

NRO 2/2003



11. VSK

MARRASKUU 2003

SELKÄYDINVAMMA



InCare In View

Itsekiinnittyvät silikoniset virtsankerääjät



Läpinäkyvä
ja
hengittävä

Kolme
erilaista
mallia

Viisi eri
kokoa
(25-41mm)
värikooda-
tuissa
paketeissa

SPECIAL

Lyhyt malli, jossa alemmaa alkava liimapinta lisää turvallisuutta ja helpottaa asettamista

EXTRA

Pidempi kiinnityspinta tuo lisäturvallisuutta

STANDARD

Standardi pituus ja liimapinnan leveys jokapäiväiseen käyttöön

KARTIO

Muovinen kartio, joka varmistaa liimapinnan toimivuuden (Special ja Extra malleissa)



Hollister

09 5308600

SISÄLLYSLUETTELO

| | |
|--|----|
| KANSI: Karhuperhe Suomussalmelta, kuva Tomi Seppänen | 1 |
| Päätoimittajan palsta | 4 |
| Toiminnan suuntaviivat vuodelle 2004 | 5 |
| Selkäydinvamman akuuttihoito tänään | 6 |
| Selkäydinvaurio ja muuttunut aineenvaihdunta | 9 |
| Painonhallinta selkäydinvammaisilla | 10 |
| Kokemus syringomyeliasta | 12 |
| Matkailu avartaa eli tietoa lentämisestä | 13 |
| Apuvälinemessut onnistuivat | 16 |
| NMSOP 2003 -KOKOUS | 17 |
| NORR – kokous Suomessa | 18 |
| kNORR sai logon | 19 |
| Loma-asunto Laukaan Asuntomessujen oheiskohteena Peurungassa . | 22 |
| Leirikuulumisia Ruotsista: Huh hellettä ja liikkumisen iloa! | 25 |
| Selkäydinvammasäätiö tiedottaa | 27 |
| Tutkijana Göteborgissa | 28 |
| Luontokuvaamassa karhuja pyörätuolista | 32 |
| Ratkaisu ristikkoon 1/2003 | 36 |
| Invalidiliiton selkäydinvammatyöryhmä | 37 |
| Selkäydinvammaan liittyvä vertaistuki | 38 |

11. vuosikerta – ilmestymispäivä 24. marraskuuta 2003

SELKÄYDINVAMMA 2/2003

ilmestyy kahdesti vuodessa, huhti- ja marraskuussa

Päätoimittaja:

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

Kustantaja/julkaisijat:

Invatieto Oy, HELSINKI
Invalidiliitto ry:n
selkäydinvammatyöryhmä

Ilmoitusmyynti:

Anne Lukander
anne.lukander@invalidiliitto.fi
Puh. (09) 6131 9248
Fax (09) 146 1443

Tilaukset:

5 euroa/vuosikerta
SYV-työryhmän sihteeri
Paula Mustalahti
Kuriirikatu 6, 15700 LAHTI
paula.mustalahti@sci.fi

Sivunvalmistus:

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

Kirjapaino:

Uusimaa Oy
06150 PORVOO

ISSN 1236-5092

Päätoimittajan palsta


Teksti: Pekka Hätinen

Keskittämistä kaivataan

Tässä lehdessä on artikkeli tämän päivän selkäydinvamman akuuttihoidosta. Töölön sairaalan osalta voimme olla luottavaisin mielin hoidon tasosta ja osaamisesta. Viimeisin lääketieteellinen tieto on käytössä ja hoito asiantuntevaa ja tehokasta. Erityisesti mieltä lämmitti hyvä yhteistyö Käpylän Kuntoutuskeskuksen kanssa. Siirtyminen potilaasta kuntoutujaksi tapahtuu useimmiten ilman suurta byrokratiaa ja turhia viivytyksiä. Käpylän ulkopuolelle voi jäädä henkilöitä, joiden vamma on osittainen ja oireet lieviä. Tämänkin ryhmä henkilöitä kuuluisi kiistatta asian tuntevan seurannan ja hoidon piiriin.

