verkkarit jalkaan ja sulatuspuuhiin, jota kurssin aikana todella harrastettiin. Kurssin hyväpuo-

li on siinä, että ohjelmaa on aamusta iltaan koko päivälle ja näin päivät kuluvat rattoisasti. Hauskimpia hetkiä tuli koettua saunaillassa; minun saatiin kosiskeltua järveen uimaan. Tuli langettua! Vesi oli kylmää, mutta ei se tahtia haitannut. Nousin järvestä ja voi sitä ihanuuden tunnetta. Näin talviturkki tuli heitettyä. Toinen ohjelma numero oli Chi Ball joka jäi minun mieleeni. Se on yhdistelmä aromaterapiaa ja kiinalaista aamuvoimistelua. Välineenä pehmeä ja tuoksuva pallo. Palloissa oli

erilaisia tuoksuja, joista sai valita oimimman. Ohjelman veti Kisakeskuksen rehtori Mirja Papunen todella mallikelpoisesti. Lumouduin tuoksupalloon ja musiikkiin niin voimallisesti, että mätkähdin kesken ohjelman lattialle selälleen. Ei muuta kuin ylös ja jatkamaan ohjelmaa.

Leiri oli kaikin puolin niin onnistunut, että arvosanaksi annan kiitettävän ja suosittelen myös niille, jotka eivät ole koskaan tätä kokeneet.

**Mauri Pääkkönen**



Kämp 2006 -leirillä oli ihan huippua! Leireillä on aina hirvittävän kivaa, kun saa olla oma itsenäinen itsensä. Kämpillä oli kivaa, kun oppi uusia juttuja ja rohkaistui taas pyörätuolin käytössä, vaikka ilmeisesti kaikki leiriläiset olivat käyttäneet tuolia ainakin useampia vuosia.

Oli mukava, kun sai uusia ideoita, että millainen tuoli olisi hyvä olla ja pelituolin aion hommata. On sitten mukavampi harrastaa jotain, kun pystyy liikkumaan paremmin kuin tuolla traktorilla! Siksi kutsun tämän hetkistä tuoliani. Vanhojen tanssissakin jouduin jättämään usean tanssin pois, koska en ehtinyt liikkumaan tuolillani. Tuolini on siis raskas.

Avustajille erityiskiitos ja halitus kaikille saamastani henkisestä tuesta, se on tosi tärkeätä!

[Aino Tammisto](#)

Leiri oli tosi mukava ja siellä tutustuin uusiin ihmisiin. Osallistujat olivat monen ikäisiä ja jokaiselle varmasti löytyi ikäistänsä seuraa. Leirillä tehtiin paljon kaikkea kivaa yhdessä ja myös me avustajat pääsimme mukaan leiriläisten peleihin. Pelailtiin kaikkia kivoja pelejä ja tutustuttiin joillekin tuttuihin lajeihin ja joillekin taas ei niin tuttuihin esim. tennis, yleisurhei-

[Markku Niininmäki opasti leiriläisiä niin kuulantyyntönnössä kuin keihäänheitossakin.](#)



[chiball ja kaikki keskittyvät . . .](#)



[superhelpit tauolla.](#)

lu: keihäs ja kuula.

Tämä oli ensimmäinen kokemukseksi leiriavustajana. Kokonaisuutena leiri oli mahtava kokemus ja kaikki varmasti haluaisivat uudestaan!!

[Avustaja Janika Lindberg](#)

Runo- ja proosasuoni on tukossa, mutta vanhaa lastenlaulua lainaten ”ja meillä kaikilla oli niin mukavaa, jospa saisin olla siellä taas ensivuonna mukana”.

Kiitos Tiinalle ja sille . . . pilli Parvi-aiselle! Hyvää jatkoa ja eläkääää ihmisiksi.

[”Kupsin mies” Pertti Hälvä](#)

Kämp 2006:n järjestivät Invalidiliiton selkäydinvammatyöryhmä ([www.invalidiliitto.fi](http://www.invalidiliitto.fi)) ja Suomen Invalidien Urheiluliitto ([www.siu.fi](http://www.siu.fi)) yhteistyössä. Ohjaajina toimivat Jukka Parviainen ja Tiina Siivonen. Leiri pidetään vuosittain kesäkuun alussa. Seuraa Selkäydinvamma-, IT- ja Siusportti-lehden ilmoituksia, jotta pääset osalliseksi mukavaan menoon.

Erityiskiitokset vielä kaikille osallistujille, Kisakeskuksen mukavalle ja joustavalle henkilökunnalle, Soveltavan liikunnan apuvälinetoiminnalle (Solia), PT-keskukselle, Respectalle ja kaikille luennoitsijoille sekä ohjaajille, jotka tekivät leiristä muistelemisen arvoisen! ●

# Trunsön elämyssaari - mahdollisuus kokea autoton ja tietön saari!



## Teksti:

Päivi Nurmi-Koikkalainen ja  
Matti Koikkalainen

## Kuvat:

Miika Valli ja  
Päivi Nurmi-Koikkalainen

**P**idä Saaristo Siistinä ry on kehittänyt aktiivisesti Trunsön saaren lähinnä veneilijöille tarkoitettuja palveluja vuodesta 1998 alkaen. Saari sijaitsee Nauvon ulkosaaristossa, Nötön ja Borstön naapurissa ja on viimeisiä metsäisiä saaria ennen ulapoita.

Trunsöhön pääsee yhteysalus m/s Fisköllä tai taksiveneellä Nauvon

*Kulku yhteyslautalle sujuu helposti, mutta eri asia on sitten sisätiloihin pääsy. Matka Trunsöhön kestää Kirjaisista (Nauvosta) noin kolme tuntia. Hyvällä säällä kannella on mukava olla, mutta...yhteyslautan portaat ovat haaste.*



Kirjaisista ja Nauvon satamasta. Autolla Paraisilta Nauvoon pääsee ainoastaan lautalla tai paremminkin lossilla. Ylitys sujuu yleensä nopeasti mutta vilkkaimpina aikoina kannattaa varautua ruuhkiin.

Kävimme tutustumassa Trunsöhön elokuun alkupäivinä ja kokemus oli hyvä ja elämyksiä täynnä. Jätimme auton Nauvoon Kirjaisten satamaan, josta siirryimme yhteysalus m/s Fisköllä Trunsön saarelle. Ylitys maksaa noin kaksi euroa per henkilö. Kirjaisten satamassa on pieni kauppa, joten ruokakassia voi täydentää vielä siellä.



Trunsön saarella ei ole vakituista asutusta, vaan ainoastaan muutama loma-asunto, joista yksi on Pidä Saaristo Siistinä ry:n ylläpitämä entistä kalamajasta kunnostettu vuokramökki. Tämä mökki on muutettu mahdollisimman esteettömäksi. Tavoitteena on ollut, että myös pyörätuolin käyttäjät voivat vierailla ja yöpyä Trunsössä.

Venelaiturilta johtaa noin 150 metriä pitkä loivasti nouseva – hyvävoimaisen tetrapleekigonkin kelattava - hiekkapohjainen polku mökille.

Mökissä on kolme levitettävää vuodetta, joten varsinaisissa oleskeluti-

*Mökin WC- tiloihin hirsiseinä tuo mukavan miellyttävän tunnelman. WC- tilat eivät ole varsinaisesti ns. invamitoitetut, mutta toimivat.*



loissa on kuudelle henkilölle yöpymismahdollisuus. Lisäksi ulkoportaiden kautta pääsee yläkertaan, jossa patjoilla eli lattiamajoituksena pystyi nukkumaan useampi henkilö. Olohuoneen tai makuuhuoneen levitettävä vuode oli erittäin hyvä nukkuu. Mökki on täysin varusteltu (sähkö, juokseva kylmä ja lämmin vesi, vesi-wc, suihku, keittiö ja sauna). Keittiöstä löytyy sähköliesi, jääkaappi ja pieni pakastin, astianpesukone sekä mikroaaltouuni. Takkakin mökissä on, vaikka sen toimivuutta emme testanneet lämpimästä säästä johtuen.

Mökissä asutaan omatoimisesti ja myös loppusiivous hoidetaan itse. Saarella ei ole mitään palveluita, vaan esim. ruokatarvikkeet ja muu tarpeellinen on tuotava mukana. Tavaroiden raahaaminen onnistui – ehkä myös hyvän sään ansiosta – erittäin hyvin. Ainakaan yhteysalukselta ei tila loppunut.

