

NRO 2/2004

12. VSK

JOULUKUU 2004

SELKÄYDINVAMMA

**INVALIDILIITON
Lapin kuntoutuskeskus**

**Painehaavaumien
syntyn estäminen**

**Selkäydinvammaisten
hoito Virossa**

**Rakon hoidon
vaihtoehtoja**



Haapsalu
Neuroloogiline
Rehabilitatsioonikeskus

UUSI

Advance

**Liukastettu katetri
toistokatetrointiin**

1. Ainutlaatuinen geelisäiliö

- Ylimääräistä vettä tai liukastetta ei tarvita
- Liukaste on säiliössä, josta se leviää tasaisesti katetroitaessa



2. Joustava suojaussi

- Suojaa katetria
- Auttaa pienentämään mahdollista infektioriskiä

3. Suojakorkki

- Suojaa katetrin pään

4. Erittäin pehmeät keruuaukot

- Valmistetaan ultraääniteknologialla
- Mukavuutta katetrin sisäänvientiin ja poistoon
- Minimoi virtsaputken vauriot

 **Hollister**

Dansac & Hollister Scandinavia Inc.
Suomen sivuliike

Lutnantintie 3 D, 00410 Helsinki, puh. (09) 530 8600, fax (09) 5308 6020
www.hollister.fi

QUICKIE
Samba

ELITE XS

Uusi Samba sähköpyörätuoli aktiiviselle ihmiselle

- helppo purkaa kuljetusta varten
- tukeva runko takaa loistavan käsiteltävyyden
- täydellisesti varustettu ulkona liikkumiseen
- pieni koko ja pieni kääntösäde



QUICKIE SAMBA
Hinta alk. 3.370 €, alv 0%



PT-keskus

Malminkaari 9, 00700 Helsinki, Puh 09 350 7420, Fax 09 351 1903, www.ptkeskus.fi

Vapautta

Sterling Elite XS:n ylivoimainen suorituskyky ja mukavuus tarjoavat sinulle mahdollisuuden nauttia aktiivisesta elämästä. Sterling Elite XS muotoilu on nykyaikainen. Helposti säädettävä ohjaustanko ja mukava istuin mahdollistavat halutun istuma- ja ajoasennon.



STERLING ELITE XS
Hinta alk. 3.700 €, alv 0%

SELKÄYDINVAMMA

ISSN 1236-5092
12. vuosikerta

Päätoimittaja:

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

Kustantaja/julkaisijat:

Invalidiliitto ry ja sen
selkäydinvammatyöryhmä

Ulkoasu ja taitto:

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

Ilmoitusmyynti:

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

Ilmoituskoot:

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

Ilmoitushinnat:

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

Hintoihin lisätään ALV 22%

Tilaukset ja osoitteen muutokset:

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

Kirjapaino:

Uusimaa Oy
06150 PORVOO

Seuraava lehti huhtikuussa 2005
Aineistopäivä 28.1.2005

Selkäydinvammaisena Virossa

Selkäydinvammatyöryhmä vieraili Virossa Haapsalun kuntoutuskeskuksessa viime kesänä. Siitä on artikkeli toisaalla tässä lehdessä. On aina mielenkiintoista tutustua muihin maihin ja vertailla olosuhteita suomalaisiin. Välimatka Suomenlahden yli ei ole kovin pitkä, mutta vaikutelmaksemme jäi, että ainakin toistaiseksi selkäydinvammaisten ihmisten elinolosuhteet Virossa eroavat meikäläisistä. Neuvostovallan aikana liikuntavammaiset suljettiin laitoksiin tai omaisten hoitoon kotiin. Poissa silmistä, poissa mielestä.

Vammautumisia tapahtuu nykyisin suhteessa saman verran kuin meillä Suomessa. Akuuttihoito on samantyylistä ja kuntoutus on keskitetty Haapsaluun. Suurin ero lienee elinolosuhteissa kotioiloissa. Apuvälineet, asunnon muutostyöt, kuljetuspalvelut ja muut tukitoimet ovat paljon tiukemmassa kuin meillä. Koko yhteiskunta on kehitysvaiheessa ja silloin helposti etusijalle nousevat muut asiat kuin vammaisten ihmisten elämä. Tiedotusvälineistä saadun informaation perusteella virolaisten valitsema talous- ja sosiaalipolitiikka tuntuu ainakin vammaisten ihmisten kannalta kyseenalaiselta ratkaisulta. Elinkeinoelämä saavuttaa kilpailuetua naapurimaihin verrattuna, kun esimerkiksi verotus painetaan huomattavasti alemmas kuin kilpailijamaissa. Silloin jää tietenkin vähemmän jaettavaa esimerkiksi vammaisille ja vanhuksille. Elämänlaatu ei ole numeroilla mitattava suure.

Me emme halua vaikuttaa tai neuvoa, miten virolaiset asiansa hoitavat. Sen päättää kansa vaaleissa. Vammaisten ihmisten oma edunvalvonta on asia, josta me voimme tarjota kokemuksiamme käyttöön. Tosiasia on, että jos vammaiset ihmiset eivät itse tuo omia asioitaan esiin, ei niitä taatusti tuo kukaan muukaan. Invalidiliitto ja muut vammaisjärjestöt ovat vuosikautia kouluttaneet virolaisia vammaisia

järjestö- ja edunvalvontatyöhön. Vierailumme aikana keskustelimme virolaisten selkäydinvammaisten kanssa heidän keskinäisestä yhteistyöstään. Suomessa ja muissa pohjoismaissa selkäydinvammaisilla on oma järjestö tai jaosto keskusliitossa.

Selkäydinvamma on niin vaikea ja monin tavoin terveyteen ja elämän laatuun vaikuttava vamma, että se vaatii keskinäistä yhteydenpitoa, neuvontaa ja vaikuttamistoimintaa. Virossa heräsi orastavaa kiinnostusta omaan järjestöön tai ainakin tiiviimpään yhteistyöhön. Jatkamme prosessia ensi kesänä yhteisen kurssitoiminnan merkeissä. Käytännön ongelmia tietenkin riittää. Ei ole helppo järjestää tapaamisia, kun oma auto ja käsinhallintalaitteet on kustannettava käytännössä itse. Kuljetuspalveluja ei ole läheskään joka kunnassa.

Meillä riittää vaikeuksia itse kullakin jokapäiväisessä elämässä. On kuitenkin hyvä muistaa, että useimmilla maailman selkäydinvammaisilla ovat asiat paljon huonommin kuin meillä. Erot ovat suuria jo laajentuneen EU:n sisällä. Tosiasia kuitenkin on, että yli 80 % maailman vammaisista ihmisistä elää kehitysmaissa olosuhteissa, joita me tuskin osaamme edes kuvitella ■



Pekka Hätinen,
pekka.hatinen@siu.fi

SELKÄYDINVAMMA -lehti

12 vuosikerta – ilmestymispäivä 30. marraskuuta 2004 – ilmestyy kahdesti vuodessa, huhti- ja marraskuussa



KANSI:

Kuva:
Matti Anttalainen;
Haapsalun kuntoutuskeskuksen pääsisäänkäynti.



SISÄLLYSLUETTELO

PÄÄKIRJOITUS: Selkäydinvammaisena Virossa	3
Selkäydinvamma-työryhmän toimintasuunnitelma 2005	5
Rakenhoidossa on vaihtoehtoja	6
<u>Istuintyyny ja istuinpaineen mittaus</u>	9
Selkäydinvamman parantamiseen tähtäävää tutkimusta Suomessa	13
Selkäydinvammaisten naisten seksuaalisuustutkimus	14
”Insights and Outlooks 2005” Selkäydinvammaisten naisten seminaari 26.-29.5.2005 Grenå, Tanska	14
Ruusu-tulehdus ”Juhannusruusu”	16
Mikä on RUUSU-tulehdus	17
Haapsalu Neoroloogiline Rehabilitatsioonikeskus	18
Selkäydinvammaisena Virossa	21
Selkäydinvammaisten terveydentilan ja kuntoutumisen seurannan toimintamallin kehittäminen Pirkanmaan Sairaanhoidopiirin alueella	22
Terveisiä Ateenasta, ISCoSin kongressista!	23
Selkäydinvammasäätöön kevätseminaarista	24
<u>Mikä ihmeen KÄMP2004?</u>	25
VAMMAINEN, AUTO JA TURVALLISUUS Käpylä VI seminaari 15.10.2004	27
Kevään SELKÄYDINVAMMA-lehden aiheena mm. AUTOILU	28
<u>Mukana esteettömyysseminaarissa</u>	29
<u>Invalidiliiton Lapin kuntoutuskeskus (ILKK)</u>	31
Onko pyörätuolirugby vaarallista terveydelle?	32
Veteraanit Peurungassa	34
Ristikko 2/2004	35
Ratkaisu ristikkoon 1/2004	36
Invalidiliiton selkäydinvammatyöryhmä	37
Selkäydinvammaan liittyvä vertaistuki	38

Selkäydinvammatyöryhmän toimintasuunnitelma 2005

Työryhmän jäsenet

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

Selkäydinvammatyöryhmä toimii valtakunnallisena selkäydinvammaisten oikeuksia ajavana, puolustavana ja valvovana elimenä.

Kokoukset

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

Kuntoutus

Selkäydinvammaisten kuntoutuksen säilyttäminen vähintään nykyisellä tasolla ja ikääntyvien kuntoutuksen seuranta. Akuutinhoidon jälkeisessä kuntoutuksessa tapahtuvien epäkohtien ja eriarvoisuuksien poistaminen.

Yhteistyö Käpylän kuntoutuskeskuksen, Ilkan sekä muiden selkäydinvammaisten kuntoutusta järjestävien kuntoutuskeskusten kanssa. Päämääränä toiminnan säilyttäminen selkäydinvammaisten kuntoutuksen kannalta riittävän ammattitaitoisena ja tehokkaana.

Selkäydinvammaisten elinikäisen seurantarjestelmän kehittäminen yhteistyössä Selkäydinvammasäätiön kanssa.

Vertaistukitoiminnan kehittäminen selkäydinvammaisia ja heidän omaisiaan palvelevaksi yhteistyössä Invalidiliiton kanssa.

Kurssit ja leirit

Viikolla 23 järjestetään KÄMP 2005 lapsi-aikuinen -kurssi, johon pyritään saamaan mukaan myös muutamat osallistujat Virossa. Tarkoituksena löytää yhteyshenkilöitä elokuussa Virossa järjestettävän kurssin aikaansaamiseksi.

Elokuussa 2005 järjestetään pilottikurssi Haapsalon kuntoutuslaitoksessa (Haapsalu Neurologiline Rehabilitaatioonikeskus) sekä virolaisille että suomalaisille selkäydinvammaisille.

Osittaisvammaisten selkäydinvammaisten ongelmiin kiinnitettävä huomiota. Tulevaisuudessa tarkoitus järjestää yhteistyössä esimerkiksi Käpylän kuntoutuskeskuksen kanssa kurssi osittaisvammaisille selkäydinvammaisille.

Kansainvälinen toiminta

Pohjoismaisen yhteistyön kehittäminen osallistumalla NORR:n kokoukseen syyskuussa Bergenissä sekä osallistuminen samaan aikaan Bergenissä pidettävään NoSCos:n (Nordic Spinal Cord Society) lääketieteelliseen konferenssiin.

NORR:n naistyöryhmän KNORR:n toimintaan osallistuminen. Toukokuussa 2005 Tanskassa järjestettävään laajaan pohjoismaiseen selkäydinvammaisten naisten seminaariin osallistuminen sekä osallistuminen sen järjestelykokouksiin tarpeen mukaan.

Yhteistyön jatkaminen Viron selkäydinvammaisten kanssa.

Tiedotus

Selkäydinvammaisten edunvalvonta ja neuvonta. Kentältä tulevien ongelmien käsittely ja niiden aiheuttamien toimenpiteiden hoitaminen. Materiaalin tuottaminen selkäydinvammaisille yhteistyössä Käpylän kuntoutuskeskuksen kanssa.

Ohjekirjan tekeminen selkäydinvammaisille ja heidän kanssaan tekemisissä oleville yhteistyössä Selkäydinvammasäätiön ja Käpylän kuntoutuskeskuksen kanssa.

Selkäydinvamma -lehden toimittaminen kaksi kertaa vuodessa A4-kokoisena.

Selkäydinvamma -lehden tilaajarekisterin ylläpito.

Selkäydinvammatyöryhmän verkkosivujen ylläpito ja päivitys.

Kansainvälisen materiaalin hankinta ja sen toimittaminen edelleen tarvitseville.

Työryhmä pyrkii osallistumaan liiton teemavuoden tapahtumiin sekä huomioimaan painopisteen omassa toiminnassaan ja tiedotuksessaan. Vuosi 2005 on esteettömän liikunnan teemavuosi.

Liikuntavammaisten liikkumisongelmien poistaminen ympäristöstä ja liikenteestä tiedottamalla ja parannusesityksiä tekemällä. Jatketaan yhteistyötä lentomatkustuksen ja raideliikenteen kehittämiseksi ■

Rakonhoidossa on vaihtoehtoja

Teksti: Pekka Hätinen
Kuva: Matti Anttalainen

Selkäydinvamma vaikuttaa ihmiskehoon monin tavoin. Useimmiten ulospäin näkyvin piirre on henkilön liikkuminen pyörätuolilla. Uuteen liikkumistaan jopa tottuu vuosien kuluessa, mutta rakon ja suolen toiminnan ongelmat on aina otettava huomioon.

Pyörätuoli-WC:n löytyminen on monella tavoin helpottava asia. Nykyisin on olemassa jo melko kattava valikoima menetelmiä, joilla itse kukin voi rakkonsa tyhjentää. Kävimme haastattelemassa Helsingissä Marian sairaalassa urologian erikoislääkäri Ilkka Perttilää. Mariassa hoidetaan selkäydinvammaisten helsinkiläisten ja Käpylän kuntoutujien rakkotutkimukset. Sinne onkin kertynyt runsaasti sekä tieteellistä että käytännön tietoa selkäydinvammaisten rakko-ongelmista.

Ilkka Perttilän mukaan lääketieteelliseltä kannalta katsoen erityisesti selkäydinvammaan liittyviä virtsaushäiriöitä ovat rakon tyhjenemishäiriö, virtsan varastoitumishäiriö sekä rakon täyttymisen tuntupuutos. Virtsaamishäiriön hoidon tärkeimpänä tavoitteena on estää munuaisvaurion kehittyminen säilyttämällä riittävän matala paine rakossa virtsan varastoitumisvaiheen aikana. Näin estyy virtsan takaisinvirtaus munuais-tasolle, mikä vähentää puolestaan infekti- eli tulehdusriskiä. Muina tavoitteina ovat kontinenssin eli virtsanpidätyskyvyn parantaminen, rakon riittävän tyhjenemisen varmistaminen ja varsinkin tetraplegikoita sekä paraplegikoita, joilla on korkea vammataso, vaivavan autonomisen dysrefleksian välttäminen. Näillä toimenpiteillä voidaan saavuttaa yleinen elämän laadun paraneminen.

Erilaisia rakon tyhjennysmenetelmiä

Vammautumista seuraa välittömästi spinaalishokkivaihe, jolloin rakko on velto ja se joudutaan tyhjentämään useiden viikkojen ajan kesto- tai toistokatetroimalla. Selkäydinvammaisilla ensimmäisellä kuntoutusjaksolla Synapsiassa aloitetaan rakon hoidon koulutus. Tavoitteena on toimiva rakon tyhjentämismenetelmä, joko omatoimisesti tai avustajan avulla. Nykyisin alkuopetelussa käytetään yleisimmin toistokatetrointia. Muita menetelmiä voivat olla mm. rakon naputtelu ja painaminen, alfa-salpaaja-lääkitys sekä suprapubinen katetri. Osittaisissa vammoissa rakon koulutus on vielä yksilöllisempää, ja perustuu käytettävissä olevaan tahdonalaiseen hermo- ja lihastoimintaan. On myös mahdollista, että rakko tyhjenee tyydyttävästi pelkästään vatsalihaksia apuna käyttäen ponnistelemalla.

Toistokatetrointi

Toistokatetroinnissa henkilö itse tai avustaja katetroi rakon tähän tarkoitukseen valmistetulla kertakäyttöisellä katetrilla 4 – 5 kertaa vuorokaudessa. Toistokatetrointi muistuttaa eri tyhjennysmenetelmistä ehkä eniten normaalia virtsaamistapahtumaa, koska rakko tyhjenee säännöllisin väliajoin kokonaan. Katetreja on tarjolla erilaisia ja useilta eri valmistajilta. Katetreja peittävä pintamateriaali muuttuu veden vaikutuksesta liukkaaksi, eli katetri on kasteltava vesijohtovedellä ennen virtsaputkeen vientiä. Toisissa katetrimalleissa vesi on valmiiksi pakattuna, eli nämä sopivat esimerkiksi matkalle mukaan otettaviksi kohteisiin, joissa vesijohtoveden puhtaudesta ei voi olla varma. Jokaisen käyttäjän on syytä kokeilla näitä tuotteita ja löytää niistä itselleen sopivin vaihtoehto.



Urologian erikoislääkäri Ilkka Perttilä

Katetrointitoimenpiteeseen on myös saatavilla runsaasti apuvälineitä, kuten pihtejä, peilejä, penistukia jne.

Rakon naputtelu ja painaminen

Rakon naputtelussa rakkoo/alavatsaa naputellaan kevyemmin tai voimakkaammin, riippuen henkilöstä. Näin saadaan aikaan rakkolihaksen supistelu, jolloin rakko tyhjenee. Toiset yhdistävät naputteluun myös rakon painamisen, jolla autetaan virtsan virtausta. Tämän menetelmän käyttökelpoisuus riippuu vamman vauriotasosta ja siitä miten se vaikuttaa rakon ja sulkiijan toimintaan.

Pysyvä katetri

Jos edellä mainitut rakon tyhjentämismenetelmät eivät tule kysymykseen, voidaan rakkoon asettaa pysyvä katetri. Silloin se asetetaan mieluiten häpyluun yläpuolelta suoraan vatsanpeitteiden läpi. Tällaista kutsutaan suprapubiseksi katetriksi. Virtsa valuu katetria pitkin keräyspussiin. Tämä on pysyvä apuväline ja se asennetaan paikalleen polikliinisesti. Tarvittaessa asennuksessa käytetään apuna ultraäänilaitetta. Näkyvä osa katetria ja erityisesti ihon lä-

päsykohta puhdistetaan ulkoapäin vesijohtovedellä suihkussa käynnin yhteydessä. Katetripussi tyhjenetään pohjaventtiilin kautta tarpeen mukaan ja pussi vaihdetaan 1 – 2 kertaa viikossa. Pussin letku voi irrota katettrin päästä, jolloin seurauksena on virtsan valuminen vaatteisiin. Pussin kiinnittämiseen katetriin tulee tämän vuoksi kiinnittää huomiota. Samoin tulee varoa pussin takertumista muualle ja pussiletkun kiristymistä. Pussin voi irrottaa esimerkiksi saunoessa, jolloin katettrin pää suljetaan tulpalla. Suprapubinen katetri vaihdetaan kolmen kuukauden välein kotisairaanhoidajan toimesta tai terveysasemalla. Jos vaihtoon tiedetään liittyvän hankaluuksia, se on paras tehdä urologisella poliklinikalla. Virtsaputkea ei tässä menetelmässä suljeta, joten jossain määrin virtsan karkailua saattaa esiintyä. Cystofix™ - ja Cystodrain™ tuotenimillä tunnettuja katetreja on asennettu erityisesti naisille ja niille henkilöille, jotka eivät voi käsien toimintakyvyn puutteen takia omatoimisesti tyhjentää rakkoaan.