Tilanne Suomessa eroaa muista pohjoismaista. Meidän järjestelmämme hyvä puoli on Käpylään keraantunut asiantuntemus ja tasapuolinen alkuvaiheen kuntoutuksen taso, siitä riippumatta mistä päin maata henkilö on kotoisin. Akuuttihoito tapahtuu useassa eri sairaalassa, mikä voi lisätä sairaalavaiheen komplikaatioiden vaaraa. Muissa pohjoismaisissa hoito ja kuntoutus on keskittynyt muutama selkäydinvammayksikköön, joissa hoidetaan koko homma alusta loppuun. Ruotsissa on kuusi sairaalaa, Norjassa kolme ja Tanskassa kaksi, joihin selkäydinvammaisten hoito on keskittynyt. Koska vamma muuttaa monia elintoimintoja pysyvästi koko loppuelämän ajaksi, nämä yksiköt pitävät huolta vammautuneista säännöllisellä polikliinisellä seurannalla. Tällainen järjestelmä ja osaamiskeskukseksi muodostuvat selkäydinvammayksiköt puuttuvat Suomesta kokonaan.

Meidän selkäydinvammaisten on jälleen kerran otettava tämä asia julkiseen keskusteluun. Hoidon on oltava kokonaisvaltaista sisältäen myös elinikäisen seurannan ja hoidon. Hoito on selkeästi keskitettävä kahteen tai kolmeen Yliopistolliseen sairaalaan perustettavaan selkäydinvammayksikköön. On olemassa muitakin erityisosaamista vaativia pieniä potilasryhmiä, joiden hoito on jo keskitetty johonkin yksikköön maan eri puolille, esimerkiksi erittäin vaikeat palovammat. Näiden esimerkkien pohjalta on perusteltua vaatia myös selkäydinvammojen hoidon keskittämistä.

Selkäydinvammasäätiö ja Invalidiliiton selkäydinvammatyöryhmä aikovat seurata tilannetta ja pyrkivät hoitamaan edunvalvontaa. Joitakin yhteydenottoja on ollutkin. Lainsäädäntöä ja keskussairaalapiirejä ohjaavaa säännöstöä ollaan uudistamassa. Kansallinen terveysprojekti -uudistus voi olla asiaa vauhdittavana tekijänä. Tätäkin kautta on joltain osin mahdollista vaikuttaa myös selkäydinvammaisten asian etenemiseen. Asiasta lisää lehtemme seuraavassa numerossa .



*Pekka Hätinen
pekka.hatinen@siu.fi*

Toiminnan suuntaviivat vuodelle 2004

Teksti: SYV-työryhmän sihteeri Paula Mustalahti

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. Akuuttihoiton jälkeisessä kuntoutuksessa tapahtuvien epäkohtien ja eriarvoisuuksien poistaminen.
- Käpylän kuntoutuskeskuksen toiminnan seuranta sekä tarvittavien lausuntojen kirjoitus. Toiminnan säilyttäminen selkäydinvammaisten kuntoutuksen kannalta riittävän ammattitaitoisena ja tehokkaana.
- Selkäydinvammaisten elinikäisen seurantajärjestelmän kehittäminen yhteistyössä Käpylän ja Ilkan kuntoutuskeskusten kanssa.
- Vertaistukitoiminnan kehittäminen selkäydinvammaisia ja heidän omaisiaan palvelevaksi. Vertaistukitoiminnan seuranta siltä osin kun toiminta jatkuu vuoden 2004 aikana. Vuoden 2003 lopussa päättyneen projektin tulosten arviointi.

Kurssit ja leirit

- Vuoden 2004 aikana järjestetään lapsi-aikuinen -leiri saatujen kokemusten pohjalta.
- Osittaisvammaisten selkäydinvammaisten ongelmiin kiinnitettävä huomiota. Suunnitellaan yhteistyössä esimerkiksi Käpylän kuntoutuskeskuksen kanssa kurssia osittaisvammaisille selkäydinvammaisille.

Kansainvälinen toiminta

- Pohjoismaisen yhteistyön kehittäminen osallistamalla NORR:n kokoukseen.

- NORR:n naistyöryhmän KNORR:n toimintaan osallistuminen. Työryhmä kokoontuu 1 – 2 kertaa vuonna 2004. KNORR:n teettämän seksuaalisuustutkimuksen seuranta ja sen edistäminen tarpeen mukaan.

- Työryhmä on mukana kehittämässä eurooppalaista yhteistyötä European Spinal Cord Injury User Network.

- Yhteistyön aloittaminen Baltian maiden selkäydinvammaisten kanssa.