Matka Nauvon Kirjaisista Trunsöhön kesti yhteysaluksella lähes kolme tuntia, mutta kauniissa, lämpimässä säässä tämä matka oli varsin hieno elämys. Ainakin meille, jotka emme Nauvon saaristoa liiemmin ole nähneet. Pohdimme tosin sitä, että sateella ja tuulella merimatka kannella olisi ollut varsin erilainen. Huonossa säässä olisi siirryttävä yhteysalus Fiskön matkustamoon. Matkustamoon mahtuu enintään yksi pyörätuoli. Mutta matkustamon oven edessä on kaksi askel-



*Tässä peruskorjattu mökki yhdeltä suunnalta kuvattuna.*



*Polku venelaiturille rantaan on loiva ja kovapintainen.*

*Saunakin kuului mökin varustukseen.*



*Kuvia sisätiloista.*





*Mökki on hyvin varusteltu astianpesukonetta ja sähköhellää myöten. Syytä on kuitenkin muistaa, että ruoka saarelle on tuotava mukana, sillä saarella ei ole kauppa.*



*Tilava terassi kuului mökin varustukseen.*



maa ja oviaukossa merialusten tapaan korkea, tässä tapauksessa 29 cm:n kynnyks. Oviaukon leveys on 67cm. Manuaalipyörätuolin käyttäjä pääsee parin ihmisen avustamana sisätiloihin, mutta sähköpyörätuolilla siirtyminen sisätiloihin on erittäin vaikeaa, ellei mahdotonta.

Tietysti pukeutumalla voi varustautua säätä vastaan. WC-mahdollisuuksia aluksella ei ole pyörätuolin käyttäjälle. Pienistä tasoeroista huolimatta venelaiturilta yhteysaluksen kannelle siirtyminen oli varsin vaivatonta.

Trunsön mökki sijaitsi siis polun päässä kauempana laiturista. Mökki hohti uutuutta ja mukavuutta. Eriytyisen kiitoksen sai esteettömyyden lisäksi laaja terassirakennelma, josta oli mukava katsella aamukahvia nauttien kauempana pilkottavaa merta. Mökin luiskaa noustessa tarvitsin hieman työntöapua. Lisäksi suihkupyörätuolin käyttäjän on huomioitava, että WC-istuin on aika korkea. Itse käytin matkasuihkupyörätuolin alla suunnittelemani korokkeita.

Seurueemme kävelevät jäsenet käyttivät mukaan pakattuja saappaita (kyy vaara!) ja patikoivat luontopolkua pitkin saaren toiselle puolelle. Luonto oli kuivuudesta kärsinyt, mutta erittäin vaikuttava ja monimuotoinen. Päätimme, että tulemme, mikäli mahdollista, ensi vuonna katsomaan Trunsön luontoa jo kesäkuussa. Tuntui hienolta, että nyt on saaristossakin paikka, jossa voi viettää aikaansa luonnon keskellä, vaikka käyttäisi pyörätuolia. Tosin Trunsöhön lähteminen vaatii hieman valmistautumista tavallista enemmän, koska mitään palveluita ei ole saatavissa ja yhteysalukin käy laiturissa, tilattaessa, keran päivässä.

### **Mökin vuokra-hinnat ovat vuonna 2006:**

Kesäkausi (1.6-31.8) 500 e/vko, 215 e/viikonloppu.

Muut ajat (1.9-31.5) 400 e/vko, 170 e/viikonloppu. Vammaisille myönnetään 40 % alennus mökin vuokrasta.

Mökin varaukset hoitaa Erikoismatkatkatoimisto Pelago Oy;  
[mail@pelago.info](mailto:mail@pelago.info) ja lisätietoja  
[www.pelago.info](http://www.pelago.info). ●

# MOVICOL®

## HOITAA PEHMEÄSTI UMMETUKSEN

**MOVICOL ON TEHOKAS** makrogoli (polyetyleeniglykoli) 3350  
**MOVICOL ON HYVIN SIEDETTY** laktoositon, gluteiiniton, sokeriton  
**MOVICOL ON HYVÄN MAKUINEN** sitruuna-aromi  
**MOVICOL ON HELPPO ANNOSTELLA** 1 - 3 kertaa päivässä  
**MOVICOL** lisää suolen sisällön vesimäärää pehmentäen ulostemassan  
**MOVICOL** säilyttää elimistön elektrolyytti- ja nestetasapainon  
**MOVICOL**iin ei totu ja teho säilyy koko hoidon ajan  
Annostus: Aikuisille ja yli 12 v lapsille aloitusannos yksi annosjauhe liuotettuna puoleen lasilliseen vettä kolme kertaa vuorokaudessa, jatkossa vähemmän; vain kerran vuorokaudessa.

**MOVICOL**ia voidaan käyttää lyhytaikaisesti ja pitkäaikaisesti. Pitkäaikainen hoito voi olla tarpeen potilailla, joilla on vaikea krooninen ummetus liittyen MS-tautiin, Parkinsonin tautiin tai ummetusta aiheuttavaan lääkitykseen.

Odottaville ja imettäville äideille lääkärin määräyksen mukaan.

Pakkauskoost: 8, 20, 50 ja 100 annospussia

Apteekista ilman reseptiä

TUTUSTU KÄYTTÖOHJEeseen ENNEN MOVICOLIN NAUTTIMISTA



Myyntiluvan haltija:  
Lääketehtäjä NORGINE Limited U.K.  
Markkinointi: Sabora Pharma Oy  
PL 20, 03601 Karkkila, p. 09-2257147  
www.saborapharma.fi



## APUA – VIRTSANKARKAILUA!



**Naisten koot 34–56**



**Miesten koot 46–62**

Myös lasten kokoja ja aikuisille talvimallisto.

**Tilaa  
ilmainen esite  
Divisalta!**

### IncoSan -varmuusalusasut

- miellyttävää 100 % puuvillaa
- huomaamaton, ei hiosta
- imukyky jopa 2,5 dl
- erillisiä vaippoja ei tarvita
- pesu 40–95°C asteessa yli 200 kertaa

### Pestävät MediSet vuodesuojat Tranquility teippivaipat

**DIVISA**

#### Maahantuonti ja postimyynti:

Divisa Oy · Kukkumäenkuja 11 · 02280 Espoo  
Puh. (09) 8037 003 · Fax (09) 4559 1021  
Kotisivu www.divisa.fi

#### Jälleenmyynti:

**Espoo** · Matinkylän Apteekki  
Kauppakeskus Iso Omena · Piispansilta 11  
Puh. (09) 8676 6450

**Heinola** · Tmi Arjen Apuvälineet  
Kauppakatu 5 · Puh. (03) 7141 455

**Helsinki** · Terveydenhoitotuotteiden  
palvelukeskus Terttu Lilja Oy  
Mannerheimintie 69 · Puh. (09) 2410 435

**Hämeenlinna** · Tmi Linnamedi  
Palokunnankatu 11 · Puh. (03) 6120 001

**Imatra** · AlexSandra  
Jukankatu 3 · Puh. (05) 4363 228

**Jyväskylä** · Keski-Suomen Liikunta-Fysio Oy  
Väinönkatu 6 · Puh. (014) 4444 200

**Kuopio** · litu · Haapaniemenkatu 12  
Puh. (017) 2620 402

**Lahti** · Lahden Fysteam Oy  
Vapaudenkatu 23 B · Puh. (03) 8858 600

**Lappeenranta** · Fysio-Eskola Ky  
Valtatie 38 B · Puh. 02074 37290

**Lieksa** · Lieksan Pielis-Apteekki  
Pielisentie 29 · Puh. (013) 229 927

**Nurmijärvi** · Klaukkalan Apteekki  
Lepsämätie 1 · Puh. (09) 2766 950

**Oulu** · Medituki · Valtatie 57 · Puh. 02074 24400

**Pori** · Satakunnan Apuväline Ky  
Eteläpuisto 13 · Puh. (02) 6414 729

**Rovaniemi** · WELLTEEKKI, Hyvä Olo & Terveys  
Rovakatu 25 · Puh. (016) 344 099

**Tampere** · Piateekki Oy · Näsilinnankatu 27  
Puh. (03) 2121 711

**Turku** · Tmi Marja Juntunen  
Aninkaistenkatu 12 E · Puh. (050) 5741 395

**Vammala** · Tohtorimäen Kuntoutus  
Valkamakatu 2 · Puh. (03) 5113 500



## Invalidiliiton Lahden kuntoutuskeskus

### VUODEN 2007 KURSSEJA

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

### KURSSEJA PARISKUNNILLE

#### PARIKUNTOKURSSI 1

- ajankohta 15.1.-26.1.2007 (12pv)

#### PARIKUNTOKURSSI 2

- ajankohta 12.3.-23.3.2007 (12pv)

- Tarkoitettu pariskunnille, joista toinen tai molemmat ovat vammaisia henkilöitä. He tarvitsevat kokonaisvaltaista toimintakyvyn kuntoutusta, hyötyvät vertaisryhmän tuesta ja moniammatillisesta ohjauksesta arjen toimintojen helpottamiseksi.
- kuntoutuskursseja, joiden tavoitteena on löytää sellaisia keinoja tehdä asioita, jotka auttavat pariskuntia arjen tilanteissa ja saada kohennusta kummankin puolison toimintakykyyn. Vertaisryhmässä yhdessä toisten pariskuntien kanssa jaetaan kokemuksia ja tarkastellaan vammaisuuden vaikutusta parisuhteeseen.