Urinaali, vaipat

Ulkoisina apuvälineinä miehillä on käytössä virtsankeräyspusseja eli urinaaleja. Itseliimautuva kondomi ja siihen kiinnitettävä letku johtaa virtsan säärpussiin. Naisille ei vastaavia toimivia laitteita ole pystytty kehittämään, tällöin ainoaksi ratkaisuksi jäävät vaipat.

Eräs merkittävimmistä tekijöistä toistuviin virtsatietulehduksiin on liian suuri jäännösvirtsa eli residuaali rakossa. Tohtori Antti Dahlbergin tutkimus eri rakon tyhjentämismenetelmistä lisäksi osoitti, että siinä ryhmässä, missä rakon tyhjentämiseen käytettiin naputtelua, urinaalia ja toistokatetrointia, virtsatulehdusten esiintyminen oli tavallisempaa kuin pelkässä naputtelu tai toistokatetrointiryhmässä.

LÄÄKEHOIDOT

Antimuskariinit

Varastoimishäiriön eli yleensä rakkolihasen yliaktiivisuudesta johtuvan inkontinenssin eli virtsankarkailun hoitoon käytetään ensisijaisesti antikolinergisesti vaikuttavia rakkosupistuksia hillitseviä lääkkeitä suun kautta. Tuotemerkkejä ovat SpasmoLyt Plus™, Detrusitol™ ja Cystrin™

Tähän tuoteryhmään on tulossa lisää merkkejä lähiaikoina. Tämän tyyppinen lääke voidaan annostella myös suoraan virtsarakkoon liuoksena toistokatetroinnin yhteydessä. Tällöin lääkkeeseen muuten liittyvät sivuvaikutukset jäävät vähäisemmiksi ja teho saattaa parantua. Ainakin Cystrin™-liuosta on saatavilla erityisluvalla.

Alfa-salpaajat

Rakon tyhjenemistä helpottavat lääkkeet vaikuttavat sisempään sulkijamekanismiin rentouttavasti. Tällöin esim. naputtelemalla rakon tyhjeneminen tapahtuu helpommin. Näillä suun kautta otettavilla ns. alfa-salpaajilla ei kuitenkaan vaikuteta ulompaan sulkiin. Tuotemerkkejä ovat Expros™, Omnic™ ja Xatral™

Botulinumtoksiini – A

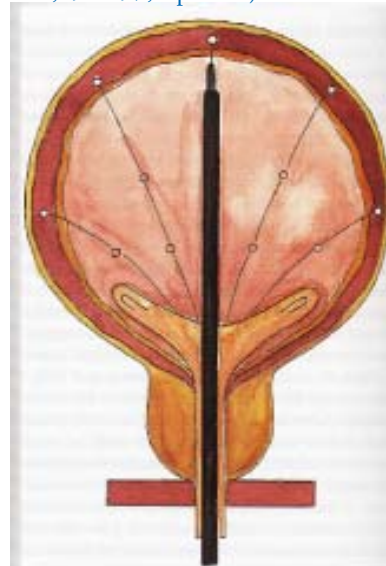
Botulinumtoksiini – A salpaa hermolihaskontraktsion ja aiheuttaa ohimenevän paikallisen lihashalvauksen. Käytössä oleva tuotemerkki on Botox™. Kysessä on liuos, joka ruiskutetaan joko rakkolihaseseen tai sulkijalihakseen. Käyttöaiheet ovat samat kuin edellä silloin, kun edellä kuvatuilla lääkkeillä ei ole saavutettu tulosta. Botulinumtoksiini – A ruiskutetaan rakkotähystyksen eli kystoskopian yhteydessä. Hoidon vaikutus alkaa välittömästi ja parhaimmillaan yhdellä käsittelyllä saadaan oireiden lievitys jopa yhdeksän kuukauden ajaksi. Toimenpide on sikäli vaativa, että se vaatii leikkaussaliolosuhteet ja anestesia- eli nukutuslääkärin valmiudet.

Maailmalla on kehitteillä ja osittain jo käytössä botulinumtoksiini – A -hoitoa muistuttava liuoshoido - resiniferatoksiini. Tämän ns. vanilloideihin kuuluvan yhdisteen rakkolihasesta hillitsevä vaikutus välittyy rakon tuntohermojen kautta virtsaamiskeskukseen. Botulinumtoksiini – A -hoidosta poiketen tämä liuos voidaan asettaa rakkoon katettrin kautta, mikä tekee hoidon vaivattomaksi. Tästä kuulemme mahdollisesti tulevaisuudessa.

RAKKOHERMOJEN SÄHKÖISET STIMULAATIOT

Maailmalla on ollut jo useita vuosia käytössä sähköisiä hermostimulaattoreita. Kokemukset ovat olleet pääosin myönteisiä. Menetelmässä selkäyt-

Lähde: (Schurch B. et al JUrol, vol 164,692-697, Sep 2000)



Botulinumtoksiini-A injektoidaan rakkolihaseseen noin 20 – 30 eri pisteeseen

mestä tuovia viestejä välittävät hermosäikeet katkaistaan ja viestiä vieviä hermosäikeitä stimuloidaan sähköisesti. Näin saadaan aikaan rakon tyhjeneminen. Samanaikaisesti stimuloidaan sekä rakkolihasesta että sulkijalihasta. Ihon alle asennetaan vastaanotin, joka aktivoi rakon toimimaan. Samalla paranee myös suolen tyhjeneminen. Rakko tyhjenetään säännöllisesti kellon mukaan. Virtsan valuminen loppuu. Miehet voivat edelleen tarvittaessa tyhjentää rakon tällöin urinaaliin. Jäännösvirtsaa voi jäädä ja tarvittaessa se pitää katetroida. Tämä toimenpide yleensä edellyttää täydellistä selkäytimen vauriota. Asentaminen tehdään neurokirurgin toimesta ja leikkaus on vaativa. Suomessa näitä leikkauksia tällä aiheella ei ole toistaiseksi tehty. Tähän mennessä yksi suomalainen naispuolinen parapleegikko on operoitu Karoliinisesa sairaalassa Tukholmassa. Hän kertoi kokemuksistaan viime kevään selkäydinvammaseminaarissa, ja ne olivat pääosiltaan positiivisia. Sähköstimulaattorihoito tulee lisääntymään. Suomessa tarve tämän tyyppiin leikkauksiin on toistaiseksi niin pieni, että on katsottu parhaimmaksi pitää yllä tätä yhteistoimintamuotoa Karoliinisen sairaalan kanssa. Sairaanhoidopiiriltä tarvitaan tällöin maksusitoumus.

KIRURGISET TOIMENPITEET

Rakkoa ja sulkijasysteemiä voidaan hoitaa erilaisilla kirurgisilla toimenpiteillä. Kirurgiset toimenpiteet eivät ole koskaan ensisijaisia. Näihin päädytään, jos kaikissa muissa toimenpiteissä saavutetaan epätydyttävä tulos. Kirurgiset toimenpiteet ovat peruuttamattomia ja niihin liittyy komplikaatioita.

Sfinkterotomia

Sfinkterotomia tarkoittaa tähytimen kautta tehtävää virtsaputken rengasmaisen ulomman pidätyslihaksen tai sekä sisemmän että ulomman pidätyslihaksen virtsaputken suuntaista halkaisua sähköpiikillä. Käytännössä tämä toimenpide koskee miehiä. Sen tuloksena rakko tyhjenee esteettömästi matalalla tyhjenemispaineella. Tällöin voidaan selvittää kokonaan ilman katetrointia. Urinaali tai vaippa kerää tällöin virtsan.

Autoaugmentaatio, enterokystoplastia, diversio

On olemassa leikkauksia, joilla lisätään rakon vetoisuutta ja alennetaan rakon sisäistä painetta. Autoaugmentaatioissa rakon kupolista kuoritaan ohut lihaskerros pois. Tällöin rakon pussimainen limakalvoseinä venyy muun rakon supistuessa ja pitää rakon sisäisen paineen matalana ja lisää venesyään rakon tilavuutta.

Enterokystoplastiassa lisätään rakon seinämän pinta-alaa. Ohutsuoesta otettu pitkittäin avattu suikale ommellaan peittämään rakon halkaisussa syntynyt aukko.

Molempien toimenpiteiden seurauksena joudutaan rakko jatkossa tyhjentämään toistokatetroimalla.

Hankalasti hoidettavissa tapauksissa saattaa ratkaisuna olla virtsa-avanne eli diversioleikkaus. Se on menetelmä, jossa virtsajohdot irrotetaan rakosta ja liitetään ohutsuoesta eristettyyn suolenpätkään vatsaontelon puolella. Vatsanpeitteiden läpi iholle tuleva ohutsuolen pää muodostaa virtsaavanteen, johon kiinnitetään vatsan ihoon liimautuva avannepussi virtsäsäiliöksi.

Tieto ja seuranta

Haastattelemamme lääkäri Ilkka Perttilä on sitä mieltä, että tieto selkäydin-

vammaisten urologisista hoidoista on ajan tasalla Suomessa. Urologit maan ei puolilta kokoontuvat säännöllisesti koulutukseen ja viimeisin tutkimustieto on käytössä kansainvälisen kirjallisuuden ja kongressien kautta. Selkäydinvammaisten urologisiin ongelmiin liittyy tutkimustyötä sen sijaan ei kovin paljon Suomessa tällä hetkellä tehdä.

Selkäydinvammaisten urologinen seurantajärjestelmä vaihtelee maan ei puolella. Virtsakoe ja verinäyte olisi syytä ottaa pari kertaa vuodessa. Verestä olisi syytä seurata mm. kreatiniini-arvoa. Munuaisten ultra-äänitutkimus on hyvä tehdä kahden vuoden välein.

Lääkärin puoleen on syytä kääntyä, mikäli rakon toiminta muuttuu tai alkaa kehittyä autonomisen dysrefleksian oireita rakon tyhjenemiseen liittyen (päänsärky, hikoilu, yläraajojen ihotarvot nousevat pystyyn, verenpaine nousee), tai jos virtsassa ilmenee verta tai spastisuus lisääntyy virtsatesassa. Paikkakuntakohtaisesti hoidon ja tutkimuksen porrastuksessa on eroja. Akuutin, ei-kuumeisen, infektion hoito tapahtuu terveysasemalla, samoin suprapubisen katetrin vaihto. Muut ongelmat on ratkaistava erikoissairaanhoidon toimesta.

Lopuksi

Jos ja kun tulehdus yllättää, silloin on syytä nauttia runsaasti nestettä. Virtausta on saatava aikaan, jotta rakossa seisova virtsa ei tarjota kasvualustaa bakteereille. Lääkitystä on jatkettava vähintään yksi viikko, selkäydinmmaisella mielellään vähän normaalia pidempään. Tulehduksen aikana sekä ennaltaehkäisyä voi käyttää C-vitamiinia ja karpalovalmisteita. Niillä on kummallakin vaikutusta virtsan happamuuteen ja tätä kautta huonompaan elinympäristöön bakteereille. Näistä hoidoista ei ole osoitettu olevan mitään haittavaikutuksia.

Pitkäaikaista antibiooteilla toteutettavaa estolääkitystä ei suositella. Se johtaa helposti resistentteihin eli antibioottihoitoon vastustuskykyisiin bakteerikantoihin joihin antibiootit eivät tehoa tai vaativat suonensisäistä lääkitystä sairaalahoitossa.

Mikäli virtsatietulehdukseen liittyy kuumetta, silloin on aina syytä kääntyä lääkärin puoleen. Virtsanäyte on paras saada mahdollisimman nopeasti laboratorioon, koska viljely kestää nopeimmasakin tapauksessa pari päivää. Toistokattroinnin yhteydessä rakkoon joutuu aina väistämättömästi jonkin verran bakteereja. Virtsanäytteessä voi olla bakteerikasvua, mutta siitä ei ole haittaa, mikäli se ei aiheuta tulehdusoireita. Bakteriviljelyssä saattaa kasvaa sekaflooraa, joka usein on peräisin virtsaputken vieriseltä iholta eikä kasva varsinaisesti virtsassa.

Rakon toimintaan liittyvät asiat voivat muodostaa todella hankalan ongelmien vyöhykettä, joka rajoittaa jokapäiväistä elämää merkittävästi. Koko päiväohjelma pyörii katetroinnin ympärillä. Sosiaaliset tilanteet kodin ulkopuolella vähenevät, kun ei uskalla lähteä tuntemattomaan paikkaan, jossa ei varmasti ole inva-vestaa. Avustaja pitää myös olla saatavilla, jos tarvitsee apua katetroinnissa tai pussin tyhjenyksessä. Jos vielä rakon täyttyminen aiheuttaa epämiellyttäviä tuntemuksia, hikoilua, päänsärkyä jne, silloin on aika kääntyä lääkärin puoleen. Kuten tästä artikkelista voi lukea, monenlaisia vaihtoehtoja rakonhoitoon on tarjolla.

Moni ikääntynyt selkäydinmmainen huomaa, että vanhat konstit eivät enää toimi. Silloin on hyvä tietää vaihtoehtoja ja uusista menetelmistä. Jatkuva infektiokeiteessä oleminen ja paha olo ei ole välttämätön paha. Apua kannattaa kysyä.

Mainio tapa kuulla toisten kokemuksia ja tehdä itse kysymyksiä mm. rakkoasioista, on selkäydinmmasäätiön nettisivujen keskustelupalsta: www.selkaydinvamma.fi ■

Istuintyyny ja istuinpaineen mittaus

Teksti: Pekka Hätinen
Kuvat: kts. kuvien lähteet

Lehtemme edellisessä numerossa kerroimme painehaavojen kirurgisesta hoidosta. Paras tapa välttää kirurgin veitseltä on tiedostaa riski etukäteen. Me selkäydinvamaiset, edustamme yli puolta vuositain Suomessa leikattavista painehaavapotilaista.

Painehaavojen ehkäisyssä oleellisen tärkeä on kokonaisuus, jonka muodostavat käyttäjälle säädetty pyörätuoli, pyörätuolissa käytettävä istuintyyny sekä oikea istuma-asento. Tämän artikkelin asiantuntijoina ovat toimineet fysioterapeutti Tarja Jalo-

vaara PT-Keskus OY:stä ja fysioterapeutti Ulla-Maija Rajala Invalidiliiton Käpylän Kuntoutuskeskuksesta.

Riskit

Suurimmalla osalla meistä selkäydinvammaisista on jonkinasteisia ihon tuntopuutoksia istuinalueella. Normaalin ihotunnon omaava ihminen muuttaa vähän väliä istuinasetoan, kun tuntohermot välittävät tietoa liiasta kuormituksesta. Normaalin ihotunnon puuttuessa ei pysty havaitsemaan puutumisen tunnetta eli verenkierron heikkenemistä. Mikäli paine kuormittaa ihoa liian kauan, verenkierto estyy ja syntyy painehaava. Muita riskitekijöitä painehaavalle ovat kosteus, lämpö, eritteiden haitat, huono yleiskunto, puutteellinen ravitsemus, ikä ja voimakas

spastisuus. Iho tulee pitää puhtaana ja kuivana. Säännöllinen ihon tarkastus esimerkiksi peilin avulla auttaa huomaamaan punotuksen iholla. Painetta voi vähentää ja hoitotoimenpiteet aloittaa välittömästi.

Siirtyminen pyörätuoliin/tuolista voi aiheuttaa pienen ruhjeen, joka saattaa olla alku painehaavalle. Varsinkin paljaalla iholla siirtyminen on tehtävä mahdollisimman riskittömäksi. Tarvittaessa on käytettävä apuvälineitä esimerkiksi siirtymälautaa. Kovalta alustalla istumista on syytä välttää. Saunassa ja suihkussa on käytettävä istuinpehmusteita. Vaikka pyörätuolinkäyttäjällä olisi normaali ihotunto, on syytä kiinnittää huomiota sopivan istuintyynyn valintaan.

BAR II – AKTIIVINEN DECUBITUSPATJA ENNALTAEHKÄISYYN JA HOITON



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



Maahantuonti ja myynti

RehaMed

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



**MSS flotec
painehaavaumien
ennaltaehkäisijä**

**Jokaisella pyörätuolin
käyttäjällä pitää olla
oikeus parempaan
istuinmukavuuteen**



**flotec tyynyt ovat
antaomisesti
muotoillut antaen
parhaan mahdollisen
tuen hyvän
istuma-asennon
säilyttämiseksi**



**flotec tynny
valikoimasta löytyy
istuinlusta eri
riskiluokan käyttäjille**



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

Istuintyynyn ominaisuudet

Markkinoilla on suuri joukko eri valmistajien painehaavoja ehkäiseviä istuintyynyjä. Tyynyn valinta on aina yksilöllinen prosessi ja erilaiset tyynyt sopivat eri käyttäjille. Istuintyynyn tulee tukea istuma-asentoa siten, että saavutetaan mahdollisimman hyvä istuma-asento.

Hyvä istuintyyny jakaa paineen laajalle alueelle. Se on muotoiltu ottaen huomioon käyttäjän lantio ja alaraajojen anatominen rakenne. (Katso oheinen kuva). Eri tyynyissä on erilaisia ominaisuuksia, minkä perusteella tynny mukautuu kehon muotoihin. Esimerkiksi tyynyn materiaali mukautuu kehon painosta ja/tai tyynyn pohja on muotoiltu lantion rakenne huomioon ottaen. Mitä huonommin istuintyyny mukautuu lantion muotoihin, sitä voimakkaammin paine kohdistuu tiettyihin kohtiin. Ihmisen istuinkyhmyt ovat oin 5 cm alempana kuin reisiluun takapinta, joten muotoiltu istuintyyny saattaa antaa paremman tuen kuin aivan suora.

Pyörätuolilla kelatessa keho liikkuu tyynyä vasten. On tärkeää, että tyynyn pintamateriaalissa ja päällisessä huomioidaan mahdollisimman vähäinen kitka. Näin voidaan välttyä hankaumilta ja hiertymiltä. Tyynyn materiaali ei saa aiheuttaa liiallista hikoilua, se heikentää ihoa ja tekee sen alttiimmaksi vaurioitumiselle. Rakon ja suolen toiminnan ”vahinkojen” vuoksi istuintyynyn on oltava helposti pestävä ja nopeasti kuivuva.