Tiedotus

- Selkäydinvammaisten edunvalvonta ja neuvonta. Kentältä tulevien ongelmien käsittely ja niiden aiheuttamien toimenpiteiden hoitaminen. Materiaalin tuottaminen yhteistyössä Käpylän kuntoutuskeskuksen ja Invatieto Oy:n kanssa selkäydinvammaisille.
- Ohjekirjan tekeminen selkäydinvammaisille ja heidän kanssa tekemisissä oleville yhteistyössä Käpylän kanssa.
- Selkäydinvamma -lehden toimittaminen kaksi kertaa vuodessa A4 kokoisena. Selkäydinvamma -lehden tilaajarekisterin ylläpito.
- Selkäydinvammatyöryhmän webbisivujen ylläpito ja päivitys.
- Kansainvälisen materiaalin hankinta ja sen toimitaminen edelleen tarvitseville.
- Työryhmä pyrkii osallistumaan liiton teemavuoden tapahtumiin sekä huomioimaan painopisteen omassa toiminnassaan ja tiedotuksessaan. Vuonna 2004 teemana esteettömyys.
- Liikuntavammaisten liikkumisongelmien poistaminen ympäristöstä ja liikenteestä tiedottamalla ja parannusesityksiä tekemällä. Jatketaan yhteistyötä lentomatkustuksen ja raideliikenteen kehittämiseksi 🚗

Selkäydinvammatyöryhmä

Selkäydinvamman akuuttihoito tänään

Teksti: Pekka Hätinen Kuvat: Matti Anttalainen ja Töölön sairaala

Selkäydinvamma on kaikilla mittareilla määriteltynä vakava vamma. Se muuttaa useimmiten ihmisen elämäntilanteen täysin ja pysyvästi. Ensimmäinen etappi pitkällä tiellä on välitön akuuttihoito ensiapusairaalassa. Kaikilla meillä asianosaisilla on omat muistomme tästä vaiheesta. Se on tuskainen, epä tietoisuutta ja toiveikkuutta täynnä oleva ajanjakso. Ky symyksiä on paljon, päällimmäisenä: paranenko ja kävelenkö vielä joskus?

Halusimme selvittää millainen on vammautumisen jälkeinen akuuttihoito tänään Suomessa ja miten se on muuttunut ja kehittynyt vuosien mitaan. Vierailimme maamme johtavassa selkäydinvamman akuuttihoitoa antavassa Töölön sairaalassa, Helsingissä. Tapasimme osastonlääkäri, ortopedi **Markku Vornasen** sekä yli kolmen vuosikymmenen ajan selkäydinvammaisia henkilöitä kuntouttaneen fysioterapeutti **Anneli Jakobsonin**. Seuraavassa on yhteenvetona heidän kokemuksiaan ja näkemyksiään selkäydinvammaisen henkilön sairaalahoidon ja kuntoutuksen kehittymisestä ja nykytilasta.

Ensihoito

Selkärankavamman ja selkäytimen vaurion mahdollisuus tiedostetaan nykyisin jo rutiininomaisesti



Osaston lääkäri Markku Vornanen



Fysioterapeutti Anneli Jakobsonin ja Pekka

ensivussa vammautumisaikalla, kuljetuksessa ja sairaalan ensihoidon aikana. Aikaisemmin monet ulkoisesti näkyvät vammat hoidettiin ensin ja usein selkäytimen vaurio jäi havaitsematta. Kuvantamistekniikat ovat parantuneet merkittävästi viimeisen parinkymmenen vuoden aikana. Magneettikuvaus ja muut tekniikat antavat akuuttivaiheessa ja myöhemmässä seurannassa selvästi parempaa ja tarkempaa tietoa vamman laadusta.

Mikäli havaitaan selkäytimen vaurio, silloin potilaalle annetaan alkuvaiheen jättiannos kortisonia. Yleinen käsitys on, että oikein ajoitettuna sillä on vamman vaikeusastetta lieventävä vaikutus. Tehokkuuden kiistatonta hyötyä on vaikea todeta täsmällisesti, koska jokainen vammamekanismi on erilainen ja toipumista tapahtuu muutenkin yksilöllisesti. Menetelmä on yleisessä käytössä ympäri maailman ja käytöstä ei ole osoitettu mitään merkittäviä haittoja. Toisaalta, jos kortisonilla saavutetaan vammataso lieveneminen, se voi olla ratkaiseva tekijä henkilön myöhemmän päivittäisen selviytymisen kannalta.