Rahoitus: Kela 9\$, ja 10\$, Kela 12\$, sosiaali- ja terveydenhuolto, vakuutusyhtiöt

### TERVETULOA KUNTOUTUMAAN!

#### LISÄTIETOJA

Lisätietoja kursseista ja niille hakeutumisesta antaa kuntoutus-sihtööri, puh. (03) 812 8207 sekä sähköpostitse:

lahden.kuntoutuskeskus@invalidiliitto.fi

#### INVALIDILIITON LAHDEN KUNTOUTUSKESKUS

Launeenkatu 10, 15100 LAHTI  
puh. (03) 812 811, fax (03) 783 0250  
www.invalidiliitto.fi

# Matkailua Ruotsin saaristossa

**Teksti: Mari Rousku & Tiina Siivonen**  
**Kuva: Tiina Siivonen**



*Hissillä pääsee uimaan*

**R**uotsissa Göteborgin kaupungin edustalla saaristossa on esteetön ”mökkikylä”. Sen omistaa ruotsalainen vammaisjärjestö ja se on avoin kaikille kokous- ja lomakeskukseksi. Esteetön majoitus on mökeissä sekä päärakenuksen huoneissa.

Mökkejä on kahden kokoisia. Peruseriaate on molemmissa sama:

- 2 sänkyä, joista toinen on motorisoitu ja toinen runkopatjalla varustettu
- kompakti keittiö kaapissa: keittolevyt, jääkaappi, tiskiallas, astiat, siivousvarusteet
- wc: kahvat, suihku ja mahtuu toimimaan suihkutuolin kanssa

Isompiin mökkeihin mahtuu hyvin lisävuode tai kaksi. Liinavaatteet ja pyyhkeet kuuluvat mökin vuokraan.

Halutessaan voi ottaa täysihoidon, joka kattaa ruokailut. Ruoka on hyvää ja sitä on riittävästi. Aamiainen ja lounas on järjestetty buffet-tyyppisesti, joille on varattu pari tuntia aikaa, joten itse voi valita ajankohdan ruokailulle. Illallinen tarjoillaan myös tietyn aikarajan sisällä. Se tarjoillaan pöytiin ja pääruoan lisäksi tarjoillaan jälkiruoka. NAM!!! Kesäaikaan ainakin keskiviikkoisin on äyriäisilta, jolloin tuoreita ja paikallisia herkkuja on tarjolla; katkaravut, taskuravut, sinisimpukat, meriravut . . . Perjantaisin on grilli-ilta, jolloin grillistä voi noutaa erilaisia herkkuja

ja kyytipojaksi on noutopöydästä sa-laait. LURPS! Allergiat kannattaa ilmoittaa etukäteen. Ravintolasta voi ostaa myös alkoholipitoisia juomia. Ravintola on ainoa koko saarella.

Meren rantaan pääsee vaivattomasti. Laituri on iso ja mikä parasta, niin siellä on hissi, jolla pääsee helposti uimaan. Fantastista! Meidän reissumme koostuikin pienistä kelauslenkeistä, auringon otosta ja uimisesta. Jos haluaa kovasti tekemistä, niin saarella sitä ei juuri ole. Saarelta pääsee henkilölautalla muille saarille, jossa on ravintoloita ja muutamia kauppvoja.

Grötö-saaren koko ei päätä huimaa eli 1,5 km pitkä ja 0,5 km leveä. Saarella on siis tämä ravintola ja kesäisin satamassa/laiturissa toimii kioski. Saarella ei ole autoliikennettä. Paikallisista asukeista osa omistaa golfauton jolla ajelevat.

Suurimmat tiet ovat pyörätien levyisiä ja asfaltoituja. Saareen voi tutustua kelaten. Pohjoisrannalle menevä tie on hiekkaa ja nurmea, mutta siellä pärjää. Jos voimat uupuvat tai käsien toimintakyky on heikko, niin keskuksesta voi vuokrata sähkökäyttöisiä mopoja. Kätevää, eikö totta!

Miten saarelle pääsee? Hyvä kysymys . . . Lensimme Göteborgiin, josta menimme taksilla satamaan. Sieltä taksin kanssa autolauttaan, joka on ilmainen ja vei meidät Björköön saarelle. Siellä Främnasin lauttasatamaan/laituriin, josta jäimme taksista ja me-

nimme henkilölautalla Grötön saarelle. Henkilölautta kulkee muutaman isomman saaren väliä. Kävimme lauttalla Öckerön saarella, jossa hyppäsimme matalalattiabussiin ja sillä Hönön saarelle siltaa pitkin. Hönössä on muutamia kauppvoja ja ravintoloita. Myös Göteborgiin pääsee lauttojen ja matalalattiabussien avulla.

Keskuksessa kyselivät, että miten löysimme tämän paikan. Kerroin, että olin taannoin siellä kokouksessa ja silloin paikka teki lähtemättömän vaikutuksen. Siellä ei aiemmin ollut lomailleet suomalaisia. Itse en puhu ruotsia, joten matkapartneri hoiti sen, mutta englannilla pärjää loistavasti.

Laitan tähän lomakeskuksen, Västerhav-n, osoitteen, josta näkee kuvia ja jos ruotsia ymmärtää, niin saa lisäinfoa -myös Grötön saaren omien sivujen osoite. Ottakaa yhteyttä, jos kiinnostaa! [www.vasterhav.nu](http://www.vasterhav.nu), [www.groto.se/](http://www.groto.se/)

## Huom!

Varatessani halpalentoja Blue 1 törmäsin käytännön seikkaan. Soitin palvelunumeroon ja kerroin minkä halpalennon halusin varata. Siellä sanottiin, että jos varaan puhelimitse, niin lento on normaalihintainen. Sanoin, että jos varaan netistä, niin siellä ei ole paikkaa mihin ilmoitan pyörätuolini mitat ja avun tarpeen. He neuvoivat, että ensin pitää tehdä varaus netistä ja sitten soittaa perään. Näin sitten tein ja homma toimi hyvin. Lento Göteborgiin maksoi 27 • + verot ●

# Kuntoutuksen tuulia Kroatiasta



Teksti ja kuvat:  
Tiina Siivonen

*Hissi kautta taso. Helppo mennä uimaan!*

**T**utustuin keväällä 2006 kroatialaisiin, jotka ystävällisine luonteenpiirteineen ja mukavasti menneen viikonlopun jälkeen kutsuivat minut vierailulle heidän kuntoutuskeskukseensa.

Kevään edetessä kohti kesää olin jo varma, että uusintakutsua ei tulekaan. Olin kuitenkin väärässä. Toukokuussa he lähettivät infoa ja ajankohtaa, koska menisin heidän vieraakseen. Sitteen vain tilaamaan lentolippuja. Tässä kohtaa tuli informaatiokatkos puolin jos toisinkin. Kyselin mihin kannattaa lentää ja heiltä tuli vastaus, että Zagrebiin. Kaupungin nimi oli Ro-

vinj, johon olin matkalla. Välimatka Zagrebin ja Rovinjin välillä oli 250 km, joka huomioitiin vasta sitten, kun minulla oli maksetut liput Zagrebiin. Lähempänä on Pulan lentokenttä, josta on vain 25 km paikalle. No, nautin kuitenkin suunnattomasti pitkästä matkasta, koska näin paljon erilaista maisemaa ja oli kuskien kanssa aikaa jutella kulttuurista ym.

Ystävieni olivat paikasta kertoneet sen verran, että se on kuntoutuskeskus ja melko villi. Villi kuvaa paikkaa aika hyvin, sillä siellä tuntui yhdistyvän erilaiset aikakaudet. Ensin kuitenkin

kuntoutuspuolesta. Vuorokausihinta oli noin 50 €, johon kuului 3 hoitoa ja asuminen. Ruokailuista piti maksaa erikseen. Hoidot olivat mm parafiinia, akupunktiota, fysioterapiaa jne. Ainoa ryhmäaktiviteetti oli aamujumppa, jossa tehtiin erilaisia hengitysharjoituksia. Fysioterapeutti ei puhunut mitään. Tuli paikalle ja teki liikkeitä. Olin hämmästynyt. Tämä oli aamuisin 8.30. Kuntoutuksessa olevat saivat tästä merkinnän vihkoon, joka oli lääkärintarkastuksessa saatua. Ystävistäni toinen oli kuntoutuksessa ja toinen vain lomaili. Hänen mielestään hoidoista ei ollut apua. Ystävieni työskentelivät Kroatian paraja tetraplegiajärjestössä.