Tyynyn päällinen

Istuintyynyjen kehittämisessä on ollut erittäin tärkeää myös oikeanlainen tyynyn päällisen materiaali. Sen pitää olla

joustava ja mukautua asennon mukaan. Se ei saa mennä ryppyyn siirtymisessä ja asentoa muutettaessa. Sen tulee olla mahdollisimman hiostamaton. Rakon ja suolen toiminnan häiriöt vaativat joskus erillistä inkontinenssi-päällistä. Materiaalin on tietenkin oltava helposti konepestävää. Painehaavoja ehkäisevässä istuintyynyssä ei tule koskaan käyttää muuta kuin siihen tarkoitettua ja suunniteltua päällistä. Tyynyn mukana on aina hankittava vähintään kaksi päällistä.

On myös tärkeää, että päällisen alapuoli on luistamaton materiaalia. Siirryttäessä esimerkiksi siirtymälaudalla tuoliin, tynny voi helposti liukua sivuun ja istuma-asennosta tulee vino. Tyynyä on vaikeaa siirtää suoraan, kun itse istuu sen päällä.

Oikea istuma-asento

Monilla meillä selkädinvammaisilla on paljon toivomisen varaa istuma-asennon suhteen. Paine = henkilön paino jaettu alustan pinta-alalla. Paineen jakautumiseen vaikuttavat monet tekijät. Ns. hyvässä istuma-asennossa paine pyrkii kohdistumaan eniten istuinkyhmyjen alueelle, jotka ovat ulommat luisteet. Jos lantio on taakse kallistunut eli istuma-asento on vähän kumara, silloin voi paine kohdistua myös risti- ja häntäluulle. Eteenpäin kallistunut lantio lisää painetta istuinkyhmyillä ja häpyluun alueella. Selän ja lantion virheasento voi myös aiheuttaa voimakasta toispuoleista painetta. Jotta painetta voidaan jakaa koko istuma-alueelle, on pyörätuolin ja istuintyynyn oltava sopivan kokoisia. Vuosien kuluessa omaksuttu istuma-asento on monien tekijöiden summa. Ns. hyvä istuma-asento joskus vaikea toteuttaa käytännön elämässä. Se on aina kompromissi. Esimerkiksi tasapainon ylläpitäminen ja kurkottelu esineisiin vaatii

Lähde: Sunrise Medicalin koulutusmateriaali



Lantio kallistunut eteenpäin. Paine kohdistuu istuinkyhmylle ja häpyluuhun

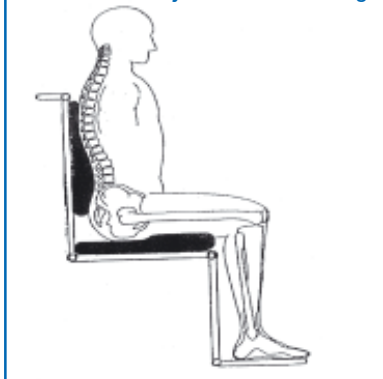


Istuinasento normaali



Lantio kallistunut taaksepäin. Paine kohdistuu ristiluihin

Lähde: Funksjonell sittestilling



Normaali istuma-asento

”rönöttävää” asentoa. Vanhat tavat ja huonot tottumukset on vaikea muuttaa. Oikeilla tuolin säädöillä on kuitenkin mahdollista saada aikaan toimiva istuma-asento, jolloin myös istuintyynyn ominaisuudet pääsevät esiin.

Usein meillä selkäydinvammaisilla on istuma-asennossa jonkinlaista ”vinoutta”. Vuosien mittaan kehittyneet lantion ja selän virheasennot jakavat paineen epäsymmetrisesti istuinalueelle. Virheasentoa voidaan pyrkiä korjaamaan istuintyynyllä. Asentoa voidaan myös tukea pyörätuolin muotoilulla.

Oikeanlainen pyörätuoli

Pyörätuolin valinnalla ja sen yksilöllisellä säätämällä on suuri merkitys istuma-asentoon ja painehaavojen ehkäisyyn. Hyväkin istuintyyny menettää ominaisuutensa, jos esimerkiksi jalkalaudat on säädetty liian korkealle ja paine ei näin ollen jakaudu myös reisien alle. Tyynyn kokeilu tulee aina suorittaa siinä tuolissa, johon tyyny on tarkoitettu. Pyörätuolin istuinosa, ns. rätti, voi myös vuosien kuluessa venyä, ja tämäkin vaikuttaa istuma-asentoon ja tyynyn ominaisuuksiin. Joskus hyvä istuma-asento voi vaatia erillisen vanerilevyn tyynyn alle. Sivutuille voidaan siirtää osa istuinalueesta kohdistuneesta paineesta. On kuitenkin muistettava, että liian kapea pyörätuoli saattaa painaa lonkkia.

Mikäli käytössä on sekä pyörätuoli että sähkökäyttöinen pyörätuoli, silloin molemmissa tulee olla oma, sopivan kokoinen istuintyyny. Jos sähköpyörätuolissa käytetään muotoiltuja istuin- ja selkäosia, tulee huomioida, että istuintyyny on sopivalla korkeudella siten, että selkäosan kaarevat muodot tukevat oikeaa kohtaa selästä. Usein oikean istuma-asennon saavuttamiseksi tarvitaan mm. istuintyynyn upotuksia muutostöinä. Tällöin on huomioitava, että upotus on oikeassa kohdassa

myös etu-takasuunnassa. Myös auton istuimeen voidaan tarvita painehaavaumia ehkäisevä istuintyyny. Joskus myös sellaiset henkilöt, jotka mahdollisesti kävelevät apuvälineen turvin, tarvitsevat istuintyynyn. Istuminen kovalla alustalla on kivuliasta, koska pakaralihakset ovat atrofoituneet eli surkastuneet.

Tietokonepohjainen istuinpainemittaus

Tietokonepohjainen istuinpainemittari on laitekokonaisuus, joka sisältää paineanturimaton ja tietokoneen. Käypylän Kuntoutuskeskuksessa on käytössä paineanturimatot pyörätuolin istuin- ja selkäosalle sekä vuoteeseen patjalle.

Istuinpainemittari mittaa paineen ja kautumista. Istuinpainemittari asetetaan pyörätuoliin oman käytössä olevan tyynyn päälle ja testattava istuu siihen normaaliin asentoon. Istuinpainemittari on helposti tulkittava. Henkilö voi itse seurata tietokoneen näyttöltä, miten pienetkin asennonmuutokset voivat muuttaa iholle kohdistuvaa painetta. Eniten käytetty kuvaamistapa on näkymä, jossa paine on kuvattu eri väreinä. Punainen - oranssi - keltainen - vihreä - sininen eri sävyi-

Iho on lahjomaton laatumittari. Istuintyynyn valinnassa se kannattaa muistaa. Laadusta tinkiminen voi pahimmillaan kostautua painehaavoina, joiden paraneminen vie kuukausia. Haavan hoito maksaa useita kymmeniätuhansia euroja. Pitkä vuodelepo on potilaalle rasittavaa ja sairaanhoidon resurssija sitovaa.

ROHO®-istuintyynyn ainutlaatuiset ominaisuudet eivät ainoastaan estä painehaavojen syntymistä, vaan myös edistävät niiden paranemista. Tyyny on ilmatäytteinen; täyttö tehdään käyttäjän painon mukaan. Ilmakennojen väleissä kiertävä ilma tuulestaa istumapintaa.

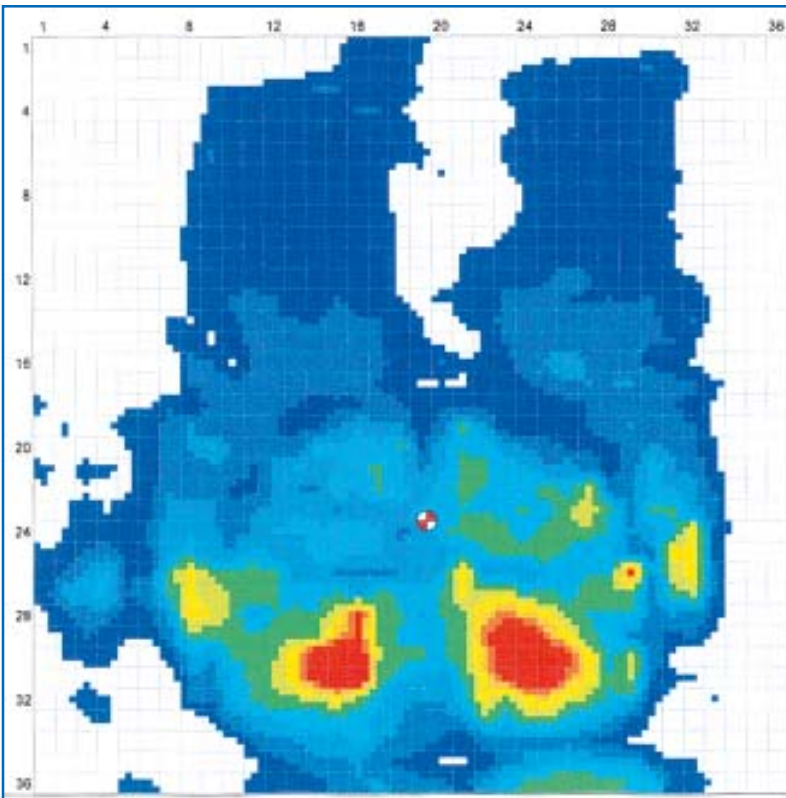
ROHO®-istuintyyny on säädettävissä helposti ja nopeasti tukemaan istujan asentoa parhaalla mahdollisella tavalla.

ROHO®

Trehab
Oy Trehab Ab, puh. 0991 894 6550.
L. ninen teollisuuskatu 11, 02920 Espoo.
www.trehab.fi



Pyörätuolissa paineanturimatto, joka on yhdistetty tietokoneeseen



Mittauksen tulos: Punainen ja keltainen osoittaa, että niiden suhteen "tartis tehdä jotain". Kuva: Käpylän Kuntoutuskeskus

neen kuvaavat painetta. Mitä enemmän sinistä väriä, sitä paremmin paine on jakaantunut eri alueille. Mittaustulokset voidaan tulostaa paperille. Testattava voi itse nähdä, miten esimerkiksi kallistus eteen tai sivullepäin tai pienikin kohottautuminen voi muuttaa istuinpainetta. Paine vähenee ja ve-

renkierto paranee niillä alueilla, joilla painetta on normaalisti istuessa enemmän. Itse nähty tulos voi motivoida henkilöä itse huolehtimaan paineen vähentämisestä. Mittauksessa voidaan kokeilla eri tyynejä, jolloin erot eri tyynejen välillä on helppo havaita. Kohottautuminen ja asennon muuttaminen

on edelleenkin kannatettavaa, vaikka istuintyynt ovat kehittyneet.

Käpylässä on mittaria käytettäessä huomattu mm. seuraavia asioita. Sähköpyörätuolin käyttäjillä sähkösäätöinen selkäosa on usein ainoa mahdollisuus saada välillä paineen paikkaa vaihdettua. Asennon muuttamisen voi lisäksi tehdä itsenäisesti. Avustajan avullakaan ei istuma-asentoa pysty päivän mittaan muutamaa siten, että sillä olisi oleellista merkitystä istuinpaineen kannalta. Sähkösäätöinen istuinkulman muuttaminen ei yleensä poista riittävästi painetta istuinkyhmyiltä. Lisäksi eri sähköpyörätuolimalleissa on eroja siinä, kuinka suuri istuinkulman säätömahdollisuus on.

Istuinkulman säätömahdollisuus on kuitenkin tärkeä myös mm. ajo-ominaisuuksien kannalta. On myös huomattu, että pyörätuolin sivulaidat joihin voi tukeutua esim. kyynärpäillä, vähentävät istuinpainetta.

On henkilöitä, joille ei millään tyyntylä saa riittävän hyviä istuinpaineita. Tällöin on valittava paras mahdollinen käytettävissä oleva tyyntä. On mietittävä myös keinoja, joilla henkilö itse voi välillä vaikuttaa paineen keventämiseen. Yhtämittaisia pitkiä istuma – aikoja on myös vältettävä.

Käpylän Kuntoutuskeskuksessa tehdään istuinpaineenmittauksia sekä laitostuntoutusjaksolla oleville että polikliinisesti käyville asiakkaille. Polikliinikkakäynnille tarvitaan maksusitoumus. Jotkut asiakkaat saavat muutama kerran maksusitoumuksen maksajataholta kotona tapahtuvan fysioterapian lisäksi. Yhtenä perusteena voi olla esimerkiksi istuinpaineen mittaaminen ja sopivan istuintyyntyn hankkiminen painehaavojen ehkäisemiseksi

Selkäydinvamman parantamiseen tähtäävää tutkimusta Suomessa

Teksti: Antti Dahlberg

Helsingin Yliopiston solubiologian dosentti Päivi Liesi on pitkäjänteisellä 20 vuoden tutkimustyöllään osoittanut, että elimistössä olevalla laminiini-proteiinin pienellä tripeptidillä (KDI) on poikkeuksellinen kyky edistää kudosisvilyolosuhteissa keskushermoston hermosolujen säiekasvua ja eloonjäämistä.

Dosentti Liesin looginen ja systemaattinen tutkimustöiden ketju johti äskettäin julkaistuun eläinkokeeseen, jossa täydellinen selkäydinvamma saatiin rotilla parannettua ruiskuttamalla KDI-peptidiä ihon alle asennetulla minipumpulla selkäytimen katkaisukohtaan. KDI-hoitoa saaneet kahdeksan rottaa toipuivat kontrollirottia paremmin - jopa niin, että osa parantuneista rotista käveli normaalisti ja

kykeni jopa rapsuttamaan takajalalla korvantaustaa. Ne kahdeksan kontrollirottia, jotka eivät saaneet hoitoa, jäivät halvaantuneiksi.

Dosentti Liesin menetelmä on yksinkertainen ja vähiten kajoava menetelmä, joka on selkäydinvamman hoitoon kehitteillä. Sitä voitaisiin helposti kokeilla myös ihmisillä välittömästi tapaturman jälkeen tapahtuvan murtumahoidon yhteydessä. Esimerkiksi spastisuuden hoitoon käytettävällä tietokoneohjatulla ihon alle asennettavalla pumpulla voitaisiin varmistaa KDI:n riittävä pitoisuus selkäytimen vauriokohdassa.

Ennen kuin KDI-peptidiä voitaisiin ajatella käytettäväksi ihmisillä, tarvitaan ensin sarja eläinkokeita, joissa KDI-peptidin paras pitoisuus ja antotapa pitää varmentaa. Nämä kokeet tullaan aloittamaan heti, kun riittävä rahoitus kokeiden läpiviemiseen on olemassa.

PERUSTIETOA SELKÄYDINVAMMASTA JA KESKUSTELUFOORUMI

www.selkaydinvamma.fi

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

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



Selkäydinvammaisten naisten seksuaalisuustutkimus

Teksti: Paula Mustalahti

K NORR:n (pohjoismainen selkäydinvammaisten naisten työryhmä) teettämä seksuaalisuustutkimus etenee hiljalleen. Suomessahan kysely postitettiin vuoden vaihteessa ja myöhemmin postitettiin vielä yksi muistutuskirje niille, jotka eivät vastanneet kyselyyn ensimmäisen kirjeen perusteella.

Suomessa kysely postitettiin 247:lle selkäydinvammaiselle naiselle. Ruotsissa kyselyn sai 360 naista, Norjassa 210 ja Tanskassa 182 naista. Islannissa kysely lähti oletusten mukaisesti vain 22 naiselle.

Ruotsalaiset ovat olleet aktiivisimpia vastaajia, naapurissa yllättiin 70 % vastauslukemiin. Sen sijaan Suomessa vastausprosentti jäi 32:een, eikä Tanskassakaan oltu sen aktiivisempia, vastausprosentti sielläkin vain 33. Kysely on edennyt yllättävän eri tahtiin eri maissa. Norjalaiset ovat vasta nyt lähettämässä ensimmäistä muistutuskirjetä, joten vastausprosentti ei ole vielä tiedossa. Islannissa on ilmeisesti sama tilanne. Lisäksi alhaisen vastausprosentin vuoksi tutkijat ovat toivoneet toisen muistutuskirjeen lähettämistä Tanskassa ja Suomessa. Tanskassa toisen muistutuksen pitäisi lähteä näinä päivinä ja Suomessakin tuota pikaa. Suomessa pohdittiin pitkään kannattaako enää näin pit-

kän ajan jälkeen lähettää kirjetä, mutta sitten päätettiin vielä yrittää saada parempi vastausprosentti ja näin edesauttaa tärkeää tutkimusta. Koska vain 20 % selkäydinvammaisista on naisia, naisia koskeva erityistieto on hyvin vähäistä. Eivätkä selkäydinvammaisista tehdyt tutkimukset yleensä sivua naiseen liittyviä erityisalueita, esimerkiksi juuri seksuaalisuutta. Tämän kyselyn avulla yritetään saada vastauksia esimerkiksi kuinka selkäydinvammaiset naiset kokevat itsensä naisina tai esimerkiksi mikä on yleisimmin käytetty ehkäisy menetelmä ja onko se kukaties vaihtunut vammautumisen jälkeen. Tai onko selkäydinvammaisten naisten kuukautiskierto säännöllinen ja kuinka naiset tuntevat kuukautiskivut. Kyselyllä yritetään myös selvittää esimerkiksi rakasteluun liittyviä asioita ja kartoittaa pelkoa tai ennakkoluuloja herättäviä asioita kuten esimerkiksi rakasteluasennot, murtumien todennäköisyys, käytetyt apuvälineet, inkontinenssiasiat, ongelmat kestokatetriin ja cystofixien kanssa tai autonominen dysrefleksia seksin aikana, tuntopuutokset jne. Kysely on erittäin laaja ja sisältää paljon intiimejä kysymyksiä, mutta tällaisten tutkimusten avulla saadaan hoitohenkilökunnan ammattitaitoa parannettua ja tuotettua yksityiskohtaisempaa ja parempaa kirjallista materiaalia.

On hieno asia, että Suomi on päässyt mukaan tähän naisille tärkeään tutkimukseen, koska selkäydinvammaisten naisten lukumäärällinen osuus on niin pieni kaikissa maissa. Joten nyt kaikki naiset, jotka ette vielä ole vastanneet kyselyyn, käyttäkää toinen tilaisuus hyväksenne ja osallistukaa tutkimukseen vastamalla kyselyyn.