Kaikki leikataan

Monille meille tetraplegikoille tuttua useita viikkoja kestävä kallovetoa ei enää nykyisin käytetä, poikkeuksena ainoastaan 1 – 2 vrk ennen leikkaus-



Rangan kiinnitysmekanismi kuvattuna takaa ja sivulta

ta joissain erityistapauksissa. Käytännössä kaikki selkäydinvaurion saaneet leikataan mahdollisimman nopeasti, usein 24 – 48 tunnin kuluessa vammasta. Leikkaustekniikat ovat parantuneet merkittävästi.

Leikkaustekniikan lisäksi myös vauriokohdan kiinnityslaitteet ovat kehittyneet. Rinta-lannerangan alueella on käytössä ruuvi-pitkittäistanko -mekanismi. Tällä tekniikalla rankaa jäykistävä alue jää mahdollisimman lyhyeksi, yksi nikama murtumakohdan yläpuolelle ja yksi nikama alapuolelle. Selän liikkuvuus säilyy hyvänä. Tässä on suuri ero entiseen Harrington -mekanismiin, jossa useampi nikama oli jäykistetty kiinnitystangoilla 2 – 3 nikamaa ylä- ja 2 – 3 nikamaa vammakohdan alapuolella. Jäykistetty alue oli n. 30 cm. Tämä aiheutti huomattavia vaikeuksia selän taivutuksissa ja laite irtosi helposti ja se jouduttiin poistamaan.

Nyt käytössä olevia tukimekanismeja ei poisteta kuin poikkeustapauksissa. Tetrapleegikoilla käytetään leikkauksen jälkeen leukakupilla varustettua tukikaulusta n. 3 kk ajan. Parapleegikoilla on käytössä tukiliivi tai kiertoliikkeissä ns. liivirajotus myös n. 3 kk ajan.

Leikkaustekniikat ovat parantuneet, mutta niillä ei ole suoranaista vaikutusta selkäydinvamman neurologiseen paranemiseen. Kun hermovaurio syntyy, se on yleensä sekamuotoinen vaurio, jossa osa vauriosta syntyy suoraan hermorakenteen iskusta, osa venyttymisestä, osa hermorakenteen katkeamisesta ja osa voi olla jopa kemiallinen vaurio.

Leikkauksessa lääkäri pystyy poistamaan tai minimoimaan selkäydinkanavan ahtauman ja kiinnittämään tukijärjestelmän siten, että lisävaurioilta vältytään. Todellinen vaurio syntyy jo silloin kun vammaenergia kohdistuu selkäytimen rakenteeseen. Siihen ei leikkaavalla lääkäriellä ole mahdollisuuksia enää puuttua.

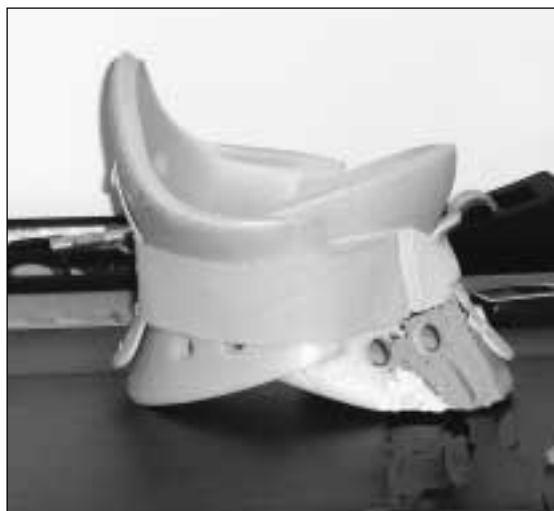
Tilastollisesti on vaikea osoittaa, että aikainen kirurginen hoito parantaa selkäydinvamman ennustetta, mutta kokemuksen pohjalta voidaan todeta,

että on varmasti potilaita, jotka siitä hyötyvät aivan dramaattisesti. Töölössä leikataan vuodessa noin 130 eriasteista tuoretta selkärankamurtumaa. Selkäydinvammoja leikataan vuodessa noin 20. Osa näistä potilaista tulee muista sairaanhoitopiireistä ja heille suoritetaan Töölössä vain kirurginen operaatio, jonka jälkeen he siirtyvät omaan sairaalaansa ja tulevat sen kautta aikaa myöten Käpylään. Keskimäärin 15 henkilöä vuodessa siirtyy Töölön 2-osastolta jatkokuntoutukseen Käpylään. Suurin hyöty leikkaushoidosta on, että kuntoutus voidaan aloittaa lähes välittömästi ja tarpeellinen päivittäinen hoitotyö on helpompaa.