*Ivo, Janko ja Manda rannalla. kaksi viimeistä työskentelevät Kroatian selkäydinvammajärjestössä.*



Aktiviteeteista yleisin oli uiminen ja auringon otto. Ranta oli hyvä. Sinne oli tehty aurinkoalustat, joihin oli helppo pyörätuolista siirtyä. Rannalta oli hissi mereen ja kolme kaveria työskenteli joka päivä klo 10 – 18 auttaen porukkaa mereen. Kaikki uivat-olipa vamma minkälainen hyvänsä. Hissi on ollut kuulemma toiminnassa yli 20 vuotta. Kovasti kyselivät, että löytyykö tällaista Suomesta. Vastasin, että meillä on tehty manuaalisempia rantsuratkaisuja.

Uimiseen tarvittiin lupa, sillä eräs sydänvikainen nainen oli hukkunut paria viikkoa aikaisemmin. Lääkärintarkastukseni oli hupaisa. Lääkäri ei puhunut englantia, joten ystävieni Janko oli tulkkina. Lääkäri ei edes

kätellyt minua. Kysymykset olivat seuraavat: Para vai tetra, matala vai korkea verenpaine, mistä olen kotoisin ja onko ongelmia sydämen kanssa. Uintitaitohan ei ole merkityksellinen . . . Tosin huomasin, että suurin osa käytti erilaisia apuvälineitä ja kellukkeita uinnissa, joten lääkäri luultavasti jätti sen minultakin kysymättä. Sitten vain luvan kanssa rantavahtien luokse ja hissiin ja mereen. Mikäs siinä ollessa, kun merivesi oli 24 asteista ja kellutti hyvin, niin siellä pystyi olemaan useamman tunnin kerralla. Hyvä palvelu oli myös ylös nousussa, sillä makean veden suihku annettiin kaikille, koska suola kuivui ikävästi ihoon kiinni.

Itse paikasta muutama sana. Kroatialaiset itse kuvasivat sitä sanalla villi. Se on aika kuvaavaa. Paikka oli toiminut lasten kouluna ja sairaalana, jonka jälkeen siitä tehtiin kuntoutukseen soveltuva. Siellä oli oma sairaala, kirkko, uimahalli ja asuinrakennuksia. Varastorakennukset näyttivät siltä, että oveen kolkuttaessa sen avasi tuhat lepakkoa. Lepakoita lenteli maastossa iltaisin, mutta porukka ei niistä välittänyt. Asuinrakennukset olivat erilaisia.

### *Puistotie metsään vie . . .*



*Aurinkotasot, kivet olivat merkinä varauksista.*

Osassa oli omat keittiöt ja osa oli hotellityyppisiä. Asuin itse hotellimaisessa ratkaisussa. Se oli vanha sairaalahuone eli kalustus oli melko vaatimaton; kaksi sairaalasänkyä runkopatjoilla varustettuna, apinapuu, pari yöpöytä, pari tuolia ja pöytä. Wc oli remontoitu vasta, sillä laatat kiilsivät ja kahvat olivat paikallaan. Yksinkertaiset ja esteettömät ratkaisut. Maastoon oli tehty kapeita asfaltoituja polkuja, joita pitkin oli mukava kelailla. Polut menivät meren rannan suuntaisesti. Maisema oli mukava ja rannasta näkyi Rovinjin kaupunkiin, jonka maamerkkinä oli kirkon torni.

Kuntoutuskeskuksella oli hieno matalalattia-bussi, jossa turvavyöt ja muut oli hyvin esillä. Niitä vain ei käytetty. Ihmiset pitivät käsinojista kiinni. Kukaan ei pudonnut tai kaatunut, onneksi! Bussi vei parina iltana porukkaa kaupunkiin. Se oli mukavaa. Kaupunki ei ollut täysin esteetön, mutta ihmiset auttoivat ja moneen kauppaan ja ravintolaan pääsi.

Henkilökunnasta muutama sana. Kulttuuri on erilainen kuin meillä, joten-

kin hierarkkinen. Tarkoitin sitä, että vaatetus oli selkeästi erilainen lääkäreillä, hoitajilla ja fysioterapeuteilla. Henkilökunta söi eri paikassa kuin muut. Joskus tuntui, että henkilökunta oli ihan toisella tasolla kuin kuntoutujat. Tekivät kuitenkin työtä ja hyvä niin.

Paikan ravintolassa paikallisten mukaan oli keskitasoisia ruokia. Tuntui, että he söivät paljon. Söimme muutamana kerran myös kaupungilla ja ruoka oli todella herkullista. Vaikutteita on saatu varmasti lähinaapureilta kuten Italia ja Turkki. Kerran olimme ravintolassa, joka tarjosi paikallisia herkkuja. Papupekoni alkukeitto, jänistä pääruoaksi ja makeaa jälkiruokaa. Vatsat tulivat täyteen ja mieli hyväksi.

Kaiken kaikkiaan olin yllättyneet Kroatian elosta ja tasosta. Ihmiset olivat ystävällisiä. Sodanaikaiset mielikuvat muuttuivat kauniiden maisemien ja uudisrakennusten myötä. Myös vanhat talot ja meri olivat vaikuttava kokemus. Rannat olivat todella siistejä ja vesi puhtaasta. Ennen kaikkea hissisysteemissä he olivat edistyksellisiä. Voin suositella Kroatiaa matkakohteeksi. Alla olevan järjestön sivuilta löytyy englanniksi suosituksia esteettömistä rannoista ja hotelleista Kroatiassa.

**Lisätietoa:**  
[www.hupt.hr](http://www.hupt.hr) ●



*Tämä extreme - homma alkoi kuntoutusjaksolla Peurungan eekoo - ravintolassa tammikuuisena iltana. Kaksi viereistä jalkankulkijoiden pöytäseuruetta keskusteli lumikelkkailusta.*

Innokkaana kelkkailijana liityin keskusteluun mukaan. Jossain vaiheessa kaverit kehaisivat ajavansa kelkoilla Tampeleelta Lappiin neljässä päivässä. No suurisuinen kun olen heitin heti takaisin, että mitäs tuo nyt on meikäläinen ajaa Savitaipaleelta Peurunkaan (arvio 370 km) yhdessä päivässä ja ilman toimivia alaraajoja, (olen ylhäältä kaularankatasolta vammautunut osittainen tetra). ”Koskenkorvapullosta vetoa, että et onnistu”. Kaheli kun olen, veto lyötiin.

Olen aikoinaan harrastanut kelkkailua ja varsinkin moottoripyöräilyä. Reilu vuosi sitten päätin kokeilla kelkkailua uudestaan, saadakseni tähän pyörätuolielämään vähän vauhtia.

Alku oli tosi hankalaa, mutta kun sisukkaasti oli opetellut vammaan soveltuvan ajotyylin ja tasapainotavat homma alkoi luistaa. Päätin siis lähteä ajamaan Peurunkaan Savitaipaleen kelkkakerholaisen tuella. He harjoittivat ajotaitojani ja hienosäätivät välineet kuntoon.

Valmistelut oli porukoiden kanssa tehty hyvin. Päätin ajaa kavereiden vastustuksista huolimatta yksin takaisin, mutta he saattaisivat minut perille Peurunkaan, näin tehtiinkin.

Lähtöpäivänä 2 maaliskuuta aamu (klo 6.00) oli kirkas ja pakkasta 22 astetta. Lähtöajaksi, jolloin porukat tulisivat minut mökiltä hakemaan oli sovittu klo seitsemän. Olin jo edellisen viikon testannut lämmitettäviä asuja ja todennut ne niin kelkassa kuin pyörätuolissa erinomaisiksi ja helpoiksi pukea. Niinpä olin täysin sonnustautunut, kun porukat kaasuttivat pihalle ja matka alkoi. Jo ensimmäisellä järven selällä totesin, että ilman noita lisäkapistuksia olisin jäänyt jo alkutaipaleella.

Aikainen lähtö selittyi sillä, että suunniteltu ajomatka oli yhdeksän tuntia ja osa saattajista oli tilannut vaimonsa peräkär-

ryjen kanssa hakemaan heidät illalla takaisin kotiin Peurungasta. Tarkoitus oli mennä seuraavana päivänä aamuksi töihin, uskomattomia kavereita.

Päästyämme oman kelkkakerhon reitien ulkopuolelle, totesimme heti, että jos samanlainen maasto jatkuu, niin aikataulut voi unohtaa. Reitti oli aina Joutsaan asti niin monttuista ja mutkaista, että välillä joutui ajamaan alle kahtakymppiä kymmeniä kilometrejä. Ensimmäinen kahvi/lepotauko jouduttiinkin pitämään jo 50 pomppu-kilometrin jälkeen ja pakkasesta huolimatta kaikilla oli (tuskan) hiki pinnassa. Minulla ei tietenkään ollut pyörätuolia mukana, se olisi hajonnut kappaleiksi jo alkumatkasta. Peurunka olikin järjestänyt käyttööni tuolin siellä oleilun ajaksi. Näin ollen en koko reissun aikana päässyt ”jaloittelemaan”, vaan istuin kuin tatti kelkassa ja kaverit hoitivat kahvituspuolen.