"Insights and Outlooks 2005"

KNORR

Selkäydinvammaisten naisten seminaari 26. – 29.5.2005 Grenå, Tanska

Seminaarissa käsitellään selkäydinvammaisille naisille tehtyä tutkimusta koskien seksuaalisuuteen liittyviä asioita, arkipäivän elämää, äitiyttä sekä muita jokapäiväisen elämän alueita.

Mukana erilaisia liikunnallisia aktiviteetteja ja muuta mukavaa oheisohjelmaa. Jokaiselle jotakin!

Seminaarin järjestää KNORR eli pohjoismainen naisten selkäydinvammatyöryhmä. Osallistujia tulee eri pohjoismaista. Seminaarikieli on englanti.

Jos kiinnostuit seminaarista, niin ota yhteyttä. Seminaarin kuluista jokainen vastaa itse (lennot ja osallistumismaksu). Osallistumismaksu sisältää majoituksen, täysihoidon ja ohjelman. Tarkempi hinta ja ohjelma selviää tulevien viikkojen aikana.

Ryhmä kasaan ja menoksi!

Yhteydenotot: Tiina Siivonen, puh. 040 7080 415, s-posti: tiina.siivonen@siu.fi

AKUPUNKTIO- JA KIINALAINEN HOITO

Perinteinen
Kiinalaisen lääketieteen
yliopistollisen sairaalan
lääkäri

Yulan Niu, M.D.
ma-pe 10-19, la 10-15

35 €/tunti

Runeberginkatu 42
Helsinki
puh. (09) 449 147



MOVICOL®

HOITAA PEHMEÄSTI UMMETUKSEN

MOVICOL ON TEHOKAS makrogoli (polyetyleeniglykoli) 3350

MOVICOL ON HYVIN SIEDETTY laktoositon, gluteiiniton, sokeriton

MOVICOL ON HYVÄN MAUKAINEN sitruuna-aromi

MOVICOL ON HELPPO ANNOSTELLA 1 - 3 kertaa päivässä

MOVICOL lisää suolen sisällön vesimäärää pehmentäen ulostemassan

MOVICOL säilyttää elimistön elektrolyytti- ja nestetasapainon

MOVICOLiin ei totu ja teho säilyy koko hoidon ajan

Annostus: Aikuisille ja yli 12 v lapsille aloitusannos yksi annosjauhe
liuotettuna puoleen lasilliseen vettä kolme kertaa vuoro-
kaudessa, jatkossa vähemmän; vain kerran vuorokaudessa.

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

Odottaville ja imettäville äideille lääkärin määräyksen mukaan.

Pakkauskoot: 8, 20, 50 ja 100 annospussia

Apteekista ilman reseptiä

TUTUSTU KÄYTTÖOHJEeseen ENNEN MOVICOLIN HALUTTAMISTA



Myyntiluvan haltija:
Lääketehtaan NORGINE Limited LLC,
Markkinointi: Sebora Pharma Oy
PL 20, 03601 Karkkila, p. 09-2257147
www.seborapharma.fi



Olisiko tässä tila yrityksesi mainokselle?

Ilmoitusmyyntiä hoitaa:

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



INVALIDILIITON LAHDEN KUNTOUTUSKESKUS
Launeenkatu 10, 15100 LAHTI
puh. (03) 812 811, fax (03) 7830 250
lahden.kuntoutuskeskus@invalidiliitto.fi
www.invalidiliitto.fi

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.

VUODEN 2005 KURSSEJA

KURSSEJA PARISKUNNILLE

PARIKUNTOKURSSI 1

* ajankohta 12.1.-23.1.2005 (12pv)

PARIKUNTOKURSSI 2

* ajankohta 23.5.-3.6.2005 (12pv)

Parikuntokurssit ovat kuntoutuskursseja pariskunnille,
joissa toinen puoliso on vammainen

Kurssien tavoitteena on kuntoutujan fyysisen, psyykkisen ja
sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitäminen. Tavoitteena on
tarkastella vammaisuuden vaikutusta parisuhteeseen, tukea
toimivaa parisuhdetta ja tarjota yhteistä aikaa irti totutuista
arjen rutiineista.

Kurssien rahoitus: Kela 3§, vakuutusyhtiöt,
terveydenhuolto, sosiaalitoimi

KURSSI PERHEILLE, JOISSA TOINEN TAI MOLEMMAT VANHEMMISTA OVAT VAMMAISIA

PERHEKURSSI VAMMAISILLE AIKUISILLE

* ajankohta 13.6.-19.6.2005 (7pv)

* sopeutumisvalmennuskurssi perheille, joissa toinen tai
molemmat vanhemmista ovat vammaisia ja perheessä on
alle 16-vuotiaita lapsia.

Kurssille osallistuu koko perhe. Kurssin tavoitteena on
tukea perhettä kokonaisuutena ja vahvistaa perheenjäsenen
rooleja vanhempina ja lapsina.

Perheenjäsenet saavat tietoa vammaisuudesta ja tilaisiuden
käsitellä kokemuksiaan ja tunteitaan.

Kurssin rahoitus: Kela 3§, vakuutusyhtiöt, sosiaalitoimi

Lisätietoja kursseista ja niille hakeutumisesta
antaa kuntoutussihteeri, puh. (03) 812 8207

**TERVETULOA
KUNTOUTUMAAN!**

Juhannusruusu

Teksti: Tiina Siivonen

Elettiin vuotta 2000. juhannus tulossa ja mukavaa toimintaa sen mukana. Tiedossa oli laivareissu Tukholmaan. Juhannus meni mukavasti. Palattiin kotiin juhannuspäivänä ja kesä oli parhaimmillaan. Edessä matka Turkkiin ja illanistujaisia kavereiden kanssa.

Seuraavana aamuna en suinkaan herännyt heikkoon oloon liian juhlimisen jäljiltä, vaan tuskanhikeen, jonka aiheutti kuume. Yleensä kuume ei minulle helposti nouse, joten huoli heräsi. Ensimmäisenä peili käteen ja tutkimaan ihoa, ettei se ole rikki mistään. Oikea jalka punotti hieman. Sitten tunnustelin tunnottomat varpaani, ettei ollut luita poikki. Flunssasta ei ollut tietoakaan. Seuraavaksi kuumemittari kainaloon ja kauhistus – 40 astetta lämpöä!

Sitten lekuriin ja tuomio tuki heti: RUUSU. Näin epäili terveyskeskuslääkäri ja antoi lähetteen sairaalaan. Sairaalassa huikeat tulehdusarvot ja sama diagnoosi. Oikea jalka

turposi koko ajan ja kuume pysyi huipussaan. Olo oli todella tuskainen.

Sairaalaa sisälle ja syyniin. Lääkäri kertoi, että paras lääke ruusuun on penisiliini, mutta tokihan olen sille allerginen. Sitten tiputettiin antibioottia, joka kuulemma tehoaa hieman hitaammin. Samalla mietittiin syytä mistä virus olisi päässyt vilahtamaan kehooni. Syy löytyi, sillä kantapäni oli ollut auki jo jonkun aikaa. Onneksi ei kuitenkaan painehaavana.

Lääkärin asenne ja tutkimukset kohdistuivat ikävästi vammaani, vaikka sillä ei ollut juurikaan merkitystä. Makoilin sairaalassa tiputuksessa pari viikkoa ja hoitsut kertoivat kauhutarinoita ruusuista. Kuulin kommentteja kuten, ”jos sinulla olisi tunto, niin tuo olisi todella kivulias”. Ja ”eräällä naisella jalka turposi niin, että iho halkeili ja nainen määrättiin vuodeksi lentokieltoon”. Kannustavaa . . . Antibiootit tehosivat, mutta toivat oman vitsauksen mukanaan eli löysän vatsan. Olin lähdössä Turkkiin, joten tämäkin vielä. Olin päättänyt lähteä, vaikka lääkäri ehdottikin lepoa. Lääkäri kirjoitti kuitenkin todistuksen matkalle mukaan, että jos ilmenee ripulia, niin se saattaa johtua käyttämästäni lääkkeistä ja että minulla on ollut ruusu. Tämä siksi, että minua hoidettaisiin oikein, jos jotakin sattuisi.

Kaikki sujui loppujen lopuksi kuitenkin hyvin. Jalan iho on hieman norsun nahkaa nykyisin (ihon syyt näkyvät ja jotenkin paksun oloista) ja turpoaa helposti. Itseäni pidän silmällä, ettei tulisi ihorikkoja tai muita haavoja, joista pöpö voisi päästä sisään. Ruusut ovat kauniita, mutta kehossa ikäviä ■

Kevyt nelipyörä Patentoitu uutuus
PYÖRÄTUOLIMOTORISTILLE

Aja sähköisesti avautuvaa takaluiskaa kuljettajan paikalle. Itsenäiseen ajamiseen omasta pyörätuolista. MOPOKORTILLA. Käsihallintalait, autom., 2:lle. Liity QUOVIS-ajoneuvon omistajien iloiseen joukkoon.



Soita ja tilaa, tai tilaa ilmainen esite!

KONELIIKE FURIMA OY
p. 06-222 7065, www.furima.fi

Sinä, joka olet vaihtamassa autoa!

Kirjoita autonvaihtokokemustasi SYV-lehteen.

Kirjoita myös, jos sinulla on kokemuksia uusista vaihteistovaihtoehdoista (automaatti- tai puoli-automaattivaihteisto)

Kevään SELKÄYDINVAMMA-lehden yhtenä teemana mm. AUTOILU
Lähetä juttusi Matti Anttalaiselle 31.1.2005 mennessä
matti.anttalainen@kolumbus.fi tai
osoitteeseen Oravakuja 13 C, 01450 Vantaa

Mikä on RUUSU-tulehdus

Teksti ja kuva:

Eija Ahoniemi
parapleologi fysiatri,
kivunhoidon erityispätevyys

Syy:

Ruusutulehdus on A-ryhmän streptokokkibakteerin aiheuttama ihoinfektio, joka syntyy ihon rikkoutumisesta esimerkiksi varpaiden välissä tai leikkaushaavan tai jonkin muun vaurion aiheuttamasta ihon tulehtumisesta. Sairaus alkaa yleensä hyvin nopeasti, kun ihovaurio on syntynyt. Selkäydinvaurion saaneilla henkilöillä iho vaurioituu useimmiten alaraajasta, lähinnä säärestä tai varpaista, joissa tunto on heikentynyt tai puuttuu kokonaan.

Oireet:

Oireina ovat ihon punoitus, kuumotus ja turvotus, eli tyypilliset tulehduksen merkit. Vaikeimmissa tapauksissa voi nousta kuumetta, ilmaantua vilunväreitä ja pahoinvointia sekä imurauhasten suurentumista. Vaikeissa tilanteissa voi ihon alle kehittyä absesseja eli märkäpaiseita. Tilanne on erittäin vakava ja henkeä uhkaava, jos bakteereita pääsee vereen ja syntyy bakteremia, ”verenmyrkytys”, joka johtaa sepsikseen eli yleistyneeseen tulehdukseen.

Diagnoosi:

Lääkäri tekee diagnoosin kliinisesti eli tutkimalla ja katsomalla raajan. Erotusdiagnoosi on tehtävä mahdollisen laskimotukoksen poissulkemiseksi. Jos kuume on yli 38,5 C, on syytä tehdä veriviljely bakteerin määrittämiseksi.

Hoito:

Ensisijainen hoito on penisilliinantibiotti, joka lievemmissä tapauksissa voidaan ottaa tablettina. Usein annetaan 2 – 3 päivää kestävä suonen sisäinen penisilliinihoito joko sairaalassa tai nykyisin myös potilaan kotona. Hoitoa jatketaan vielä suun kautta otettavalla lääkkeellä. Penisilliini-allergisille henkilöille on olemassa vaihtoehtoinen antibiootti. Paikallishoitoina voidaan antaa kylmäkompressiopakkaus ja tai tulehduskipulääkettä. Jos kylmäpakkauksen laittaa tunnottomalle iholle, on järkevää laittaa toinen kylmä-



pakkaus testiksi terveelle, tuntevalle iholle, jottei tunnottoman iho saisi ”paleltumavammaa”. Kuumotus, punoitus ja kipu lievittyvät muutaman vuorokauden aikana, mutta raajan turvotus voi lisääntyä. Iho yleensä paranee 5 – 10 päivän aikana.

Ennuste:

Erysipelaksen oireet alkavat nopeasti ja myös hoito on aloitettava välittömästi. Tällöin myös sairauden ennuste on hyvä. Mikäli hoito viivästyy, bakteerien pääsy verenkiertoon lisääntyy ja systeemitulehduksen riski kasvaa suuresti.

Kun ruusun on kerran sairastunut, infektio myös uusiutuu herkemmin. Toistuvat tulehdukset aiheuttavat pysyvää raajan turvotusta ja johtavat raajan lymfaödeemaan, immunestekierron häiriöön ja turvotukseen. Tuoloin paras ja myös tulehduksia ennaltaehkäisevä hoito on LYKO-hoito (manuaalinen lymfahieronta, liike- ja ihonhoito sekä kompressiosidokset ja -sukat). Päivittäinen tunnottoman ihon seuraaminen ja ihonhoito sekä turvotusten ennaltaehkäisy ovat tärkeitä toimenpiteitä ■

Haapsalu Neuroloogiline Rehabilitatsioonikeskus

Teksti: Pakka Häتين
Kuvat: Matti Anttalainen

Invalidiliiton selkäydinvammaatyöryhmä teki viime elokuussa matkan Viroom, Haapsalun kuntoutuskeskukseen. Tarkoituksena oli tavata virolaisia selkäydinvammaisia sekä tutustua kuntoutuskeskuksen toimintaan.

Haapsalu on varsin viehättävä pieni kaupunki, vajaat 100 km Tallinnasta etelään. Kuntoutuslaitos sijaitsee aivan meren rannalla. Rakennuksen edessä olevasta merenlahdesta on jo parinsadan vuoden ajan nostettu mutaa paikkakunnalla olevien kylpylöiden tarpeisiin. Naapuritalo oli isohko kylpylähoitelli ja ympäristö vanhoine puutaloineen henki menneen ajan kylpyläkaupungin tunnelmaa.

Kuntoutuslaitos

Virossa selkäydinvammaisten kuntoutus on keskitetty Haapsaluun. Kuntoutuskeskukselle valmistui uusi rakennus vuonna 2001. Jo neuvostoajalta kesken-



Kuntoutuskeskus on aivan meren rannalla

eräisenä ollut rakennus laitettiin kuntoon ja näin saatiin uudet tilat. Rakenteellisista syistä talossa on runsaasti taseroja eri osien välillä ja tästä johtuen erittäin runsaasti lyhyitä ja pitkiä luisia. Asuimme itse talossa ja mm. meidän asuinsiipeemme oli ollut pakko rakentaa keskelle käytävää yhden hengen taso-nostin hissi. Muutoin tilat olivat asialliset ja valoimat. Talossa on kaksi siipeä, joista toisessa ovat kuntoutujien asuintilat ja toisessa hoidot.

Selkäydinvammaisten hoito ja kuntoutus

Talon ylilääkäri kertoi meille talosta ja hoidoista. Hänen mukaansa Virossa tulee noin 50 – 60 uutta selkäydinvammaista vuodessa. Akuutti-

hoito tapahtuu sairaaloissa maan eri puolilla. Kuntoutukseen pääsee yleensä melko nopeasti, noin 3 – 4 viikkoa vammautumisen jälkeen. Joskus voi joutua odottamaan kotona tai toisessa sairaalassa. Selkäydinvammaisen ensikuntoutus on keskimäärin 48 vrk, joka jakautuu kahteen tai kolmeen jaksoon. Välillä ollaan kotona ja sitten on taas uusi jakso. Jatkokuntoutukseen on mahdollisuus kolmen ensimmäisen vuoden aikana kahdessa 2 – 3 viikon jaksossa/vuosi. Sen jälkeen on yleensä yksi 12 vrk. kuntoutusjakso vuodessa.

Kuntoutuja maksaa itse 20 % kuluista ja loput maksaa kotikunnan sairaskassa. Vuorokausihinta Haapsalussa on ylilääkärin kertoman mukaan sairaskassan asiakkaalle 460 kr./vrk. Jos maksaa hoidon kokonaan itse, hinta on 800 kr./vrk, sisältäen asumisen ja hoidot. Liikenneonnettomuuksissa vakuutus korvaa hoitokulut.

Vertaistukitoimintaa ei vielä ole, mut-



Näkymä majoitushuoneesta

ta se on kuulemma suunnitteilla. Kuntoutujina on selkäydinvammaisten lisäksi aivovammaisia ja aivohalvauksen saaneita. Osa kuntoutujista on lapsia, joilla oli erilaisia vammoja. Kuntoutujapaikkoja on aikuisille 82 ja lapsille 20, yhteensä 102 paikkaa.

Talon henkilökuntaa on yli 100 henkeä; 6 lääkäriä, 8 fysioterapeuttia, 4 toimintaterapeuttia, 2 puheterapeuttia, 1 psykologi, 1 sosiaalityöntekijä, 15 hoitajaa, 5 hierojaa ja 20 avustajaa sekä teknistä henkilökuntaa.

Hoidot eroavat suomalaisesta käytännöstä jonkin verran. Ohjelmaan kuuluu mm. muta-, vesi-, parafiini ja sähköhoitoja sekä hierontaa. Fysioterapiaa ja päivittäisten toimintojen harjoittelua on vähemmän. Tarkempaa tietoa löytyy myös suomeksi talon nettisivuilta: www.hnrk.ee

Selkäydinvammaisten kokemuksia

Matkamme toinen tarkoitus oli tavata paikallisia selkäydinvammaisia, kehittää yhteistoimintaa ja saada tietoa heidän elämästään ja tilanteestaan. Kuulimme heiltä käytännön kokemuksia päivittäisestä selviytymisestä.

Kuntoutukseen Haapsalussa oltiin melko tyytyväisiä. Kuntoutukseen pääsee selkäydinvammaisten mielestä melko pian vammautumisen jälkeen, jos



Liikuntasali

kus voi joutua odottamaan kotona. Jatkokuntoutus etenee tietyin suunnitelman mukaan, jota kuvailtiin jo ylläikäärin kertomuksessa. Systeemi on ilmeisesti muuttumassa ja kaikille tehdään tulevaisuudessa yksilöllinen kuntoutussuunnitelma. Jo nykyisin kuntoutusjaksolle tehdään hoitosuunnitelma yhdessä lääkärin ja muun työryhmän kanssa.

Apuvälineiden saanti vaihtelee runsaasti eri kuntien välillä. Yleensä esim. pyörätuolit vuokrataan siten, että valtio tai kunta kompensoi 90 % ja asiakas mak-

saa itse loput, vuokrat ovat edullisia. Kunnat tekevät sopimuksia firmojen kanssa ja tuolit tulevat näiltä toimittajilta. Tämä käytäntö ei anna paljon valinnan mahdollisuuksia ja parhaat tuolit menevät yleensä niille, joilla on varaa ostaa ne itse. Näkemämme tuolit olivat varsin kirjavan laatuista. Sähkökäyttöisiä pyörätuoleja ei juuri näkynyt. Istuintyyntynyt olivat myös ongelma, koska kunnat korvaavat vain halvimman laatuista tyyntynä.