Ylös mahdollisimman nopeasti

Fysioterapia alkaa jo teho-osastolla, mikäli potilaan muut liitännäisvammat eivät aseta esteitä ja yleistilanne sallii hoidon. Eräs tärkeimpiä tekijöitä on riittävä hengityskapasiteetti. Potilasta ei enää makuuteta viikkokaupalla, vaan jo teho-osastolla pyritään pystyasentoon nostamalla aluksi vuoteen pääty ylös, sitten siirrytään nostolaitteen avulla ns. G-tuoliin ja edelleen pyörätuoliin. Alkuvaiheessa potilaille tehdään usein trakeostomia ja oma hengityskapasiteetti on heikko. Mahdollisimman aikainen pystyasento auttaa hengitykseen ja limantyhjennykseen merkittävästi.

Osastolla jatketaan fysio- ja toimintaterapiaa yleistilan sen salliessa. Pyörätuolin käytön harjoittelun lisäksi ylläpidetään liikelaajuuksia nivelissä, aktivoitua olemassa olevaa lihastoimintaa ja aloitetaan päivittäisten toimintojen harjoittelu. Esimerkkeinä alkuvaiheen harjoitteista ovat tetrapleegikoilla syöminen ja siihen liittyvien apuvälineiden ko-



Kaularangan tukikaulus

keilu, parapleegikot harjoittelevat pyörätuoliin siirtymistä siirtymälaudalla sekä omatoimisia suihku- ja wc-käyntejä suihkutuolin avulla.

Töölössä 2-osastolla on 25 vuodepaikkaa, joista 5 – 6 paikkaa on osoitettu selkäydinvammojen hoitoon. Kyseessä ei ole erillinen selkäydinvammayksikkö, mutta osastolle on kertynyt tarvittava asiantuntemus ja henkilökunnan resurssit on lisätty vastaamaan tarvetta. Tämä yksikkö palvelee vain HUS - aluetta.

Hyvä yhteistyö Käpylän kanssa

Sairaalahoito Töölössä kestää keskimäärin parapleegikoilla noin 4 viikkoa ja tetrapleegikoilla 8 viikkoa. Muut vammat voivat tietenkin pidentää sairaalavaihetta. Lääkäri kirjoittaa lähetteen ja Käpylä on tietoinen tulevasta kuntoutujasta. Alustava tieto siirtymisen päivämäärästä voidaan antaa potilaalle jo melko varhaisessa vaiheessa. Kutsu kuntoutukseen ilmoitetaan kirjeitse suoraan potilaalle. Haastatteluvamme pitivät yhteistyötä Käpylän kanssa erittäin toimivana.

Kuntoutukseen pääsystä ei tarvitse tapauskohtaisesti erikseen neuvotella. Siirto Käpylään tapahtuu heti kun terveydentila sen sallii ja Käpylästä paikka vapautuu. Käpylään siirtyjillä on selkeä selkäydinvaurio. Henkilöt, joilla on lievä osittaisvamma, voidaan kuntouttaa myös muualla.

Hyvin harvoin joudutaan potilas sijoittamaan muuhun sairaalaan odottamaan kuntoutukseen pääsyä. Joskus vanhemmat henkilöt siirretään muualle, että saadaan esimerkiksi hengityskapasiteetti riittäväksi kuntoutusta varten.

Toinen ryhmä selkäydinvammaisia, joita Käpylä ei voi vastaanottaa, ovat henkilöt joilla on hengityskoneen käyttöä vaativa korkea tetraplegiavamma. He siirtyvät toiseen sairaalaan, koska ensiapusairaala ei ole heille tarkoituksenmukainen hoitopaikka. Tämä ryhmä on pieni, mutta kehittyvän ensihoidon myötä luultavimmin kasvava joukko todella vaikeavammaisia henkilöitä.