Joutsaan kuitenkin selvittiin ilman komelluksia ja tässä vaiheessa toivorikkaina, sillä tiedossamme oli, että Joutsa – Leivonmäki väli olisi nopeaa ”straadaa”. Nyt teki kuitenkin kartta/kartturi tepposensa. Lähdeittiinkin väärää reittiä, joka oli jos mahdollista vielä pattisempaa ja kartta epäselvä. Parikymmentä kilometriä Joutsan jälkeen olimme muutamien kymmenen kilometriä täysin ulkona kartalta, kunnes ”haravoimalla” löysimme reitin uudestaan.

Heti Leivonmäen jälkeen (kuva) pitämällämme tauolla allekirjoittaneella oli tunne, että nyt on voimat sipissä ja matkaa jäljellä lähes puolet. Onneksi melko pian alkoivat Jyväskylän eteläpuoliset pitkät järviuodet. Niillä oli ajo helppoa, mutta suunnistaminen

## Moottorikelkalla 408 km yhdessä päivässä

**Teksti ja kuva:  
Kari Routanen**

hankalaa. Pimeys alkoi hiipiä varkain yllemme. Porukat olivat vaimojensa kanssa muuttaneet noutoaikatauluja jo pariin otteeseen,

Päädyimme kuin sattumalta Vaajakoskelle ja lyhyen tauon jälkeen jatkoimme suoraan järven yli kohti Peurunkaa. Tälle osuudelle emme olleet saaneet karttoja. Ajoimme vaan vanhoja jälkiä seuraten ja toivoimme parasta. Loppumatkan maa-osuudet olivat sitten tuskaosuuksia koko reissulla. Ryteikköjä, kantoja kiviä yms.

Kello 20.30 karautimme kuitenkin Peurungan pihaan. Voin sanoa, että en ollut ainoa, jolla oli takki tyhjä. ”Avustajat” ajoivat kelkkansa perävaunuihin ja lähtivät kotimatalle. Katsoin matkamittaria 408 km oli takana, aikaa oli kulunut 13 h 30 min. Tuntui, että huh – huh, hölmöläisen hommaa. Menin suoraan EEKOO:hon otin kunnan konjakin. Painuin punkkaan ja ajattelin – greisiä touhua, sitten pimeys valtasi.

Perjantaiamuna herättyäni ja kotvan mietittyäni tajusin missä olen ja silloin pääsi huuto; hei mä tein sen. RIEMUA ei laimentanut yhtään se tosiasia, että kivutonta lihasta ei tainnu löytyä koko kropasta, Ai takaisin tulo, no sen ajoin yksin ja yhdessä päivässä. Se oli sellainen reissu, jota en aio toistaa vaikka millainen porukka olisi vetoa lyömässä. Ja se onkin jo toinen tarina.

**P.S.** Lämmin kiitos Savitaipaleen moottorikelkkakerhon matkakumppaneille, ilman heitä ei koko hommasta olisi tullut valmista. Kiitos PT-Keskus OY:lle Colomet lämpövaatteista ja muusta tuesta. Kiitos myös invataksiyrittäjä A ja H Kouvalaiselle kuljetusavusta ●

# Uusi suomalainen tuote

**Teksti: Pekka Hätinen ja  
Matti Anttalainen**

*Vammaisten ihmisten apuvälineistä merkittävä osa on ulkomaista valmistetta. Se on varsin luonnollista, koska suuret markkinat ovat suurissa maissa. Valmistettavien sarjojen on oltava tarpeeksi suuria kannattavalle liiketoiminnalle.*

Keväällä Selkäydinvammaseminaarin yhteydessä oli esitellä uusi ajohallintalaitte Easydrive-siirrettävä ajoapu. Se on suunniteltu ja valmistetaan kotimaassa. Kyselimme laitteen markkinoijalta Vesa Sydänmaalta Careha OY:stä, miten tämä uusi laite toimii ja miten lainsäädäntö suhtautuu itse asennettavaan laitteeseen. Laitteesta oli juttu myös IT-lehden

toukokuun 2006 numerossa sivulla 36. Netistä juttu löytyy osoitteesta <http://www.it-lehti.fi/>.

Laitteen voi jopa itse asentaa. Vaatiiko se minkäänlaista katsastusmenettelyä, jos niin millaisen?

*“Väliaikaisessa (lyhytaikaisessa) käytössä ei ole välttämätöntä katsastaa laitetta. Tärkeintä on, että laite on asennettu ohjeiden mukaan huolellisesti. Jos käyttö on pysyvää eli laitetta käytetään jatkuvasti päivittäisessä käytössä, voi sen toki käyttää muutokatsastuksessa. Kuten muidenkin käsihallintalaitteiden kohdalla, tarkastetaan silloin laitteen asennus...”*

*jotkut katsastusasemat tekevät sen tarkemmin ja jotkut ”eivät niin tarkasti”. Pitää muistaa, että silloin tulee merkinä muutokatsastuksesta auton rekisterioitteeseen ja siinä mainitaan myös omistajan/haltijan ajokortin tiedot. Easy-D käsihallintalaitteen asennuksessa ei kuitenkaan tarvitse tehdä mitään muutoksia, reikiä tms. kaasu- tai jarrupolkimiin. Eli auton alkuperäisiin toimintoihin ei kajota. Tämä on tärkeä asia.”*

Miten vakuutusyhtiöt suhtautuvat siihen, että sen on asentanut laitteen itse?

Korvaako vakuutus, jos turma on aiheutunut laitteen huonosta kiinnityksestä?

*”Tilanne on samantapainen kuin ostaisi autotarvikeliikkeestä vakionopeudensäätimen asennussarjoineen ja ohjeineen. Asennuksen voi tehdä itse ja käyttää laitetta. Jos asennus on suoritettu ohjeiden mukaisesti eikä ohjeita ole tahallisesti laiminhyöty tai oltu erityisen huolimaton, niin onnettomuuden sattuessa Kasko-vakuutus korvaa vahingot. Saahan esim. renkaat vaihtaa autoon itse. Jos kuitenkin rengas irtoaa ajossa ja aiheuttaa onnettomuuden, niin Kasko korvaa.”*

Laitte on erinomainen henkilöille, jotka joutuvat esim. lentämään ulkomaille ja joutuvat liikkumaan siellä autolla. Miten on katsastuskäytännöt esim. Pohjoismaissa ja muissa maissa? Miten autovuokraamot ulkomailta suhtautuvat laitteeseen?

*”Muissa pohjoismaissa on hyvin samantapaiset määräykset tämän suhteen kuin Suomessa. Ainakin Tanskassa ja Ruotsissa tilanne on sama. Tarkempaa tietoa autovuokraamoiden tilanteesta ei vielä ole, koska tuotteen kanssa ollaan alkuvaiheessa. Neuvottelut ovat käynnissä mm. Hertz:in ja Avis-vuokraamoiden kanssa. Monet ”meikäläiset” ovat jo kuitenkin ajaneet USA:sta tuoduilla pikakiinnitettävillä käsihallintalaitteilla monissa Euroopan maissa, USA:ssa, Australiassa jne.. Ei varmaan juuri*

## Helppokäyttöinen Easydrive

- Siirrettävä käsihallintalaitte automaattiin autoon
- Helppo asentaa ja käyttää
- Asennus vain muutamassa minuutissa

- Ei vaadi pysyviä muutoksia autoon
- Myös kiinteästi asennettuna
- Kotimainen




Aja mitä automaattivaihteista henkilöautoa tahansa!

Siirrettävä ajoapu tulee kätevässä kantokassissa

Careha Finland Oy auttaa sinua myös autonhankinnassa ja hakemusten laatimisessa.

Meiltä saat laajan valikoiman apuvälineitä autoosi:

- käsihallintalaitteet
- kääntöistuimet
- hissit ja rampit
- pyörätuolien sidontavyöjärjestelmät
- matalalattia-autot
- istuimet, muutostyöt jne.

**SOITA ROHKEASTI! KYSY LISÄÄ! PYYDÄ TARJOUS!**



Easydrive-ajoapulaiteen myynti/esittelyt:  
Careha Finland Oy  
Aarre Lahtinen, p. 040 562 1113  
email: [aarre.lahtinen@carehafinland.fi](mailto:aarre.lahtinen@carehafinland.fi)  
[www.carehafinland.fi](http://www.carehafinland.fi) ja [www.easydrive.fi](http://www.easydrive.fi)

kukaan ole katsastuksia kyselyt. Pitää varmistua, että vakuutus on voimassa. Tästä annamme lisätietoja heti, kun neuvottelut ovat edenneet.”

Millaiset kokemukset sinulla käytöstä ulkomailta? Onko tullut palautetta laitteen ostaneilta suomalaisilta ulkomailla käytöstä?

”Minulla on kokemuksia Ruotsista ja Saksasta, mutta siitä on aikaa jo lähes 10 vuotta. Silloin ei kyllä ”kysely” mitään kenenkään taholta. Vielä ei ole palautetta tästä laitteesta ulkomailta, mutta ensimmäinen laite lähti asiakkaan mukana loppukesästä ”jenkkeihin”, joten ainakin keväällä pitäisi saada sieltä käyttökokemuksia lisää.”