Asunnonmuutostyöt riippuvat myös kotikunnan päättäjistä. Niitä ei paljon korvata, vaan ne on pääosin kustannettava itse. Vammaisille suunniteltuja asuntoja on hyvin vähän. Asumisessa on turvaututtava perheenjäseniin tai ystäviin. Jonkin verran on mahdollista saada kunnallista apua kotiin. Henkilökohtaista avustajajärjestelmää ei ole.

Lainsäädäntö muuttuu jatkuvasti ja valtion ja kunnan roolit ovat monille sosiaalityöntekijöille epäselviä. Keskustelussa tuli esille, että edes kaikkia valtion myöntämiä tukia ei kunnissa osata tai haluta käyttää. Yleensä apuvälineistä ja muista tukitoimista joutuu taistelemaan byrokratian kanssa.

Liikkumiseen on joillakin paikkakunnilla invatakseja, ei kuitenkaan tarpeeksi maan eri puolilla. Kulkemista kompensoidaan eri tavoin. Esimerkkeinä kuulimme, että omavastuu on joko 10



Talossa on mahdollista saada monenlaisia vesi- ja savihoidoja

% matkan hinnasta tai jos matkan hinta on 7 kr./km, silloin asiakas maksaa 2,50 kr./km.

Omaan auton hankintaan ei myönnetä avustuksia. Käsihallintalaitteet on hankittava itse, heidän kertomansa mukaan hinta hyville laitteille on n. 30.000 kr.

Viroon oma selkäydinvammatyöryhmä?

Yksi matkamme tavoite oli keskustella yhteistyöstä paikallisten selkäydinvammaisten kanssa sekä selvittää onko heillä selkäydinvammatyöryhmää vastaavaa yhteistyöelintä. Pauli Ritolan kontaktien kautta olimme olleet etukäteen yhteydessä virolaisiin selkäydinvammaisiin. Kuntoutuskeskuksessa pidetyssä palaverissa oli paikalla 8 henkilöä, maan eri puolilta.

Pian selvisi, että järjestöllistä yhteistyötä selkäydinvammaisten välillä ei ole. Virossa on yksi Invalidiliittoa vastaava liitto, johon kuuluu eri tavoin vammaisia henkilöitä. Ihmiset asuvat maan eri puolilla ja tapaavat toisiaan lähes ainoastaan kuntoutusjaksoilla. Liikkuminen on Virossa paljon hankalampaa ja perustuu pääosin sukulaisten ja ystävien apuun. Kiinnostusta oman yhteistyön kehittämiseen ilmeni. Sovittiin, että he miettivät eri vaihtoehtoja. Suomessa toteutettu malli on yhteistyö ison järjestön kanssa, toinen malli on oma järjes-



Yhteispalaveri virolaisten kanssa

Konkreettista yhteistyötä selkäydinvammatyöryhmän ja virolaisten välillä tapahtuu toivottavasti jo ensi kesänä. Sovittiin, että selkäydinvammatyöryhmän ensi vuoden toukokuun Kisakeskuksen leirille kutsutaan Virolaisia osallistujia. Elokuussa järjestetään Haapsalussa pilotti-leiri, johon kutsutaan suomalaisia ja virolaisia osallistujia ja Kisakeskuksessa olleet virolaiset voisi-

vat toimia leirin vetäjinä yhdessä suomalaisten kanssa. Samalla leirin aikana voidaan kehitellä edelleen virolaisten omaa yhteistoimintaa.

Vaikutelmaksi matkalta jäi, että vaikka elämme nykyisin samassa Euroopan Unionissa, silti yhteiskuntiemme ja vammaisten ihmisten tilanne eroaa vielä varsin paljon toisistaan. Lähtökoh-ta tietenkin on, että kukin maa itse valitsee poliittisen prosessin kautta sen tien, miten yhteiskuntaa kehitetään kaikille ihmisarvoiseksi ja tasa-arvoiseksi paikaksi elää. Ja meidän vammaisten ihmisten kannalta oleellista on mitä päätetään niistä tukitoimista, millä tuetaan heikommassa asemassa olevia kansalaisia.

Meidän roolimme selkäydinvammaisina on kertoa niistä kokemuksista, joita meille on kertynyt matkan varrelta. Kuten olemme huomanneet, vammaisten ihmisten oma rooli asioihin vaikuttamisessa on oleellisen tärkeä. Me voimme tarjota erilaisia toimintamalleja, jotka itse olemme hyväksi havainneet. Virolaiset selkäydinvammaiset tekevät omat oman harkintansa pohjalta omat ratkaisunsa ja päättävät yhteistoimintansa muodot ■



Melkein naapurissa on ravintola, johon pääsee luiskaa pitkin, mutta ei ole inva-wc:tä

Selkäydin- vammaisena Virossa

Teksti: Pekka Hättinen
Kuvat: Matti Anttalainen

Haapsalun matkalla jututin paria virolaista selkäydinvammaista heidän elämästään ja arkipäivän selviytymisestä.

Juri Järve on 42 -v. suunnitteluinsinööri Tallinnasta. Hän vammautui v. 1998 piknik-matkalla työkaveriensa kanssa sukeltamalla uima-altaaseen, vamma on C6 – C7. Akuuttihoito tapahtui Tallinassa Mustamäen sairaalassa, jossa hän viipyi 2 kk. Sieltä hän siirtyi 2 kuukaudeksi kuntoutukseen Haapsaluun.

Juri oli juuri ennen vammautumista muuttanut kolmikerroksiseen rivitaloasuntoon. Sinne hän vii myös kotiutui kuntoutuksen jälkeen. Seuraavat viisi vuotta hän asui asunnon 1-kerroksessa. Hän on kuluvana vuonna juuri saanut uuden asunnon, 3 -huonetta ja keittiö, jossa asuu 17 v. poikansa kanssa.

Hän on edelleen saman työnantajan palveluksessa ja tekee suunnittelutöitä kotoa käsin internetin välityksellä. Työpaikalla hän on käynyt vain muutamana kerran vuosien aikana. Suurin osa vuodesta kuluu omassa asunnossa. Invataksia hän ei ole käyttänyt. Oma auto on nykyisin ja poika ajaa sitä. Itse hän ei koe autolla ajamista tärkeäksi, koska viettää niin paljon aikaa kotona.

Kesäisin uuden asunnon ympäristössä on lenkkeilymaastot, joita voi käyttää pyörätuolilla. Hän on juuri saanut toisen pyörätuolin vammautumisen jälkeen. Istuintyynyjen saanti on hankalaa ja niiden laatu on huono. Ystäväpiiriin kuuluu vanhojen kaverien ohella 4 – 5 selkäydinvammaista henkilöä,



Juri Järve ja Kristi Viisimaa Pekan haastateltavina

joita hän tapaa silloin tällöin. Tietty porukka hakeutuu vuosittain kuntoutukseen Haapsaluun samaan aikaan, jolloin tapaa kavereita.

Eläke on selkäydinvammaisella henkilöllä 2000 – 2500 kr./kk. Toimeentulo pelkällä eläkkeellä on niukkaa. Jurilla on työtulo lisänä ja se antaa paremmat taloudelliset mahdollisuudet. Nykyhallituksen politiikka ei saa Jurilta paljoakaan kiitosta. Markkina-voimat jylläävät ja sosiaalipolitiikka on kakkossijalla. Panostusta pitäisi lisätä myös vammaisten ihmisten elämänlaatuun. Palkat ovat viimeisen kymmenen vuoden aikana nousseet kolminkertaisiksi, mutta eläkkeet ovat edelleen samalla tasolla.

Juri on selviytynyt päivittäisestä elämästä omaisten ja ystävien avulla, eikä ole tarvinnut kotiapua. Jonkinlaista apua on hänen mukaansa saatavissa, kotikunnasta riippuen. Hänen mielestään selkäydinvammaisten yhteistyöle Virossa olisi tarvetta.

Kristi Viisimaa on vähän yli kolmekymppinen nainen. Hän vammautui 6 vuotta sitten, parapleegikko. Vammautumisen jälkeen hän oli ensin sairaalassa ja sen jälkeen kotona. Noin neljän kuukauden päästä vammautumisesta oli kahden kuukauden jakso Haapsalussa ja toinen jakso kaksi kuu-

kautta ensimmäisestä. Sen jälkeen kuntoutusta on ollut vuosittain.

Hän asuu Laagrissa, Harjumaalla, lähellä Tallinnaa. Asunto on kolmannessa kerroksessa, ja perheeseen kuuluvat kaksi lasta sekä hänen äitinsä ja isänsä. Kunta ei ole yrityksistä huolimatta pystynyt järjestämään heille liikuntaesteetöntä asuntoa. Kristi käy päivätyössä Tallinnassa Astangu Kutserehabilitaatio Keskus -nimisessä vammaisten ammattikoulussa. Hän opettaa siellä tietojenkäsittelyä. Oma auto on ollut pakko hankkia omalla rahalla työmatkoihin ja muuhun kulkemiseen. Kunta on palkannut hänelle samassa talossa asuvan avustajan, joka kiskoo hänet kolme kerrosta ylös alas portaita aamuin illoin. Muu liikkuminen on rajoitetumpaa. Selkäydinvammaisia ystäviä hän tapaa silloin tällöin, eniten yhteisillä kuntoutusjaksoilla.

Kristi on sitä mieltä, että nykyinen politiikka on parantanut vammaisten ihmisten asemaa. Entistä enemmän vammaisia on työelämässä. Liikkumisesteettömyyteen on kiinnitetty enemmän huomiota, mm. luiskia on rakennettu lisää. Hänen mielestään ehdotus virolaisten selkäydinvammaisten yhteistyöstä on hyvä. Asiaa on syytä miettiä ja viedä eteenpäin ■

Selkäydinvammaisten terveydentilan ja kuntoutumisen seurannan toimintamallin kehittäminen Pirkanmaan Sairaanhoidopiirin alueella

**Teksti: Raija Pettersson
kuntoutusohjaaja
p. (03) 3116 5644
raija.pettersson@pshp.fi**

Kuntoutusohjaus ja selkäydinvammapoliklinikka

Selkäydinvammaisten terveydentilan ja kuntoutumisen seurannan toimintamallin kehittäminen on osa TAYS-erityisvastuualueen hanketta Erikoissairaanhoidon mahdollisuudet kuntoutustoiminnan kehittäjänä.

Pirkanmaan sairaanhoidopiirissä on laadittu v. 2001 prosessikuvaus ja menettelytapohjeet selkäydinvammaisten hoito- ja kuntoutusprosessissa. Tässä prosessissa selkäydinvammaisten elinikäinen seurannan suunnitelma jäi varsin vähäiseksi. Seuranta on hajanaista ja sattumanvaraista, minä vuoksi käytäntöjen yhtenäistäminen PSHP:n alueella ja TAYS-erityisvastuualueella on tarpeen. TAYS:n kuntoutumisosaston työryhmä on myös laatinut v. 2002 raportin.

Selkäydinvaurioiden kuntoutus ja jatko-seuranta PSHP:ssä on katsaus nykytilanteeseen, missä on kiinnitetty huomiota seurannan tarpeellisuuteen ja tehty siitä alustava suunnitelma. Tavoitteena on luoda toimintamalli, jossa erityistason hoitoa, kuntoutusta ja seurantaa edellyttävät vaativat vamma-ryhmät, kuten selkäydinvammaiset, saavat tasa-arvoisen ja laadukkaan seurannan koko erityisvastuualueella.

TAYS:ssa selkäydinvammaisten akuutti hoito tapahtuu neurokirurgisella tai ortopedisellä osastolla, josta kuntoutujat siirtyvät n. viikon kuluttua kuntoutumisosastolle akuuttivaiheen kuntoutukseen. Kuntoutus jatkuu kuntoutumisosastolla tai kuntoutuja siirtyy kuntoutusjaksolle Invalidiliiton Käpylän kuntoutuskeskukseen.

Kotiutumisen jälkeen selkäydinvammaisten seuranta on tapahtunut joko kuntou-

tumisosastolla tai kuntoutuskeskuksessa. Seuranta ei ole ollut systemaattista, vaan usein se on tapahtunut asiakkaan otettua yhteyttä kuntoutusohjaajaan.

Selkäydinvammaisten seuranta, selkäydinvammapoliklinikan toiminta, suunnitellaan toteutuvan siten, että yhteydenottojen perusteella kuntoutusohjaaja koordinoi seurantakäynnin tapahtuvan joko kuntoutuskeskuksessa tai kuntoutumisosastolla.

Kuntoutumisosastolla on jo valmiina moniammatillinen työryhmä, joka on saanut 10 vuoden ajan kokemusta selkäydinvammaisten hoidosta ja kuntoutuksesta. Kuntoutumisosastolla toteutuisivat moniammatilliset ja laajemmat, 1 – 2 päivää edellyttävät seurantakäynnit sekä vielä pidemmät seuranta-/kertaussjaksot.

Kuntoutuskeskuksessa toteutuvat nykyisin seurantakäynnit, joissa selkäydinvammaisen tapaa kuntoutusylilääkärin ja kuntoutusohjaajan. Suunnitelmissa on laajentaa näitä käyntejä siten, että käytävissä olisi kaikkien erityistyöntekijöiden sekä neurologin, fysiatrin ja sisätautilääkärin palvelut. Erikoisalojen konsulttiot (urologi, kipulääkäri, keuhkolääkäri, plastiikkakirurgi, uroterapeutti ja seksuaalineuvoja) toteutuisivat sekä kuntoutumisosastolta että kuntoutuskeskuksesta käsin.

Järjestelmällistä vuosittain tapahtuvaa seurantakäyntiä kaikille selkäydinvammaisille ei ole tarkoitus järjestää, vaan käynnit voisivat toteutua tarpeen mukaan 1 – 3 vuoden välein lääkärin lähetteellä tai kuntoutusohjaajan ohjaamana. TAYS:n työryhmä toimisi yhteistyössä perusterveydenhuollon kanssa, missä hoidettaisiin tavanomaiset sairaudet, ja mahdollisuuksien mukaan sovittaisiin terveyskeskukseen vastuuhenkilö seuraamaan hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelmien toteutumista.

Selkäydinvammapoliklinikan seurantaan on suunniteltu kuuluvan traumaattisten

selkäydinvaurioiden lisäksi selkäytimen sairauden (infarkti, vuoto, myeliitti, kasvain, cysta) tai selkäydinkanavan ahtauman (spinaalistenooosi) vuoksi vammautuneet.

TAYS:n liikuntavammaisten kuntoutusohjauksen piirissä on muutamien vuosien aikana ollut n. 150 selkäydinvammaista henkilöä. TAYS:n kuntoutumisosastolla on ollut vuosittain kuntoutusjaksolla 15 – 20 kuntoutujaa selkäydinvauriin vuoksi. Käypä hoito -suosituksen mukaan on arvioitu, että Pirkanmaalla olisi liki 200 tapaturmaisen selkäydinvamman saanutta. Kehittämishankkeessa olemme nyt pyrkineet vielä selvittämään tarkemmin tietohallinnon kautta seurannan piiriin kuuluvien henkilöiden lukumäärää, viimeisin arvio on n. 300 ei-traumaattista ja traumaattista selkäydinvammaista.

Kehittämishankkeessa on kartoitettu selkäydinvammaisten kuntoutuksen nykytilaa ja seurannan suunnitelmia TAYS:n erityisvastuualueella (Päijät-Häme, Kanta-Häme, Seinäjoki, Vaasa). Tarkoituksena on yhtenäistää käytäntöjä siltä osin kuin se on tarkoituksenmukaista ja hyödyntää alueen erityisosaamista.

Selkäydinvammaisten seurannan toimintamallin kehittämissuunnitelmassa pyrimme suunnittelussa koko ajan huomioimaan palveluita tarvitsevien mielipiteet ja toimimaan palautteiden suuntaisesti. Projektiryhmä on moniammatillinen, siihen kuuluvat kaikki erityistyöntekijät, ja konsultteina on ollut selkäydinvammaisia. Edelleen toivomme koko ajan palautetta toiminnasta, jotta pystyisimme luomaan poliklinikatoiminnan, mistä selkäydinvammaiset saisivat laadukkaan hoidon, kuntoutuksen ja seurannan palvelut erityisongelmiinsa.

Seurannan suunnitelmaa kehitetään yhteistyössä teidän asianosaisten kanssa ja toivotaan, että v. 2005 lopulla TAYS:n alueelta voi löytää kyltin :

SELKÄYDINVAMMAPOLIKLINIKKA ■

Terveisiä Ateenasta, ISCoSin kongressista!

Teksti ja kuva: Eija Ahoniemi, parapleologi

Invalidiliiton Käpylän kuntoutuskeskuksesta Synepiasta osallistuttiin jälleen vuosittaiseen kansainväliseen selkäydinvammakongressiin, (ISCoS = International spinal cord society), joka tänä vuonna pidettiin Kreikassa, Ateenassa, paraolympialaisten aikaan, 26.9. – 29.9.2004. Paraolympialaisiin emme valitettavasti päässeet, mutta olimme saaneet kutsun upeaan paraolympialaisten päätöstilaisuuteen.

Luentopäivät olivat tiiviit ja esitelmiä pidettiin monista tutuista ja tärkeistä aiheista kuten spatisuudesta, neurogeenisesta rakosta, kivusta, neuromodulaatiosta ja selkäydinvaurion jälkeisestä elämänlaadusta. Mielenkiintoista oli kuulla esitelmiä kantasoluhoidoista, jotka meillä Suomessakin ovat saaneet varsin paljon julkisuutta. Kantasoluhoidoihin kohdistetaan suuria toiveita sairauksien parantamiseksi ja elinvaurioiden korjaamiseksi, joten kerronpa tämän hetken tietoja näistä hoidoista.

Japanilaiset, kiinalaiset, yhdysvaltalaiset ja italialaiset pitivät luentoja kantasoluhoidoista. Japanilaiset ovat tehneet tutkimuksia rotilla, joiden selkäydinvaurioita parannettiin rottasikiöltä otetuilla selkäytimen ja aivokudoksen hermokantasoluilla. Kokeissa todettiin, että molemmat keskushermoston kantasolusiirrännäiset edistivät selkäydinvaurion korjaantumista. Tarvitaan kuitenkin vielä paljon lisää laajoja tutkimuksia ennen kuin näitä hoitoja voidaan antaa ihmisille.