Hoidossa viimeisin tieto

Molempien haastatteluviemme mielestä Töölössä on käytössä viimeisin ja ajanmukaisin tieto, niin kirurgian kuin kuntoutuksen osalta. Leikkausmenetelmät ja vammakohdan kiinnitysmekanismit ovat yleisesti maailmalla käytettyjä. Mahdollisimman nopea nousu sängynpohjalta ja harjoittelu jo tehohoidosta alkaen on modernia kuntoutusta. Julkisuudessa esillä olleet kokeelliset terapiat ja kirurgiset hoidot ovat tiedossa ja ne otetaan käyttöön, kun ne ovat tieteellisesti perusteltuja ja käytössä

hyviksi havaittuja. Tieteellistä tutkimusta ei Töölössä ole voitu kovin paljoa tehdä. Aika, resurssit ja energia kuluvat päivittäiseen hoitotyöhön.

Seuranta ja hoidot vamman jälkeen

Potilaat kutsutaan seurantaan 3 kk, 6 kk ja 1 vuosi vammautumisen jälkeen. Vammakohta kuvataan ja tutkitaan onko muita vaivoja. Tämän jälkeen hoitoon voi hakeutua tarvittaessa.

Kysymykseen, mikä on yleisin syy hoitoon hakeutumiseen vammautumisen jälkeen, tuli yksiselitteinen vastaus, painehaavat. Töölön plastiikkakirurgisella osastolla leikataan vuodessa 50 selkäydinvammaista henkilöä, joilla on eriateinen painehaava. Yleisin selkäydinvammaisille tehtävistä operaatioista on ns. kielekeplastialeikkaus. Muita syitä hoitoon hakeutumisen olivat raajamurtumat sekä lihasten pehmytosien kalkkeutumat, jotka voivat aiheuttaa esim. lonkkien ja kyynärpäiden liikerajoituksia.

Lopuksi

Lopuksi muutamia kirjoittajan omia huomioita. Voimme olla turvallisella mielellä akuuttivaiheen hoidon ja kuntoutuksen tasosta Töölön sairaalassa. Selkäydinvammaisia hoidetaan myös muissa sairaaloissa maan eri puolilla. Leikkaushoito on keskitetty pääsääntöisesti suurimpiin, lähinnä yliopistollisiin keskussairaaloihin. Tieto ja taito on hyvä maan eri puolilla, mutta vieläkin selkeämpi keskitäminen olisi paikallaan. Pariin, kolmeen yliopistolliseen keskussairaalaan olisi saatava selkäydinvammayksikkö, joka hoitaa leikkaushoidon sekä vastaa alueellaan koko elämän kannalta oleellisen tärkeästä elinikäisestä seurannasta.

On olemassa myös joukko hyvin lieviä selkäydinvammoja, jotka leikataan akuutissairaalassa. Nämä henkilöt toipuvat ja kotiutetaan ilman Käpylän kuntoutusjaksoa. Vamma voi kuitenkin aiheuttaa eriateisia liikkumisen tai esimerkiksi rakon- ja suolen toimintaan liittyviä vaivoja. Ne ilmenevät pidemmän ajan kuluessa ja vaikeuttavat päivittäistä elämää. Nämäkin henkilöt hyötyisivät selkeästi lyhyestäkin jaksosta Käpylässä. Toisaalta myös toimiva selkäydinvammayksikkö ja järjestelmällinen elinikäinen seuranta olisi suurena apuna.

Selkeä epäkohta on myös hengityskonetta käyttävien selkäydinvammaisten kuntoutus. On työstetty perustella, että kaikkein vaikeimmassa tilanteessa olevat henkilöt suljetaan ammattitaitoisen kuntoutuksen ulkopuolelle ja haudataan johonkin sairaalaan, pahimmassa tapauksessa loppuikäkseen. Tämä asia on syytä nostaa keskusteluun ja löytää eri tahojen yhteistyöllä tarvittavat resurssit ja toimintatavat kuntoutuksen järjestämiseen Käpylässä 🗣️

Selkäydinvaurioja muuttunut aineenvaihdunta

Teksti: Eija Ahoniemi fysiatri, parapleologi

Selkäydinvaurion saaneilla henkilöillä hiilihydraatti-, sokeri- ja rasva-aineenvaihdunnan muutokset ovat yleisempiä kuin muilla liikuntarajoitteisilla henkilöillä. Riski sairastua aikuisiän sokeritautiin sekä sydän- ja verenkiertoelinten sairauksiin on selkäydinvaurion saaneilla suurentunut.