Keille olette laitteita myyneet? Onko joukossa selkädinvammaisia, entä autoliikkeitä? Onko mennyt ulkomaille?

”Laitteita ovat ostaneet yksityiset käyttäjät (myös selkädinvammaiset), autoliikkeit ja yhteistyökumppanimme (apuvälineyrityksiä/jälleenmyyjiä). Ulkomaille on mennyt siis asiakkaan mukana se 1 kappale, mutta ihan lähiaikoina lähden esittely/markkinointimatkalle ensimmäisen ulkomaisen yrityksen luokse. Tar-

koitus on kuitenkin tehdä tästä kansainvälinen vientituote.”

Missä autoliikkeissä pääse jo koeajamaan uusia autoja laitteiden avulla?

”Laite löytyy ainakin seuraavista: ME-Autotalo Lahti, Autobest Oy Jyväskylä, Mega-Auto Lahti. Usean muunkin liikkeen kanssa ovat neuvottelut käynnissä. Myös jälleenmyyjillämme Handiplan Oy ja Respecta löytyvät laitteet. Tämän lisäksi tietysti meiltä Carehasta ja sitten Easy-D Oy:stä.

Laite on hyvä sellaiselle henkilölle, joka vain itse ajaa autoa, johon se on asennettu, mutta pystyykö ”terve” esim. puoliso ajamaan autoa, kun laite on asennettu vai pitääkö se ottaa kokonaan irti, jotta hän pystyy ajamaan autoa? Pitääkö auto sitten uudelleen käyttää katsastusasemalla?

”Normaaliasennuksessa laite kiinnitetään siten, että polkimia on vaikea käyttää. Voimme tehdä siihen pienen muutostyön (parin tunnin asennus/muutostyö), jolloin polkimet

ovat normaalisti käytettävissä. Ei tarvitse käyttää uudestaan katsastusasemalla. Jos on käyttöä myös polkimille yhtä aikaisesti laitteen kanssa, niin suosittelen tuota muutosta. Laite on mahdollista asentaa myös ns. kiinteällä asennuksella, jolloin siitä tulee vieläkin yksilöllisempi ja se korvaa muut laitteet.”

Onko haettu laitteelle patenttia tai mallisuoja?

”Laitteen valmistaja Easy-D Oy on hakenut laitteelle kansainvälistä patenttisuojaa.”

Mikä on laitteen toimitusaika?

”Löytyy yleensä aina varastosta eli noudataessa heti mukaan tai n. viikon toimitusaika.”

## Yhteystiedot

Careha Finland Oy/Orimattila (tapaamiset sovitusti)

Myynti: Aarre Lahtinen,

puh. 040-562 1113

aarre.lahtinen@carehafinland.fi

www.easydrive.fi ja

www.carehafinland.fi ●

# Käyttökokemuksia Easydrive-laitteesta

## Uusia ulottuvuuksia matkailuun

### Teksti ja kuvat: J-P Konttinen

Viime huhtikuussa olin suunnitellut matkustavani kauden ensimmäiseen motocrossin GP-kilpailuun Belgian Zolderiin. Tällä kertaa siis penkkiurheilijan ominaisuudessa. Ainoa matkan este tuntui olevan se, että Brysselin lentokentältä oli noin 100 kilometrin matka tapahtumapaikalle eikä pyörätuolia käytävälle ollut sopivaa kuljetusta tiedossa. Mikä avuksi?

Julkisilla kulkuneuvoilla matkan taitaminen ei olisi onnistunut eikä käsihallintalaitteella varustettua autoa ollut saatavissa autovuokraamoista tänä viikonlopuksi. Rakkaasta vaimostakaan ei ollut tällä kertaa apua, koska myös hän tarvitsee autoon käsihallintalaitetta. Siinä tohinassa mieleeni juolahti, että olin kuullut puhuttavan irrotettavasta hallintalaitteesta, jonka voisi mahdollisesti itse asentaa autoon.

Soitinkin välittömästi paikalliseen apuvälinefirmaan ja tiedustelin käsihallintalaitteen saatavuutta. Yksi laite löytyikin hyllystä; jee jee! Jo samana iltana asensin laitteen testimielessä omaan autooni. Asentaminen oli var-

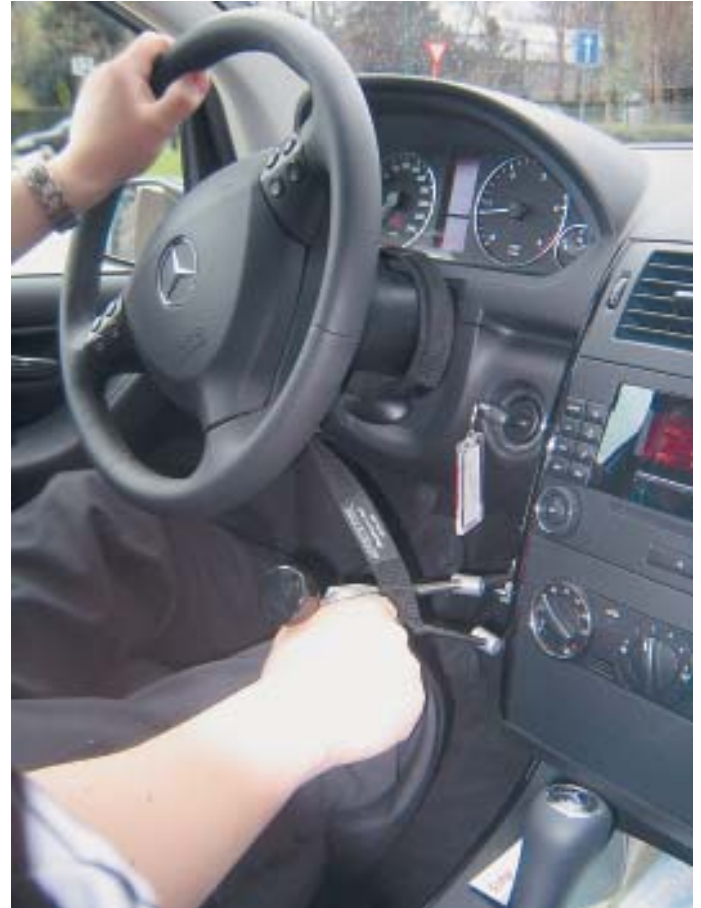
sin yksinkertaista ja se onnistui thviitosen tasapainolla helposti. Koko asennusprojekti kesti reilut viisi minuuttia. Irrottamiseen kului vain minuutin verran. Käsihallintalaite toimi koeajolla mainiosti, joten päätimme lähteä Belgian reissulle.

Kyseinen käsihallintalaite on teknisesti melko yksinkertainen mekaaninen ratkaisu, joka voidaan asentaa lähes kaikkiin automaattivaihteisiin autoihin. Autonkuljettaja käyttää kaasua ja jarrua polkimiin kiinnitettävien metallitankojen välityksellä. Pituudeltaan säädettävien tankojen päässä olevat palikat puristetaan kaasua ja jarrupolkimiin siipimutterihäsäkän avulla. Jottei kuljettajan tarvit-



*Käsihallintalaite*

sisi kannatella käsihallintalaitetta koko aikaa kädessään, sen voi kiinnittää remmin avulla ohjauspyörän taakse tai muuhun sopivaan paikkaan. Tankojen asentaminen kannattaa tehdä huolella, jotta kiinnitykset eivät pääse löystymään ajon aikana. Kaasu- ja jarrupolkimien mallista riippuen asentamisen helppous voi vaihdella.



*Vuokra-autoon Belgiassa asennettu käsihallintalaite.*

Käsihallintalaite (pituus n. 70 cm, paino n. 2 kg) mahtuu pienehköön pussukkaan, joka mahtuu helposti matkalaukkuun. Näin ollen laite kulkee matkavarusteena ja sen voi ottaa vaivatta mukaan pidemmällekin matkalle.

Laitteen luvallisuus määräytyy aina sen maan lainsäädännön mukaan, jossa laitetta käytetään. Näin ollen ennen matkaan lähtöä on aina hyvä selvittää käsihallintalaitteen katsastamiseen ja auton vakuutuksiin liittyvät seikat. Häpeäkseni täytyy myöntää, etten itse ehtinyt selvittää näitä asioita ennen Belgian matkaa. Kaikki meni kuitenkin matkan aikana hyvin, eikä autovuokraamo nipottanut Brysselin lentokentällä, kun aloin asentaa käsihallintalaitetta heidän Mersuun.

Omalta kohdaltani voin sanoa, että irrotettava käsihallintalaite avasi aivan uusia matkailumahdollisuuksia ●





Asiakkaan mittojen mukaan laadukkaat, kotimaiset pyörätuolit nopealla toimitusajalla takuutyönä. Huollot ja varaosat kaikkiin merkkeihin.