Kiinalainen luennoitsija esitteli tutkimusaineiston nenän limakalvosta otettujen hermokantasolujen tehosta selkäydinvaurion parantamisessa. Hoitokokeiluihin oli osallistunut 222 täydellisen ja 78 osittaisen selkäydinvaurion saanutta henkilöä. Solusiirrot tehtiin keskimäärin kolmen vuoden kuluttua selkäydinvauriosta. Potilaita seurattiin 2 – 8 viikkoa hoidon alkamisesta. ASIA-luokituksessa todettiin jonkin verran motoristen ja sensoristen pistemäärien lisääntymistä, eli lievää lihasvoiman ja tunnon kohentumista. Iällä, sukupuolella ja vaman ajankohdalla ei to-

monista tutuista ja tärkeitä vaikutusta hoitotuloksiin.

Italialainen tutkija piti laajan ja mielenkiintoisen luennon selkäydinvaurion patofysiologiasta ja farmakologiasta. Hän esitelmöi akuutista selkäydinvauriosta ja siihen välittömästi liittyvistä paikallisista solu- ja verenkiertomuutoksista, jotka olisi huomioitava kantasoluhoidoissa. Italialaiset ovat tutkineet rotilla muun muassa erytropoietiinin eli EPO:n vaikutusta ja sen käyttöä kantasoluhoidojen yhteydessä. Tutkimusten tavoitteena on ollut selvittää nopeuttaako EPO:n käyttö yhdessä kantasolusiirtojen kanssa akuutin selkäydinvaurion korjaantumista ja estäisikö tämä hoito myös vauriosta johtuvia paikallisia sekundaarikomplikaatioita eli muita jälkiseurauksia. Tutkimukset jatkuvat.

Kanadalaiset tutkijat kertoivat tapausselostuksen nuoresta työstä, jolla oli synnynnäinen aivosairaus, minkä parantamiseksi annettiin kantasoluhoidot. Kantasolut olivat peräisin ihmisalkiolta. Vajaan vuoden kuluttua tästä kantasoluhoidosta potilas sai alaraajojen halvauksen, jonka syynä oli selkäytimen alaosan vaurioituminen. Kyseessä oli siirretyistä kantasoluista lähtöisin oleva hermokudoksen liikakasvu.

Viime keväänä kuuntelin eräissä toisessa kongressissa portugalilaista luentoa samanlaisesta kantasoluhoidosta kuin mitä kiinalaiset ovat tehneet. Portugalissa nenän limakalvon kantasoluhoidot on aloitettu vuonna 2001 ja hoitoja ovat saaneet vajaa kymme-

nen selkäydinvammaista. Kolmesta potilaasta, joilla oli täydellinen selkäydinvaurio, esitettiin seuraavia alustavia hoitotuloksia. Hoitojen aloitusajankohta vaihteli puolesta vuodesta kuuteen vuoteen vaman syntymisestä. ASIA-luokka pysyi muuttumattomana, mutta neurologinen vauriotaso laski yhdellä potilaalla yhden tason verran (C6- taso muuttui C7-tasoksi). Motorisissa pisteissä tapahtui 1, 4 ja 8 pisteen lisäykset ja kahdella potilaalla hieman toimintakyvyn lisääntymistä.

On kuitenkin huomioitava, että kantasolusiirron jälkeen seuraa varsin intensiivinen ja monipuolinen fysioterapia. Portugalissa se sisältää lihasvoimien treenausta, sähköstimulaatiohoitoja, siirtymisharjoituksia, vesivoimistelua sekä päivittäisten toimintojen harjoitusta päivittäin vähintään 6 tuntia.

Keskustelin italialaisen tutkijan kanssa ja kerroin, että Suomessa kantasoluhoidot ovat saaneet paljon julkisuutta ja että muutama suomalainen selkäydinvammainen on jo käynyt Venäjällä näissä hoidoissa. Kysyin hänen mielipidettään tästä hoidosta ja hän kertoi, että joitakin italialaisia on matkustanut Portugaliin saamaan kantasoluhoidot ja että Yhdysvalloista mennään Kiinaan näihin hoitoihin.

Tällä hetkellä ei ole olemassa vielä käytettyä kantasoluhoidot. Milloin hoito on sitten käytössä ihmisillä, sitä tämä tutkija ei osannut sanoa. Mikä kantasolu on paras, ihmisalkion, vai oma kantasolusiirrännäinen? Milloin olisi sopivin ajankohdasta hoidon aloittamiselle? Hoidon turvallisuus? Nämä ovat vielä avoimia kysymyksiä, edessä on paljon tutkittavaa. Toisaalta toivoo selkäydinvaurion korjaamisesta on olemassa, mutta vasta tulevaisuudesta, mahdollisesti 5 vuoden tai 15 vuoden kuluttua? ■

Selkäydinvammasäätien kevätseminaarista

Seminaari pidettiin 26.5.2004 Käpylän kuntoutuskeskuksessa (Synapsiassa). Osallistujia oli yli 150.

Seminaarin aluksi Antti Dahlberg puhui Selkäydinvammasäätien toiminnasta ja esitti sen jälkeen katsauksen selkäydinvamman parantamisen nykytilasta. Seuraavaksi toimittaja Pirjo Kauppinen kertoi kokemuksiaan saamastaan kantasoluhoidosta.

Väliajan kahvitarjoilun jälkeen urologi Ilkka Perttilä esitteli rakon hoidon uusista suuntauksista sekä erektiohäiriön hoitoa. Lopuksi opiskelija Anna Reivinen kertoi kokemuksestaan rakkostimulaattorista.

Seminaarin runsas osanottaja määrä yllätti järjestäjät. Onneksi Synapsian liikuntasali oli kuitenkin riittävän tilava.

Ohjelma oli hieman liian tiukka, koska esityksistä virisi paljon keskustelua.

Luennoista on lyhennelmät Selkäydinvammasäätien kotisivuilla www.selkaydinvammasaati.fi. (Lisäksi Selkäydinvammalehden tässä numerossa on urologi Ilkka Perttilän haastattelu ja edellisessä numerossa on Antti Dahlbergin artikkeli selkäydinvamman parantamisesta.

ENSI VUONNA seminaari järjestetään 19.5.2005 pääkaupunkiseudulla. Ohjelman on tarkoitus olla edellistä väljempi. Järjestäjillä on jo muutamia aiheita mielessä, mutta hyviä ehdotuksia otetaan myös vastaan ■

Ennakkoinfoa . . .

KÄMP2005 5. - 10.6.2005, KISAKESKUS

Perinteeksi muodostunut selkäydinvammatyöryhmän kesäkurssi on jälleen luvassa. Kurssi järjestetään yhteistyössä Suomen Invalidien Urheiluliiton kanssa.

**Kurssi pidetään
Kisakeskuksen urheiluopistolla Pohjassa, Fiskarsissa.**



Luvassa on erilaisia liikunnallisia aktiviteetteja, luentoja aiheista ajankohtaisista, samoin elämästäkin yleensä sekä mukavaa porukan yhdessäoloa. Varaa aika kalenteriisi.

Ajankohtahan on siis **5. - 10.6.vuonna 2005.** Seuraa IT-lehdenkin ilmoittelua siis.

Lisätietoja kurssista:

Tiina Siivonen, 09- 6131 9294, 040 833 4869,
s-posti: tiina.siivonen@siu.fi

Mikä ihmeen KÄMP2004?



**Tekstit: Tiina Siivonen,
Anna Pasanen**
Kuvat Ari Aalto

Invalidiliiton selkädinvammatyöryhmä on järjestänyt useiden vuosien ajan leirinomaisen kurssin Kisakeskuksen urheiluopistolla Pohjassa (Fiskarsissa). Ajankohtana on ollut kesän-alku. Perinteiseen tyyliin toimittiin tänäkin vuonna ja kurssi järjestettiin 30.5. – 4.6.2004. Ideana oli pitää kurssi, jossa pyöräsi sekä nuorten että aikuisten kurssit yhtä aikaa. Tästä jouduttiin kuitenkin luopumaan, koska nuorten kurssille ei tullut ilmoittautuneita, joten päätettiin pitää yksi kurssi.

Kurssilla kokeiltiin erilaisia liikuntamuotoja (tuolijumppaa, kuntopiiriä, ruttupalloa, sulkapalloa ym.) pidettiin luentoja ja keskusteltiin. Parhaat keskustelut käytiin illan pimetessä. Lisäksi urheilijavierat toivat ammattimaisen

treenaamisen tuulahduksen mukanaan. Markku Niinimäki oli opettamassa keihäänheittoa ja Leo-Pekka Tähti esitteli ratakelauksen tekniikkaa.

Porukka jaettiin kahteen ryhmään, joiden välillä taisteltiin erilaisissa tehtävissä koko viikon ajan. Vaihdettiin kikkoja ja kokemuksia, mitä pyörätuolissa istuessa on tullut koettua ja elettyä. Tämä on tärkeää ja koettu hyödylliseksi – siis kokemusten vaihto.

KÄMP2004 toteutettiin yhteistyössä Suomen Invalidien Urheiluliiton kanssa. Ohjaajina toimivat Ari Aalto ja Tiina Siivonen.

Ensi vuoden kurssille on varattu ajankohdaksi 5. – 10.6.2005. Seuraa lehtiä ja tiedotusta, niin et jää mistään paitsi. Ensi vuonnakin Selvitään kimpassa ja pelataan porukassa!

Ja lopuksi osallistujan kokemuksia . .

Kavereita ja kelausta 2004

En mä minnekään leirille halunnu mennä itseäni räakkäämään. Vielä liikunta sellaiselle... muut osallistujat olis tosi tehokkaita ja etevä ja mä en edes pääse tasasella asfaltilla eteenpäin, saattikka ylittää nyt jotain kynnyksiä! Pakko kai se oli sinne lähteä, kun fysioterapeutti-paholainen mut sinne oli ilmottanu. Eli kesäkuun alussa pakkaasin kimpsut ja kampsut (joita oli muuten monta kassillista! Ei sitä ikinä tiedä, minne joutuu..) ja lähdin suoraan serkun rippijuhlista Pohjan kisakeskuksen elämäni ensimmäiselle liikuntaleirille pyörätuolista maailmaa ihastellen.

Mua hermostutti kamalasti, koska joutuisin viikoksi täysin tuntemattomien ihmisten pariin, hameeseen sonnustautuneena, ainoana naispuolisena leiriläisenä ja vielä todella huonokuntoisena ja kokemattomana pyörätuolinkäyttäjänä. Tässä vaiheessa todettakoon, että

LEIRIELÄMÄÄ

olen 22-vuotias elokuussa 2003 auto-onnettomuudessa vammautunut tetraptyttö (C5 murtunut). Olin helmikuussa päässyt Käpylästä kotiin, joten kokemusta talon ulkopuolelta ei paljoa ollut.

Paikalle saavuttuani (tapani mukaan vain päivän myöhässä!) muut leiriläiset istuivat iltaa rantasaunalla. Sisälle tullessa ei takkia pois ehtinyt saada, kun oli jo kysytty joisinko tai söisinkö ja kaikki juttelivat rattoisasti! Olin jännittänyt ihan turhaan, kaikki olivat todella rentoja ja tunsin heti kuuluvani joukkoon. Seuraavana aamuna alkoi räätäki... heti kuudelta ylös (kotona herään yleensä siinä 12 aikoihin!!) ja eikun urheilemaan... jo lounaalla olin räätäki-poikkiväsynyt! Päivien kiihtäessä pikavauhtia huomasin jaksavani paljon paremmin; hauskaa ja mielenkiintoista piisasi niin, että toivoi leirin jatkuvan paljon paljon kauemmin. Leirin parhaana palana mainittakoon ryhmäkisa, joka jatkui koko viikon!

Kokonaisuutena voin todeta, että opin leirillä miljoona uutta asiaa ja tutustuin moneen mielenkiintoiseen lajiin. Leirin päätyttyä olin saavuttanut tavoitteet, jotka olin asettanut itselleni: leirikeskukseen ulko-oven kynnyksen ylitys ja hurjaakin hurjempi jyrkkä ylämäki (ainaki mulle!) takaisin ruokalasta ilman apua! Kotiinlähtöpäivänä tuntui tietty haikealta erota kaikista mukavista uusista tuttavuuksista ja siitä kaikesta kivasta mitä oltiin viikon aikana tehty. Kotiin saatoin mennä

voittajan mielin, olinhan saavuttanut mahdottomalta tuntuvat tavoitteeni, oppinut paljon uutta ja kuntokin taisi parantua siinä sivussa! Huippua oli ja ilmakin oli mitä mahtavin ■



Käpylä VI seminaari

15.10.2004

SEMINAARI

Puheenjohtajana toimi
ylilääkäri
Hannu Alaranta ja
yhtenä luennoitsijana
Vesa Sydänmaa

VAMMAINEN, AUTO JA TURVALLISUUS

Teksti: Jouni Kaukonen
Kuvat: Matti Anttalainen

Invalidiliiton Käpylän kuntoutuskeskus järjesti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille suunnatun moniammatillisen seminaarin koskien vammaisten turvallista liikkumista oman auton avulla. Suomessa autokanta on lisääntynyt huomattavasti ja vammaisia laskeaan olevan jopa noin joka kymmenes ihminen. Yhä vaikeammin vammaiset pystyvät ajamaan ja autoa ajetaan yhä vanhemmalla iällä. 1.9.2004 tulivat voimaan uudet ajoterveyttä koskevat säädökset, jotka osaltaan tekivät seminaarin erityisen ajankohtaiseksi. Autokoulun tekemät ajokyvyn arvioinnit ovat lisääntyneet. Seminaari käytiin Invalidiliiton Käpylän kuntoutuskeskuksen ylilääkäriin Hannu Alarannan ja osastonylilääkäriin Jukka Turkan puheenjohtajana unohtamatta auton käyttäjän tuiki tarpeellista näkökulmaa.

Käpylä VI seminaarissa puhunut koulutaja Vesa Sydänmaa toi seminaarin alkuun vammaisen autonkäyttäjän näkökulman. Auton käyttö lisää tasa-arvoa ja yhdenvertaisuutta oleellisessa määrin vammaisten toimimiseen yhteiskunnassa. Elämän laatu kasvaa ja työnteon mahdollistuuksissa syntyy jo huomattavia säästöjä. Tähän nähden ajohallinta- ja lisälaitteiden hankinta tulisi saada nykyistä joustavammasi ja asuinpaikasta riippumattomammaksi.

Omassa puheenvuorossaan osastonylilääkäri Eija Ahoniemi totesi, että tieliikennelaki, -asetus ja ajokorttidirektiivi määrittelevät ajoneuvon kuljettajan terveyteen liittyvät asiat myös tuki- ja liikuntaelimestön osalta, mutta ne eivät anna yksityiskohtaisia sairautai vammaakohtaisia ohjeita. Vaikeakaan liikun-

tavamma ei Ahoniemen mukaan ole este itsenäiselle autolla ajamiselle, koska muun muassa tekniikan kehittyminen on poistanut auton käytön teknisiä ongelmia. Oman auton hankinta ja autolla ajaminen on usein välttämätöntä henkilölle, joka ei kykene käyttämään julkisia liikennevälineitä.

Välttämättömät lisälaitteet korvataan

Yleisimpiä autoon hankittavia erikoislaitteita ovat ajohallintalaitteet, kuten auto-maattivaihteet ja käsihallintalaitteet. Laitteiden valinta tehdään lääkärin suorittaman kliinisen tilannearvion perusteella. Vakuutuslaitokset tai henkilön kotikunta korvaa vammaispalvelulain nojalla vamman vaatimat välttämättömät ajohallintalaitteet täysimääräisinä vakiomalliseen autoon. Lisäksi käytettävissä olevien kunnan määrärahojen puitteissa korvataan vian tai vamman perusteella lisälaitteita, kuten kääntöistuini tai pyörätuolin nostolaite. Vamman kannalta tärkeitä lisälaitteita voivat myös olla esimerkiksi sähköikkunat, keskuslukitus, auto-maattainen ilmastoitus ja sisätilanlämmitin taikka vakionopeudensäädin, peruutustutka ja autopuhelin.

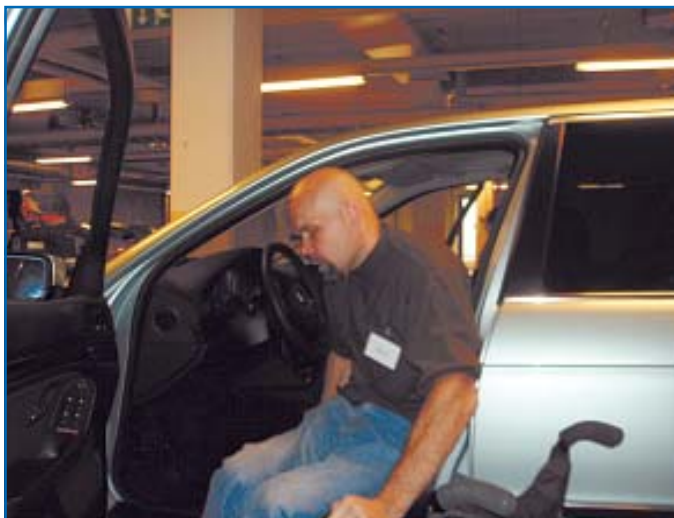
Muutostöiden sekä laitteiden arvioinnin ja valinnan tekee yhteistyössä lääkärin kanssa vammaisen autoiluun perehtynyt ammattitaitoinen ja koulutettu asiantuntija, yleensä apuneuvoteknikko, autokoulunopettaja tai valtuutettu autoliikkeen myyjä.

Kaikilla oikeus liikkumiseen

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ylilääkäri Aulikki Wallin puolestaan totesi luennessaan, että oikeus vapaaseen liikkumiseen on keskeinen perusoikeus. Jos potilaan ajoterveys arvioidaan riittämättömäksi, hoidosta vastaavan tulee terveydenhuollon moniammatillisen yhteistyön keinoina käyttäen selvittää vaihtoehdot kuljetuksen ja kuljetustuen hankintaan. Useissa maissa ajoterveyden määräaikaistarkastukset on korvattu ajokortin haltijoille ja/tai lääkäreille asetetulla velvollisuudella ilmoittaa terveydentilan merkittävistä muutoksista.

Tieliikennelain uuden 73a §:n mukaan ”sen estämättä, mitä tietojen salassapitovelvollisuudesta säädetään, lääkärin on todetessaan ajokorttiluvan hakijan tai ajo-oikeuden haltijan terveydentilan muuten kuin tilapäisesti heikentyneen siten, ettei hän enää täytä 70 § 1 momentissa tarkoitettuja ajokorttiluvan myöntämisen edellytyksenä olevia terveysvaatimuksia, ilmoitettava siitä ajo-oikeusasiassa toimivaltaiselle poliisille. Ennen ilmoituksen tekemistä potilaalle on kerrottava velvollisuudesta ilmoituksen tekemiseen ja terveydentilan vaikutuksesta ajokyvyn. Mitä tässä pykälässä säädetään lääkärin ilmoitusvelvollisuudesta, koskee myös optikkoa 45-vuotistarkastuksen yhteydessä.”

Sosiaali- ja terveysministeri-



Erkki Lämsä näytti seminaarilaisille miten siirrytään autoon ja takaisin

riö on antanut ohjeensa siitä, milloin ilmoittaminen eri tautitiloissa tulee kysymykseen. Terveystiedot kuuluvat yksityisyyden suojan vahvimmin turvattuun ydinalueeseen ja niitä voidaan luovuttaa vain suostumuksella tai laissa säädetyllä valtuutuksella. Wallinin mukaan luottamuksellisten terveystietojen luovuttaminen ilman potilaan suostumusta, vaikkakin lain velvoittamana, on aina poikkeustilanne, jossa lääkäriltä vaaditaan huolellista harkintaa. Wallin ilmoitti käsityksensä, että ajoterveyden heikentymisestä ilmoittaminen tulee nähdä viimesijaisena keinona. Ilmoittamiseen velvoittavan terveydentilan heikentymisen tulee hänen mukaansa olla myös pysyvä. Lisäksi tulee Wallinin mukaan olla kiistatonta, että potilaan sairaus muodostaa ajosteeseen.

Auton kuljettaminen kansalaistaito

Myös Työterveyslaitoksen neuropsykologi Ritva Akila korosti vapaata liikkumista perusoikeutena. Auton kuljettaminen alemmassa ajokorttiluokassa (ryhmä 1) ei edellytä huippuosaamista. Kuljettajantutkimuksen hyväksymisen lisäksi ainakin ajoterveyden vähimmäisvaatimukset täytyy täyttää. Ammatikseen ajavia (ryhmä 2) koskevat säädökset ovat tavallisia kuljettajia koskevia tiukempia.

Neuropsykologinen tutkimus selvittää muun muassa tarkkaavaisuutta, havaintojen teon nopeutta, tarkkuutta ja sujuvuutta sekä lyhytkestoisen muistin toimintaa. Myös tutkitaan oman toiminnan ohjaamista, ongelmanratkaisua ja päätöksentekoa sekä käsien liikkeiden hallintaa. Kun ajokyky on selvästi sairauden tai vamman vuoksi alentunut, on päätelmä ajamisen kieltämisestä Akilan mukaan helppo tehdä. Lievemmissä tapauksissa ajokyvyn arviointia tekevä terveydenhuollon ammattilainen joutuu tarkasti punnitsemaan perustelujaan ajokykynäköisessä yksityisluontoisessa autoa ajavalla on ajo-oikeus ellei hänen fyysisen tai kognitiivisen toimintakykynsä muutos ole ajokykya merkittävästi häiritsevä. Tilastojenkin valossa sairaus on vähäinen onnettomuusriski - pienempi kuin nuori ikä. Oma sairautentunto ja ajamisen itsearviointikyky ovat tärkeitä. Ajokokemus ja turvallinen ajotyylit ovat vahvuuksia, jotka Akilan mukaan voivat kompensoida kohtalaisiakin neuropsykologisia löydöksiä. Käytännön ajokoe selvittää ajotyylin ja turvalliseen ajamiseen liittyviä tekijöitä.

Ikääntyvät lisäävät arvioinnin tarvetta

Liikenneneuropsykologinen tutkimus selvittää ajamisessa tarvittavien tiedonkäsittelymme osa-alueiden toimintaa. Suomessa ei vielä Akilan mukaan ole yhtenäistä sopimusta tai suositusta tällaisesta arvioinnista. Tutkimuskäytäntöjä pyritään kuitenkin yhtenäistämään alkaen ikääntyneistä kuljettajista. Ajokyvyn arviointa tekevien terveydenhuollon ammattihenkilöiden määrä tulee hänen mukaansa kasvamaan, koska syyskuun alusta 2004 tuli voimaan laki lääkärin ilmoitusvelvollisuudesta poliisille ajokortin haltijan pysyvästä ajoterveyden menetyksestä. Lain soveltamisohjeissa edellytetään diagnoosia laajempaa kokonaisarviota, johon vaikuttavat muun muassa potilaan yleiskunto ja hoidon vaikutukset.

Liikenneturvallisuus asennekysymys

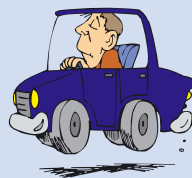
Liikenneturvan uusi kampanja on nimeltään ”Turvallisuus on pieniä tekoja”. Turvallisuustyö onkin **Liikenneturvan koulutuspäällikön Lasse Saharisen** mukaan pitkäjänteistä taustatyötä. Hänen mukaansa historia on osoittanut, että turvallisuustilannetta voidaan parantaa, kun sitä todella halutaan. Tämän edellytyksenä kuitenkin on, että turvallisuus nostetaan yhteiskunnassa tärkeiden asioiden joukkoon.

1970-luvun alussa liikenteessä kuolleiden määrä lähestyi jo 1200 uhria vuodessa. Tällöin presidentti Kekkonen puuttui asiaan 1973 uudenvuoden puheessaan ja asiassa tapahtui käänne. Liikennekuolemat saatiin puolitettua 1980-luvulle tultaessa liikenteen kasvusta huolimatta. Tällä hetkellä liikennekuolemia sattuu Saharisen mukaan vuodessa noin 400. Valtioneuvosto on asettanut periaatepäätöksessään tavoitteeksi enintään 250 vuotuisia liikennekuolemaa vuoteen 2010 mennessä. Tavoite tuntuu nykyään olevan vielä aika kaukana, koska individualismi ja yleinen piittaamattomuus liikenteessä on kasvanut. Liikkumisen tarve on kasvanut ja kansainvälisyys lisääntynyt. Väestön ikääntyminen tulee myös Saharisen mukaan ottaa huomioon liikenteessä. Turvallisuuden merkitys yhteiskunnassa tulee entisestään kasvamaan ja ihmisten asenteisiin vaikuttaminen tulee olemaan entistä haastavampaa ■

Kevään SELKÄYDINVAMMA-lehden yhtenä teemana on mm. AUTOILU

Kirjoita lehtemme juttu aiheesta, joka koskee jotenkin autoilua.

Kerro kokemuksesi auton ostosta, huoltopalveluista, käytöstä, viranomaisten palvelusta, maahantuonnista tai muusta vastaavasta.



Lähetä juttusi Matti Anttalaiselle 31.1.2005 mennessä

matti.anttalainen@kolumbus.fi tai osoitteeseen Oravakuja 13 C, 01450 Vantaa

Mukana esteettömyysseminaarissa

Tähän maisemaan tulee esteetön laituri

Teksti ja kuvat: Matti Anttalainen

Tuli päätoimittajalta pyyntö lähteä tekemään juttua esteettömyysseminaarista, joka pidettiin Rantasipi hotellin Joutsenlammella lähellä Joutsaa lokakuun alussa.

Päästyäni perille selvisi, että seminaaria pidetäänkin portaiden takana. Vastaanottokerroksesta piti päästä kerros alaspäin, eikä ollut hissiä minkäänlaista. Siinä odoteltiin ja mietittiin miten seminaarilla parhaiten saavutettaisiin. Päädyttiin siihen, että kierretään ulkokoukuta: ensin ulos, sitten jyrkkä alamäki ja sitten sisään ja puoli kerrosta ylös. Apuna miestarjoilija. Näin päästiin perille.

Se miksi näin kävi, johtui ilmeisesti siitä, että tieto ei ollut kulkenut tai se oli ymmärretty väärin, kun kahdelle kurssin suunnittelijalle ammattikorkeakoulun matkailu-, ravitsemus- ja talousalan opiskelijalle tuli yllätyksenä, että tulinkin paikalle, vaikka asiasta oli vaihdettu sähköpostia ja niissä kerron käyttäväni pyörätuolia. Heidän mielestään en ollut varmistanut tuloani. No nimi oli kuitenkin osallistumisluetelossa vastaanotossa, kun saavuin. Jos ”Jos jotakin kysyttävää ilmenee, toivon Teidän ottavan yhteyttä minuun” tarkoittaa sitä, että pyörätuolin käyttäjän olisi vielä erikseen toisen kerran ilmoitettava käyttävänsä pyörätuolia ja tulevansa paikalle, mikä sitten tulkittaisiin vahvistukseksi, olisi vika silloin meikäläisen. Näinköhän pitää tästä lähtien toimia tulevaisuudessa?

Onkohan hokema ”asiakas aina oikeas-

sa” myös muuttunut nykyään muotoon ”asiakas aina väärässä”. Kiitokset kuitenkin kuuluvat hotellin myyntipäällikölle, joka koetti kaikella tavalla korvata syntyneen virheen.

Päästyäni kokoussaliini oli seminaari alkanut ja ensimmäinen luennoitsija hyvässä vauhdissa. Hän oli **projektipäällikkö Lea-Elina Nikkilä Leivonmäen kansallispuistosta**. Hän kertoi vuonna 2003 perustetusta Leivonmäen kansallispuistosta ja sen ominaisuuksista. Kansallispuisto on keskittynyt esittelemään soiden kasveja ja eläimiä. Tunnuslinnuksi on valittu kehrääjä. Ilolla jäi mieleen, että liikuntaesteiset on huomioitu. Yhdelle järven rannassa olevalle tulentekopaikalle tulee pääsemään autolla viereen ja kohteeseen tulee myös laiturikin sekä siitä alkaa lyhyt pitkospuu- osuus. Kansallispuiston alueelle tulee myös esteetön Harjulahden uimapaikka parin kilometrin päähän edellisestä. Nämä kohteet ovat vielä keskeneräisiä, mutta ovat varmaankin ensi syksynä valmiita.

Seuraavana oli puhumassa **Invalidiliiton Jyväskylän asumispalveluyksikön johtaja Leena Yksjärvi**. Hänen aiheenaan oli ”Esteettömyys asiakkaan kannalta”. Hän kertoi mitä täytyy olla, että kaikki toimii kaikille. Hän kertoi opastuksesta ja sen erityismuodoista, kuten kohokuvioista, väreitä, äänimerkeistä. Juttua oli myös kohteen lähelle pääsystä, kaltevuuksista, kulkuväylien ja luontopolkujen ominaisuuksista, penkeistä, porttien ominaisuuksista, invawc:istä, kalastus- ja uimapaikoista. Leenan esittämiä mottoja olivat: ”Luonto kuuluu kaikille”, ”Esteettömyys ei ole keltään pois vaan kaikille lisää.”

Leenan jälkeen oli vuorossa **Erkki Toriainen Matkailun senioreista** ja hänen aiheena oli ”Esteetön vesillä liikkumi-

nen”. Hän kertoi, että vesillä liikkuminen yleistyy koko ajan. Hän tahtoi lisää veneen lasku-, tulenteko- ja rantautumispaikkoja, lisää veneen vuorauksipaikkoja, informaatiota majoituksesta ja muista asiaan liittyvistä palveluista, kuten kalastuslupien hankkimisesta. Hänen mottonsa oli ”Luvaton kalastaja on varas”. Vierassenepäikköjen puutteen hän mainitsi myös. Puhetta oli myös vesiharrastusten lisääntymisestä esim. sukelluksen uudet muodot kuten harppuunakalastus. Turvallisuutta vesillä hän piti kaiken A:na O:na. Koskireittien parempaa kuvausta hän peräsi myös.

Kalevi Vaara Matkailun senioreista puhui ”matkailijan odotuksista”. Hän mainitsi luontoelämysten tärkeyden. Tärkeänä hän piti ennakkovalmisteluita, kuten miten turvallisuus on huomioitu, kohteen palvelutietoja, millainen varustus tulee olla. Ikäihmiselle on myös tärkeää tietää kuinka jyrkkiä nousuja reitin varrella on, kuinka kauan aikaa tulee varata reitin kiertämiseen, onko oikoteitä, jos onkin arvioinut kuntonsa liian hyväksi. Kohteesta olemassa olevan kirjallisuuden penkomista hän korosti ja laitto useita aiheeseen liittyviä teoksia kiertoan. Periaate ”kaikille jotakin” on tärkeä eli pitää huomioida aikuiset ja lapset. Kalevi puhui retkeilyyn liittyvän terminologian moninaisuudesta eli on luontopolkuja, retkeilyreittejä, lähireittejä, pitkiä reittejä jne. Kalevin esittämä motto oli: Suunnittelu kestää pitkään, reissu tehdään nopeasti, sitä muistellaan lopun ikää.

Sitten oli lounas ja minäkin sain syötävää, kun päästiin portaat ylös ja alas miespuolisten seminaariin osallistujien avustuksella.

Lounaan jälkeen vuorossa oli **erikoisuunnittelija Jouni Aarnio Metsähalli-**

tuksesta. Hän kertoi tehtävistään Metsähallituksessa, mitkä ovat Metsähallituksen tehtävät ja kertoi yhdestä ”case:stä”, joka oli Kellarilampi Syötteellä.

Metsähallitus on valtion liikelaitos, joka hoitaa valtion omistuksessa olevia metsätalous-, luonnonsuojelu- ja erämaita sekä vesialueita. Metsähallituksen ydinosaaminen on metsätalouden ja luonnonsuojeluosaamisen yhdistäminen. Pääosin Metsähallituksen hallinnoimat maat sijaitsevat Pohjois-Suomessa, mutta Etelä-Suomessakin on pieniä alueita. Metsähallitus jakautuu moneen osaan esim. Villi-Pohjola tuottaa maksullisia luontopalveluita ja luontopalvelut-osasto tuottaa maksuttomia palveluista.

Metsähallitus seuraa kohteidensa käyntimääriä eri tavoin, kansallispuistoissa oli viime vuonna n. 1 miljoonaa, retkeilyalueilla n. 400 000, luontokeskuksissa ja muissa palvelupisteissä 600 000 käyntikertaa. Yksi tapa käyntimäärien seuraamisessa on kyselytutkimukset palvelupisteissä. Jos sellainen sattuu kohdallesi käydessäsi Metsähallituksen kohteissa, niin täytä aina se. Sen täyttäminen edesauttaa sitä, että yhä useampi käyntikohde tehdään myös liikuntaesteisille sopivaksi, mikäli se muuten maastollisesti on mahdollista. Jos ei ole käyttöä, niin turhaan ei kannata rakentaa.

Uusia periaatteita ovat paikalliseen kulttuuriin tutustuttaminen, yhteistyö seudun yrittäjien kanssa uusien luontopalvelutuotteiden luomiseksi ja näin paikallisen työllisyyden kohentaminen.

Jouni kertoi myös, että Metsähallituksen www-sivut ovat uudistuneet. Kun nyt menet Metsähallituksen sivuille www.luontoon.fi ja siellä etusivulla HAE kohtaan kirjoitat pyörätuoli, niin eteesi aukeaa 48 käyntikohdetta johon pääsee pyörätuolilla. Ennen ei ollut näin helppoa.

Lopuksi Jouni kertoi miten toteutettiin Kellarilammen esteetön reitti Syötteellä. Polku on noin kilometrin mittainen rengasreitti. Alueella on laavu ja kuivakäymälä, ongintalaitureita sekä vene-/kanoottilaituri, joihin kaikkiin pääsee pyörätuolilla. Rakentaminen kesti noin vuoden. Kantavilla maapohjilla ensin poistetaan maata ja tilalle tuodaan mursketta ja pinnaksi tiivistetään kivituhkaa. Pehmeillä maapohjilla pohjalle tehdään pohjapitkokset. Niiden päälle tehdään poikittuet ja päällimmäiseksi tulee sitten pintalankutus. Kustannukset olivat 100.000 €.

Seuraava oli vuorossa uudestaan Erkki Tornainen (ensimmäisellä kerralla hän korvasi toisen luennoitsijan, joka ei päässyt paikalle) Nyt aiheena oli merkitseminen ja tiedottaminen. Hän korosti esityksessään eri käyttäjäryhmien tarpeita; lähtöpaikkojen merkitsemistä; informaatio monessa paikassa; riittävän tarkkoja karttoja, joihin olisi merkitty käymälät, autiomajat, laavut, tauko- ja tulentekopaikat, uimarannat. peseytymismahdollisuudet, oikotiet; tarkkaa reitin kuvausta; mahdollisten metsäautoteiden käyttämistä; miten paluu, jos reitti ei olekaan rengasreitti. Hän painotti sitä myös, että kun luontoon lähtee, tulisi olla ainakin kompassi ja tulentekovälineet mukana sekä vaatetusvarustus kestäisi sään muuttumisen.

Viimeisenä oli yrittäjien puheenvuoro. Sen käytti paikallinen laskettelu- ja mökkivuokrausyrityksen vetäjä. Hän kertoi yrityksensä toiminnasta. Arvioidessaan mahdollisuuksiaan huomioida liikkumisesteiset hän totesi ne vähäisiksi. Pienissä asioissa voidaan ottaa liikkumisesteiset huomioon.

Lopuksi lähdettiin tutustumaan parinkymmenen kilometrin päässä olevaan Leivonmäen kansallispuistoon. Alkuperäinen suunnitelma 2 km:n pitkospuulenkien kiertämisestä jäi haaveeksi minun (ainoa pyörätuolilla liikkuva) mukana olon takia, mutta kuitenkin tutustuttiin esteettömään tulentekopaikkaan ja kalastuspaikkaan sekä pätkään pitkospuuta, jotka olivat vielä tekeillä. Ilolla sai todeta, että tulee taas yksi esteetön retkikohde lisää. Huolta aiheutti suunnitelmissa oleva puomi, joka tehtävänä olisi estää ”terveiden” ajaminen kalastuspaikalle. Puomin avaimen saisi jostain lähellä olevasta toimipaikasta. Kommentteja tuli, että miten kähän se liikuntaesteinen itse sen portin avaa. Mietittiin kauko-ohjatun portin asentamista. Toivottavasti hyvä ratkaisu löydetään tähänkin ongelmaan.

Samalla käytiin myös parin kilometrin päässä rakenteilla olevalla uimapaikalla, joka on kansallispuiston alueella. Siitä on tarkoitus tehdä myös kaikille soveltuva. Uimakopit ovat valmiina ja riittävän tilavia, että sisälle mahtuu myös parin metrin penkki, jossa voi riisuutua penkillä maaten. Hyvä idea on, että koppi on vain yhden käytössä kerrallaan. Mietittiin miten päästä pyörätuolilla ja rollaatorilla uimaan. Ongelmia oli paikoitusalueen ja wc-tilojen välisten yhteyksien korkeuseroissa. Ilmeisesti ongelmat ratkaistaan meille suotuisasti ■



*Esteetön laavu mallia Leivonmäki. On vielä hie-
man kesken. Maata täytetty vähän liikaa, kun ei
tuolilla sovi grillitason alle. Luvattu korjata.*

Invalidiliiton Lapin kuntoutuskeskus (ILKK)

Teksti: Tarja Lahtela

Kuvat: ILKK

Invalidiliiton Lapin kuntoutuskeskus sai vuonna 2003 uudisrakennuksen, lisäksi vanhoja tilojamme on saneerattu vuosien 2002 – 2004 aikana mm liikuntatilat, fysioterapialaitos, hoitoyksikkö. Uudisrakennuksen puolelle tuli 14 kahden hengen huonetta ja 12 yhden hengen huonetta.