**Pyydä tarjous!**



**Talart Oy**  
Raudoittajantie 9,  
36100 Kangasala as.

puh. 03-3771 669 • fax. 03-3771 688 • GSM 0400 632 347  
talart@talart.fi • www.talart.fi

	EI TÄYSIN FAKTAA	JÄÄKIEKKOKIN	SIANKIN LIHAA	ZATON PEK			RÄHJÄINEN	LUMELÄÄKE	VIIVYTELEMÄTTÄ
						MARTINKAINEN			
	→								
		KUMMALLISESTI			ASENTOJA				
							↓		IDÄNKIELI
	AVARUUDESSA?		AAPAJANERIK			30.4. 24.12.			
						SYÖDÄÄHNEESTI			
						NIMITÄIN			
			OMALOITTEINEN						
NUKUTAVA						HALLUTTU	PARROILLE	↓	RAAANVERBI
		VAMMAUTAVIA					NÄKÖESTEITÄ		
'HOPEAMITLISTI'									
						PAHOJATAUTEJA	EI ANNA		RUNOILI
	KÄYIDÄSSÄ	-SAHA	KÄTSALLASALAA						
					<del>RU</del> LAT				
SOUTUVÄLINE			MEHUMERKKI				KIPALLISIA		
KORVASTA					ITALLAULAJATAR				
SUOJASTA									

Laatinut Ahti Syrjälä

Palauta 1.3.2007 mennessä osoitteella: Selkäydinvamma-lehti/Matti Anttalainen, Oravakuja 13 C, 01450 VANTAA. Oikein vastanneiden kesken arvomme kahdelle patakintaita ja avainkaulanauhoja.

Nimi: \_\_\_\_\_

Osoite: \_\_\_\_\_

# Ratkaisu ristikkoon 1/2006

Vain yksi ratkaisu tällä kertaa ristikon oikein.

Hän oli Iris Heino Helsingistä. Hänelle lähtee postin kautta patakinnas ja avainkaulanauha.

									P	O	K	A										
								→	R	U	O	K	A	I	L	U						
									I	L	J	I	T	S			R					
								→	N	A	U	T	T	I	V	A						
									C				A	I	S	A	T					
			↓						H	O	H	T	I	M	E	T			L	A		
									I	V	A	U	S			A	R	L	A	N	D	A
									L	E	P	O	T	I	L	A		E	T	E	E	N
									A	L	E	T	A		I	S	K	U		P		K
										U	T	E	L	U	T			A	V	A	T	A
									J	U	U	K	A		R	I	I	T	E	L	Y	T
									E	S	S	U			A		J		T		T	
									E		↘	V	Ä	L	T	T	Ä	M	Ä	T	Ö	N
									P	O	R	A	R	I		I	S	O	Ä	I	T	I
										N			J	I	V	E		S		A		K
									K	Y	H	M	Y	T		P	A	S	A	A	T	I
									Ä	K	E	Ä		T	Y	Ö	L	E	I	R	I	T
									E	S	T	E	L	Y		L	I	T	T	A	N	A
									T	I	I	T		Ä	L	Y	T		O	T	O	T

# Perustietoa selkäydinvamasta ja keskustelufoorumi

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

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

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

Foorumin ylläpitäjä Selkäydinvammasäätiö

## Lehden tilauslomake

Täyttämällä ja sulkemalla kirjekuoreen sekä  
postittamalla tämän lomakkeen tarvittavin  
postimerkein varustettuna voit tilata

**SELKÄYDINVAMMA-lehden.**

Vuositulauksen hinta on 6 •.

Sillä saat kaksi lehteä vuodessa täynnä ajankohtaista tietoa  
selkäydinvammasta.

### Postitusosoite:

SYV-lehti/Paula Mustalahti  
Kuriirinkatu 6, 15700 LAHTI

Lehden voi tilata myös:  
sähköpostitse: paula.mustalahti@sci.fi  
tai puhelimitse: 040-7233 990

-----  
nimi

-----  
osoite

-----  
postinumero ja -toimipaikka

(merkitse rasti sopivaan ruutuun)

- olen itse selkäydinvammainen
- hoitoalan ammattilainen tai laitos
- olen muu tilaaja

## Selkäydinvamma -työryhmän

internetsivut

ja

**SELKÄYDINVAMMA-lehden**

nettiversio

löytyvät

osoitteesta:

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

# Vertaistukitoiminnasta...

**Teksti: Rea Konttinen ja Ville Vuosara**

*Taas on puolisen vuotta hurautanut vauhdilla ja paljon on ehtinyt tapahtua myös vertaistukihenkilö-rintamalla! Toukokuussa 2006 järjestettiin tukiohjausta selkäydinvammaisille vertaistukihenkilöille Selkäydinvammaisäitiön seminaarin yhteydessä, ja loppuvuodesta järjestettiin selkäydinvammaisille vertaistukihenkilöille peruskurssi.*

Nyt meillä on siis sopiva määrä hyvin koulutettuja ja hyvin voivia vertaistukihenkilöitä ympäri Suomea! Eli on aika suunnata katseet tulevaisuuteen ja seuraavaan vuoteen.

Tosin ennen kuin ryhdyn kertomaan mitä on suunnitteilla ensi vuodeksi, haluan kertoa eräästä vuoden 2006 onnistumisesta! Vuoden 2006 toiminnan osalta olen erityisen iloinen Tampereen seudulla saaduista hyvistä kokemuksista. Näin ollen seuraavana kokemuksina Tampereen seudun vertaistuen ja ammattihenkilöstön yhteistyöstä Ville Vuosaran kertomana.

## Selkäydinvammaisten vertaistuki Tampereen seudulla

Invalidiliiton hallinnoimaa selkäydinvammaisten vertaistukitoimintaa alettiin saattaa ajantasaiseksi vuonna 2005. Valtakunnalliset vertaistukitoiminnan kehittämispäivät järjestettiin samana vuonna Selkäydinvammaisäitiön kevätseminaarin yhteydessä. Päivien aikana pohdittiin jo olemassa olevan vertaistukitoiminnan kehittämistä ja toimintatapojen yhdenmukaistamista.

Vertaistukitoimintaa päätettiin lähteä esittelemään alueellisesti ja luonnolliseksi aluejakoiksi tulivat eri sairaanhoitopiirit. Kaikesta laadun takaavasta vertaistukitoiminnan yhtenäistämisestä huolimatta alueelliset erityispiirteet ja -toiveet tulee huomioida juuri tällä tavalla toimittaessa.

Ensimmäinen esittelykäynti tehtiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueelle Pikonlinnan sairaalan kuntoutumisosastolle tämän vuoden helmikuussa. Pikonlinnassa paikalla oli noin kymmenkunta hoitajaa, fysioterapeuttia, lääkäriä ja sosiaalityöntekijää. Invalidiliiton edustajana olivat Rea Konttinen, Annukka Koskela ja Ville Vuosara.

Esittelykäynnistä muodostui molemmille osapuolille mielenkiintoinen ja opettavainen keskustelutilaisuus. Tapaamisen aluksi kerroimme Invalidiliitosta ja vertaistukitoiminnasta yleisesti, keskustelimme vertaistukihenkilön roolista akuuttivaiheessa ja kuntoutusjaksojen aikana. Kuntoutumisosaston henkilökunta esitti oman toivonsa järjestelmällisen vertaistukitoiminnan aloittamiseksi ja niinpä sovimme, että Invalidiliiton koulutettu vertaistukihenkilö tulee tapaamaan kuntoutujia tai tässä tapauksessa potilaita. Käytännössä tämä on järjestetty siten, että henkilökunta ottaa yhteyttä aina kun osastolla on selkäydinvammaisen potilas. Mistään pakollisesta tuesta ei tietenkään ole kysymys, vaan potilaalta kysytään ensin halukkuutta vertaistukihenkilön tapaamiseen.

Vertaistukihenkilö on käynyt tämän vuoden aikana tapaamassa Pikonlinnassa neljää selkäydinvammaista kuntoutujaa. Kokemukset ovat olleet pelkästään positiivisia, niin kuntoutujien, henkilökunnan kuin vertaistukihenkilönkin mielestä.