Huonevarustelu siellä on sellainen, että pyörätuolilla liikkuva päivittäisissä toiminnoissa itsenäisen selviää tiloissa hyvin, kylpyhuoneet ovat hyvän kokoiset. Vanhoissa tiloissa on uudistettu nimenomaan avustettavien puolen huoneita, joihin on lisätty mm. kylpyhuoneita. Uusien tilojen yhteyteen laitos sai myös uuden ruokasalin ja keittiön sekä ryhmätilan ja työhuoneita. Piha-aluetta uudistettiin: parkkipaikkoja tuli lisää, kulkuväylät on kaikki asfaltoitu, istuoksia lisättiin.

Mitä uutta ILKK voi tarjota selkädinvammaiselle kuntoutujalle? Pohjoisen alueen kuntoutuskeskuksena olemme kehittäneet osaamistamme luontoaktiiviteettien suhteen. Meillä on mahdollisuus kokeilla ratsastusta, laskettelua suksin tai välineillä sekä hiihtoa. Tähän kuntoutuslaitoksen sijainti aivan Ounasvaaran kupeella antaa hyvän mahdollisuuden. Lähiympäristössä on myös luontopolkuja tulistelupaikkoineen, joissa pystyy liikkumaan pyörätuolilla ja tarjolla on kalastus- ja lintujenbongauspaikkoja. Joellekkaan ei ole pitkä matka, jos on kiinnostunut melomisesta. Kesäisin meillä on käytössämme kasvihuone, jossa voi istuttaa ja kasvattaa koriste- ja hyötykasveja. Talvella pihapiirissä voi kokeilla lumenveistoa.

Sisätiloissamme on myös monipuoliset harrastamisen mahdollisuudet. Kuntosalimme on uudistettu välineiden osalta kaksi vuotta sitten ja välineet ovat helppokäyttöiset. Terapia-altaamme alue saunoineen on uudistunut remontin yhteydessä, samoin pelisali, jossa pelien lisäksi voi kokeilla pyörätuolianssia. Uusiin tiloihin pystyimme sijoittamaan myös jousiammunnan ja ilmapistooliammunnan radat. Kädentaidoista kiinnostunut voi harrastaa monipuolisesti puu-, nahka-, kan-

kaanpainausta-, huovutus- ym. töitä.

Kuntoutusjakso ILKK:ssa on mahdollista Kelan tai vakuutusyhtiön kustantamana. Meillä jaksot ovat yksilöjaksoja, jonka sisältö määritellään kuntoutujan kuntoutustarpeen mukaan, maksajan kanssa tehtyjen sopimusten ohjaamina. Kuntoutuksen toteutuksesta vastaavat moniammatilliset tiimit. Selkädinvammaisille suunnattuja kursseja ei ole, sen sijaan keräämme yhdessä viihtyvistä kuntoutujista ryhmiä, joissa nimenomaan toiminnalliset kiinnostukset ohjaavat yhteisen tekemisen sisältöä.

Vapaa ajalla tai ryhmän kanssa on mahdollisuus tutustua niihin samoihin kohteisiin, joihin turistitkin tulevat; Santapark, Joulupukin pajakylä, Napapiirin alue, Arktikum, teatteri, urheiluopisto kylpylöineen, Ounasvaaran hiihtokeskus ja golfpuisto ja monta muuta kiinnostuksen kohteista riippuen. Joskus on kokeiltu koskenlaskua ja poroajeluakin. Osa kohteista vaatii omarahoitusta.

Mikäli olet kiinnostunut tulemaan meille kuntoutukseen tarkempia tietoja jaksosta voi kysyä lääkinnällisen kuntoutuksen osastonsihteeriltä Ilona Kokkoselta, kuntoutuslaitoksen keskus (016) 332 9111. Lumia odotellessa, hyvää syksyn jatkoa ■



Onko pyörätuolirugby vaarallista terveydelle?

Teksti: Katja Koskela ja Pekka Hätinen
Kuva: Nina Jakonen

Eikö tuossa loukkaannu helposti? Se on yleisin kysymys, jonka kuulee ensimmäistä kertaa pyörätuolirugbypeliä seuraavalta henkilöltä. Peli vaikuttaa kentän laidalta seurattuna todella hurjalta. Kontaktia otetaan, törmäyksiä tapahtuu jatkuvasti ja kolina on kovaa. Suurin osa rugbyn pelaajista on tetrapleegikkoja.

Kolme toukokuussa 2004 Helsingin ammattikorkeakoulu - Stadiasta valmistunutta fysioterapeuttia kiinnostui tekemään opinnäytetyön vammaisurheiluun liittyen. He oli-

vat yhteydessä Suomen Invalidien Urheiluliittoon (SIU) ja he esittivät idean, että voitaisiin kartoittaa niska- ja yläraajojen vammojen yleisyyttä pyörätuolirugbypelaajilla. Aihe sopii heille mainiosti, sillä yksi ryhmän jäsen toimii tuomarina pyörätuolirugbyssa. Lopputyöprosessin aikana myös kaksi muuta ryhmän jäsentä sai mahdollisuuden tutustua tähän vauhdikkaaseen lajiin muun muassa toimimalla toimitsijoina turnauksissa. Tässä on heidän raporttinsa.

Raportti opinnäytetyöstä

Pyörätuolirugby on ainoa neliraajahalvaantuneille tarkoitettu joukkueurheilulaji. Vammaisurheilu palvelee monenlaisia kuntoutuksellisia päämääriä ja on vammautuneille tärkeä fyysisen kunnon ja vireyden ylläpitämisessä. Halusimme opinnäytetyössämme kartoittaa niska- ja yläraajavammojen esiintyvyyttä pyörätuolirugbyn pelaajilla sekä tuottaa kehit-



tämisodeita vammojen ennaltaehkäisemiseksi. Selvitimme myös lajin harrastuksen keston, pelaajien luokituksen, lämmittelyn tai venyttelyn sekä vammautuneena oloajan yhteyttä vammojen esiintyvyyteen. Lisäksi selvitimme pelaajien omaa tietämystä vammojen ennaltaehkäisystä sekä mahdollisia lajin mukanaan tuomia vaikutuksia heidän toimintakykynsä ja elämäänsä. Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena kyselytutkimuksena sähköpostin välityksellä ja mittarina toimi itse laatimamme kyselylomake. Tutkimusjoukko koostui SM-sarjassa ja 1-divisioonassa pelaavista pyörätuolirugbyn harrastajista, joita oli 42. Vastausprosentti oli 81 prosenttia. Tutkimus toteutettiin yhteistyössä Suomen Invalidien Urheiluliiton (SIU) kanssa.

Tulostemme mukaan pyörätuolirugbyn pelaajilla oli paljon etenkin niska- ja olkapäävammoja. Kyselymme perusteella ei kuitenkaan pystytty osoittamaan johtuvatko kaikki vammat nimenomaan pyörätuolirugbysta vai ylipäättään päivittäisestä kelaamisesta ja siirtymisistä. Sen sijaan selkeästi pelaamisesta tulevia vaivoja olivat pelituolista tai kelaamisesta tulevat hiertymät ja sormien sijoiltaan menot. Pienipisteisillä pelaajilla oli enemmän niskan ja olkapään sekä hartiasuuden vammoja kuin suuripisteisillä pelaajilla. Yksi selittävä tekijä saattaa olla pienipisteisten vähäisempi lihasaktiiviteetti ja siitä johtuva lihasepätasapaino. Olkapään ja hartiasuuden vammoja esiintyi enemmän kauemmin kuin viisi vuotta pelanneilla kuin tätä vähemmän aikaa lajia harrastaneilla. Nämä vammat lisääntyivät prosentuaalisesti myös vammautuneena oloajan pidentyessä. Venyttelyn ja lämmittelyn vaikutusta vammojen esiintyvyyteen ei voitu tekemämme kyselyn perusteella osoittaa.

Vaikka emme tutkimuksemme voineet osoittaa lämmittelyn ja venyttelyn merkitystä vammojen ehkäisyssä on kuitenkin todettu, että riittävällä alkuverryttelyllä varmistetaan liikunnan turvallisuus eli se ehkäisee tapaturmia, vammoja, ylläristutiloja ja lihaskipuja. Verryttely ennen liikuntasuoritusta valmistaa paitsi hengitys- ja verenkiertoelimistön myös liikuntaelimistön tulevaan suoritukseen. Vastaavasti verryttely suorituksen jälkeen nopeuttaa palautumista. Suositeltavinta on aktiivinen lihahuolto venyttelyineen, mutta myös hieronta passiivisena lihahuoltona on perusteltua säännöllisesti ja runsaasti harjoittelevilla. Lihassetäytymisen ja liikelaajuuden parantuessa toistuvien pehmytosakudosten mikrotraumojen todennäköisyys pienenee. Lihasten venyttelyä tulee edeltää riittävä lämmittely.

Toimivien lihasten vähäisestä määrästä ja alentuneesta hengitysfunktiosta johtuen pyörätuolirugbyilija ei hengästy välttämättä kovassakaan rasituksessa, mutta suoritus voi keskeytyä äkillisen lihasväsymyksen ja maitohapon kerääntymisen seurauksena. Harjoittelun jälkeen lihasten palautuminen on alentunut, jolloin ylikuormitusriski on suurempi kuin normaalisti; pitkäaikainen paikallinen lihasväsymys ja -kireys johtaa liikeratojen pienenemiseen.

Virheitä voi tapahtua myös liikunnan annostelussa. Ta-

vallisimmin harjoitellaan liian paljon liian nopeasti. Harjoittelun tulisi olla monipuolista ja nousujohteista. Iän myötä kudosten sopeutuminen kuormitukseen hidastuu selvästi. Tavallinen jokapäiväinen pyörätuolin käyttö ei välttämättä riitä ylläpitämään pyörätuolin kelaamiseen tarvittavaa suorituskykyä. Pyörätuolin käyttäjän kunnon ylläpitäminen ja kehittäminen edellyttää 3 – 5 harjoituskertaa viikossa. Harjoituksen tulee nostaa sydämen sykettä 70 – 80 prosenttiin maksimisyykkeestä.

Pyörätuolirugbyssa oikeat kelaustekniikat ovat olennainen osa urheilusuorituksia. Niihin vaikuttavat monet eri tekijät, kuten istumatasapaino, yläraajojen pituus suhteessa selän pituuteen, yläraajojen toimivien lihasten voima ja määrä sekä mahdolliset nivelkontraaktuurat. Kelaustekniikassa tulisi pyrkiä mahdollisimman pyöriivään kelaussykliin, sillä repivä liike vaurioittaa usein toistettuna olka- ja kyynärnivelen nivelrakenteita. Tätä ei kuitenkaan aina voi välttää nopeatempoisissa ja äkillisissä suorituksissa. Tällöin harjoittelun tulisi sisältää lihastasapainoa korjaavia toimenpiteitä.

Oli ilahduttavaa huomata, että vammautuminen ja siitä johtuva tetraplegia ei ole esteenä näinkin vauhdikkaan urheilulajin harrastamiselle. Pyörätuolirugbyn harrastaminen tuo elämään sisältöä, koska joukkueeseen kuulumisen lisää sosiaalisia kontakteja ja vertaistukea. Pelaajat saavat toisiltaan vinkkejä myös arjen askareisiin ja kokenemmat neuvovat vähemmän aikaa vammautuneina olleita. Tämä on rikkaus, sillä vastavammautuneet näkevät, että elämä voi jatkua laadukkaana myös vammautumisen jälkeen. Harvassa joukkueessa on ikäjakautama niin suuri kuin 18 – 51 vuotta, jolloin erilaiset ajatusmaailmat ja elämäntilanteet kohtaavat ja tuovat uutta näkökulmaa pelaajien elämään. Laji on tällä hetkellä hyvin miesvaltainen, sillä pyörätuolirugbypelaajista vain yksi on nainen. Lisää naisia tulisi ohjata lajin pariin, sillä tässä lajissa miesten ja naisten väliset erot voimassa tai taidoissa eivät ole esteenä lajin harrastamiselle.

Tutkimuksemme arvokkainta antia oli mielestämme se, että vammoista huolimatta pyörätuolirugbyllä on useita positiivisia vaikutuksia pelaajien elämään. Siirtymiset ovat harrastuksen aloittamisen myötä helpottuneet ja avun tarve vähentynyt. Mielestämme lajin mukanaan tuomat positiiviset vaikutukset ovat suurempia kuin olemassa oleva vammatarve. Selkäydinvammaisten kanssa tekemisissä olevia ammattilaisia voikin kannustaa ohjaamaan vammautuneita kyseisen lajin pariin. Näin harrastajien määrä saadaan kasvamaan ja pyörätuolirugbya kehitettyä entistä toimivammaksi ja organisoidummaksi joukkuelajiksi ■

Veteraanit Peurungassa

Teksti: Pekka Hätinen

Kuvat: Vesa Sydänmaa

Joskus on kivaa muistella vanhoja aikoja ja tavata vanhoja kavereita ja samalla kisailla ystävällisessä hengessä. Tämä oli motiivina, kun SIU päätti järjestää 40 v – juhlavuotensa kunniaksi Veteraanikisat heinäkuun lopulla Peurungassa.

Paikka oli tapahtumalle varsin sovelias, koska Peurungan hallikisat olivat tärkeä tapahtuma -, 70 -, 80 - luvuilla ja myös Peurunka juhli kuluvana vuonna 30 v. juhliana.

Lajivalikoima oli laadittu kaikille sopivaksi. Kelausmatkoja oli 1 – 5 km väliltä ja kenttälajeina turbokehä, veivin tarkkuusheitto, keilan heitto ja puhallustikka. Kuten luettelosta huomaa, painopiste oli enemmän osallistumisen kuin totisen kilpailun puolella. Kisat saatiin vietyä läpi mukavassa säässä Peurunkajärven rannalla. Lepohetken ja saunomisen jälkeen pelattiin tietenkin illalla ravintolassa jälkipelit. Siellä palkittiin voittajat ja kaikkien kesken arvottiin sponsorien lahjoittamaa tarpeellista tavaraa.

Osallistujia oli neljäkymmentä ja lisäksi aina tärkeät huoltajajoukot mukaan laskien tapahtumassa pyöri seitsemänkymmentä ihmistä. Monta ilosta jälleennäkemistä tapah-

tui ja palaute kisoista oli myönteinen. Edellisistä veteraanikisoista oli jo vierähtänyt kymmenen vuotta. Nyt todettiin, että enää ei ole varaa niin pitkiin väleihin. Yleinen mielipide oli, että seuraavat kisat samalla sabluunalla, samassa paikassa, voisi järjestää kolmen – viiden vuoden päästä.






























Veteraanikisa oli mukava tapahtuma, josta jäi hyvä mieli paikalla olleille. Kiitos toimitsijoille ja tapahtumaa tukeville yrityksille; Peurunka, PT-Keskus, Pfizer, Lofric, Oulunkylän Kuntoutussairaala ■



Lähtölaukaus



Vanha jengi kasassa

			-LITTO		RAJA-VUORISTO		ELÄKE-UUTISANKURI ARVI	ASEENLUKOSSA	SAA-RELA	
		HOTKIA								
	VÄLJÄ						EGYPT. JUMALATAR			
	→									
	YHTEENLITTYMÄ									
							LAPIN KUPPEJA			
	24.12. 31.12.						"PUSUKANAVIA"			
	↓		KURKKULIKE						KEVYTKOSKETUS	
							PAAVALIAGAKIN			
										
							JOIKÄMIEHIÄ			
AN-KA				MESTARILLIAKORKEA						
KUTEN EDELINENKIN				PIIKIKÄITÄ		RAHALLINEN HYÖTY	MYÖTÄLEET	RIEMAS-TUA		TYRKYTYSTÄ
	↘									
UUDES-TAAN				VASARAALASIN						
										
HUPTJUTTU						OFKEUSSEKIN				
				RUOTSIN MAMMA				NOBELISTI DESMOND		
PÄIVÄLISLEPO										
SAKKAUTUMA				MUNAMÄÄRIÄ						

Palauta 1.3.2005 mennessä osoitteella: Selkäydinvamma-lehti/Matti Anttalainen, Oravakuja 13 C, 01450 VANTAA. Oikein vastanneiden kesken arvomme kaksi IT-lehden lippistä ja IT-lehden mainos-tuotteita.

Laatinut Ahti Syrjälä

Nimi: _____ Osoite: _____

Ratkaisu ristikkoon 1/2004

Kukaan ei ratkaisut ristikon tekijän vastauksen mukaan oikein, mutta eikö emot ja emät ole sama asia, joten löytyi kaksi oikein ratkaisu.

He olivat **Hilkka Rintala-Taari Turusta** ja **Tuula Raitala Helsingistä**. Heille lähtee IT-lehden mainostuotteita.



Lehden tilauslomake

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

SELKÄYDINVAMMA-lehden.

Vuositilauksen 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/selkaydinvamman

Invalidiliiton selkädinvamma työryhmä

Työryhmän toimikausi alkoi vuoden 2004 alusta ja päättyy vuoden 2006 lopussa.



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

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



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

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



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

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



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

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



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

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



Selkäydinvammaan liittyvä vertaistuki

Tukihenkilötoiminta tarjoaa vammaisille ja heidän läheisilleen elämän eri tilanteissa mahdollisuuden keskustella saman kokeneiden kanssa mieltä painavista asioista. Sama vamma yhdistää sekä auttaa ymmärtämään miltä tuntuu. Ollaan ”samassa veneessä”. Tukihenkilöihin voit ottaa yhteyttä luottamuksellisesti joko suoraan alla olevien yhteystietojen pohjalta tai Invalidiliiton Sopeutumisvalmennuskeskuksen kautta puh. (03) 812 811, fax (03) 783 0250 tai projektityöntekijä Jukka Parviaiseen Käpylän kuntoutuskeskukseen puh. (09) 777 071. Lista päivitetty vuoden alussa 2003 Sopeutumisvalmennuskeskuksen tiedoista.

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

**Onneksi on kehitystä –
kehitys luo hyvinvointia**

**Heti
käyttövalmis**

Helppo ja huoleton
*Valmiina steriilissä
keittosuolaliuoksessa
oleva hydrofiilinen katetri*

Nopea ja huomaamaton
*Heti käyttövalmis katetri,
joka on helppo ottaa esiin.*



FENNO MEDICAL OY

Tähtäinkuja 9
01530 VANTAA
Puh. (09) 276 360
Fax (09) 2763 6199
www.fennomedical.fi



Urotonic™ Pintarakenne

**Takuu aidosta
vesivaippakatetrista**