Ville Vuosara

## Lopuksi

Lyhyesti virsi kaunis, eli hyvin pikaisesti kerrottuna ensi vuoden suunnitelmia... Vuonna 2007 suunnitelmassa on uuden vertaistuen esittelymateriaalin tuottaminen, tukiohjauksen järjestäminen sekä esittelykäyntien tekeminen keskussairaaloihin. Toivottavasti saamme jatkossakin yhtä hyviä ja kannustavia kokemuksia sairaalan ammattihenkilöstön ja selkäydinvammaisten vertaistukihenkilöiden yhteistyöstä, kuin Pikonlinnassa!! ●

## Lisätietoja selkäydinvammaisten vertaistukihenkilötoiminnasta:

Rea Konttinen  
Sosiaalisihiteeri  
Invalidiliitto ry  
rea.konttinen@invalidiliitto.fi  
puh. (09) 6131 9201

Jukka Parviainen  
Vertaiskuntouttaja  
Invalidiliitto ry  
jukka.parviainen@invalidiliitto.fi  
puh. (09) 7770 7287



# Selkädinvammaan liittyvä vertaistuki

**T**ukihenkilötoiminta 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](mailto:rea.konttinen@invalidiliitto.fi) tai vertaiskuntouttaja Jukka Parviaiseen Käpylän kuntoutuskeskukseen puh. (09) 777 07287 s-posti: [jukka.parviainen@invalidiliitto.fi](mailto:jukka.parviainen@invalidiliitto.fi). **Lista päivitetty 17.3.2006.**

## NIMI ..... VAMMA ..... PAIKKAKUNTA ... PUHELIN ..... SÄHKÖPOSTI

ESKELINEN ANTTI ..... tetraplegia ..... ROVANIEMI ..... 040 7750 790 ..... [ate@pp.inet.fi](mailto:ate@pp.inet.fi)  
 HAAPOJA ANSSI ..... paraplegia ..... SEINÄJOKI ..... 0400 667 554 ..... [anssi.haapoja@netikka.fi](mailto:anssi.haapoja@netikka.fi)  
 HUKKANEN LEENA ..... paraplegia ..... KUOPIO ..... 044 3239 237 ..... [leena.hukkanen@elisanet.fi](mailto:leena.hukkanen@elisanet.fi)  
 HUOVINEN HANNU ..... tetraplegia ..... KAJAANI ..... 0400 158 687 ..... [hannu.huovinen@pp4.inet.fi](mailto:hannu.huovinen@pp4.inet.fi)  
 MIIA HÄKKINEN ..... parapareesi ..... OULU ..... 0400 686 482  
 JOKI-ANTTILA ESKO .. tetraplegia ..... VESIVEHMAA ..... 0400 396 228  
 KORVA ELLI ..... paraplegia ..... ROVANIEMI ..... 040 5780 130 ..... [elli.korva@pp.inet.fi](mailto:elli.korva@pp.inet.fi)  
 LAURILA JONNE ..... paraplegia ..... PAIMIO ..... 0400 655 159 ..... [jonne.laurila@utu.fi](mailto:jonne.laurila@utu.fi)  
 MERILÄINEN TAPANI.. paraplegia ..... MARJOVAARA ..... 0500 175 114 ..... [tapani.merilainen@pp1.inet.fi](mailto:tapani.merilainen@pp1.inet.fi)  
 MUHONEN REINO ..... etrapareesi ..... LAPPEENRANTA .. 0400 876 858 ..... [reino.muhonen@suomi24.fi](mailto:reino.muhonen@suomi24.fi)  
 MÄKI EERO ..... tetraplegia ..... EURA ..... 044 292 3999  
 OLSBO ARI ..... selkädinvamma .. JÄÄLI ..... 0400 685 191  
 POLVI TEPPO ..... tetrapareesi ..... NIVALA ..... 050 5291 453  
 PULLINEN KALEVI ..... paraplegia ..... RIIHIMÄKI ..... 040 7711 333 ..... [kalevi.pullinen@kolumbus.fi](mailto:kalevi.pullinen@kolumbus.fi)  
 SAARELA TAPANI ..... paraplegia ..... HERTTUALA ..... 044 7160 633 ..... [tad@surfeu.fi](mailto:tad@surfeu.fi)  
 SIMONS EEVA ..... paraplegia ..... VAASA ..... 040 511 461 ..... [eeva.simons@netikka.fi](mailto:eeva.simons@netikka.fi)  
 SYRJÄLAHTI VIRPI ..... parapareesi ..... HEINOLA ..... 0400 156 823 ..... [virpi.syrjalahti@phnet.fi](mailto:virpi.syrjalahti@phnet.fi)  
 TIMONEN MIKA ..... tetraplegia ..... OUTOKUMPU ..... 050 3304 633 ..... [mika.timonen@mbnet.fi](mailto:mika.timonen@mbnet.fi)  
 VALLE RAIJA ..... paraplegia ..... LAPPEENRANTA .. 040 5316 927 ..... [raija.valle@pp.inet.fi](mailto:raija.valle@pp.inet.fi)  
 VILPONEN OLAVI ..... paraplegia ..... JALASJÄRVI ..... 050 5949 181  
 VUOSARA VILLE ..... paraplegia ..... KANGASALA ..... 040 773 957 ..... [ville.vuosara@pp.inet.fi](mailto:ville.vuosara@pp.inet.fi)

# Invalidiliiton selkäydinvammatyöryhmä

Työryhmän toimikausi alkoi maaliskuussa 2006 ja päättyy vuoden 2007 lopussa.



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

**Raimo Toratti**

Jokivarrentie 787 as 1  
95500 VOJAKKALA, TORNIO  
puh. (016) 448 532  
gsm. 040 546 8725  
raimo.toratti@pp.inet.fi



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

Asiantuntijajäsen, lääketiede

**Antti Dahlberg**

Käpylän Kuntoutuskeskus  
Nordenskiöldinkatu 18 B, 00251 HELSINKI  
puh.keskus (09) 777 071  
fax (09) 794 734  
antti.dahlberg@selkaydinvamma.fi



Sihteeri  
**Paula Mustalahti**  
Kuriirinkatu 6 1  
5700 LAHTI  
gsm. 040 723 3990  
paula.mustalahti@sci.fi

Asiantuntijajäsen, sosiaalityön alue

**Matti Koikkalainen**

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



**Ari Aalto**  
Suitsitie 7  
04220 KERAVA  
0500-417147  
ari.aalto@kolumbus.fi

Asiantuntijajäsen, vertaistuki

**Rea Konttinen**

Invalidiliitto ry  
Kumpulantie 1 A  
00520 HELSINKI  
puh. (09) 6131 9201  
rea.konttinen@invalidiliitto.fi



**Annukka Koskela**  
Mesenaatinkuja 2 A 9  
00350 HELSINKI  
gsm. 0400 498 074  
annukka@icon.fi

Asiantuntijajäsen, vertaiskuntoutus

**Jukka Parviainen**

Einolantie 2 as. 5  
01900 NURMIJÄRVI  
puh. 045 630 2065  
jukka\_parviainen@luukku.com



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

SELKÄYDINVAMMA-lehti

Päätoimittaja

**Pekka Hättinen**

puh. 040 502 6308  
hatinen.leppanen@pp.inet.fi



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

SELKÄYDINVAMMA-lehti

Ulkoasu ja taitto

**Matti Anttalainen**

0400 216 218  
matti.anttalainen@kolumbus.fi



# Uusi loistava Apuvälineen hyvä hallinnointi Tapa toimia!

## Vaivattomasti Vuokraamalla!

\* HIntoihin lisätään aina käyttöönottomaksu. Hinnat alv 0%.  
Esimerkkejä hyvän hallinnoinnin vuokra-apuvälineistä:



*Lisätietoja*  
**Myyntipalvelu**

sekä alueelliset myyntipäälliköt kautta maan!


# RESPECTA

• Vuokrattavien apuvälineiden tuotevalikoima on laaja ja apuvälineet korkealaatuisia.

• Lyhyin vuokra-aika on yksi vuorokausi ja apuvälineen saa käyttöönsä heti!

• Henkilökohtainen sovitus, käytön-opastus ja huolto sisältyvät vuokraan.

| Myyntipalvelu puh. 0207 649 748 | arkisin klo 8 -16 | myynti@respecta.fi |



**Olemme ratkaisseet ongelman,  
miten maailman parhaiten  
tutkittu katetri pannaan  
taskuun.**




Dokumentaatio voidaan pyydettyäessä toimittaa julkaisuina, lyhennelminä tai viitetiedostona.

LoFric® Primo™ on täysin uusi katetripakkaus. Tavoitteena on ollut tehdä katetroijien elämä helpommaksi – ja turvallisemmaksi. Tähän asti on julkaistu yli 25 tieteellistä tutkimusta\*, jotka osoittavat kuinka hyvin LoFric toimii sekä lyhytaikaisessa että pitkäaikaisessa käytössä minimoiden riskit vaurioiden syntymisestä. LoFricin ainutlaatuisuuden takaa Urotonic™ Pintarakenne, joka minimoi kitkan myös poisvedettäessä. Tämä pintarakenne on myös LoFric Primossa – luonnollisesti.

LoFric Primo sisältää kasteluun tarvittavan veden. Se on taitettava ja mahtuu kätevästi taskuun ja se voidaan avata monella eri tavalla. Käyttömukavuuden ja turvallisuuden välillä ei tarvitse valita – LoFric Primossa on molemmat.

**LoFric®  
Primo™**

**Ei kompromisseja**

 A company in the  
AstraZeneca Group

**ASTRA**  
ASTRA TECH