Kanadassa, Tanskassa ja Yhdysvalloissa tehdyissä tutkimuksissa on todettu toiminnallisen sähköstimulaation (funktionaalinen elektrostimulaatio=FES) säännöllisellä käytöllä olevan myönteisiä vaikutuksia varsinkin hiilihydraatti- ja sokeriaineenvaihduntaan. Tutkimuksissa oli sekä nelirajaja- että alarajahalvauksen saaneita henkilöitä (C5 – T10-tasot), jotka harjoittelivat 3 kertaa viikossa puoli tuntia kerrallaan 2 kuukauden ajan FES -polkupyörällä. Tämä harjoittaa erityisesti isoja lihasryhmiä, mikä ei tahdonalaisesti ole mahdollista. Säännöllinen harjoittelu paransi sokerirasitustestissä saatuja arvoja, kun verrattiin tuloksia ennen harjoittelun alkamista ja harjoitusjakson jälkeen.

Yhteenvetona tutkimustuloksista todettiin, että FES -pyöräily vähintään 3 kertaa viikossa on hyödyllinen selkäydinvaurion saaneille henkilöille aikuisiän sokeritautien ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Kerran viikossa tapahtunut FES -pyöräily ei tuonut riittäviä positiivisia vaikutuksia.

Selkäydinvaurion saaneilla henkilöillä ylipaino aiheuttaa terveydellisten ongelmien lisäksi myös joukon arkipäivän ongelmia. Siirtyminen pyörätuolista pois ja takaisin vaikeutuu ja ulkopuolisen avun tarve lisääntyy. Itsenäinen kääntyminen sängyssä voi myös hankaloitua, samoin kuin rakon ja suolen tyhjentäminen. Omatoiminen katetrointi ei ehkä onnistu ison, laakean vatsan vuoksi. Selinmakuulla hengitys voi heikentyä, kun iso vatsa estää pallean liikettä. Pyörätuolilla kelaaminen voi tulla rasokkaammaksi ja pyörätuolista siirtyessä ja käsiin tukeutuessa kuormitus yläraajoihin lisääntyy, mikä voi aiheuttaa hermopinteen. Näissä tapauksissa yksittäinen hermopinne on varsin yleinen, erityisesti kyynärpäähän alueella, missä syntyy ns. ulnaarihermon pinne.

Ruuan laadulla voimme helpolla ja halvalla tavalla vaikuttaa parantavasti terveydentilaamme. Suomalaiset syövät mielellään ruisleipää. Ruis- ja täysjyväleipä sisältävät runsaasti ravintokuitua, joka alentaa mm. veren kolesterolipitoisuutta ja vaikuttaa hiilihydraatti- ja sokeriaineenvaihduntaan myönteisesti. Runsaas kuitupitoisuus ravinnossa ennaltaehkäisee sydän- ja verenkiertoelinten sairauksia sekä sokeritautia, parantaa vatsan toimintaa ja vähentää myös ummetusta. Leipä pitää nälän pois ja auttaa painon hallinnassa. Muistetaanpa siis jokapäiväinen leipämme! Verensokerin ja kolesterolin seuranta on myös tärkeää ☺

HÄMMÄSTYTTÄVÄ





**joustoalustarakente
nelipyöräveto-ohjaus
painopisteensäätö
jousitus ja iskunvaimennus**

**TILAA ILMAINEN
ESITTELYVIDEO**

www.chasswheel.com

**KOTIMAINEN
SÄHKÖPYÖRÄTUOLI**

**Antaa aivan USKOMATTOMAT
liikkumisen mahdollisuudet
VAIKEISSAKIN OLOSUHTEISSA**

Oy Chasswheel Ltd

Savilahdentie 6 L 19, 70210 KUOPIO
Puhelin (017) 240 720 Telefax (017) 240 721

Painonhallinta selkäydinvammaisilla

Teksti: Mina Mojtahedi ravitsemustieteen asiantuntija, ETM

Eija Ahoniemi käsittelee edellisessä artikkelissaan ylipainoon liittyviä riskejä sairastua mm. sydän- ja verisuonisairauksiin, aikuisiän so-keritautiin, sekä lihomisesta aiheutuvia käytännön ongelmia liikkumisessa. On tärkeää seurata painoa, sillä selkäydinvammaisilla on tutkimusten mukaan riski sairastua edellä mainittuihin sairauksiin nuorempina kuin vammattomilla. Tässä artikkelissa paneudun asioihin, jotka vaikuttavat painonhallintaan, ja jotka ovat erityisiä selkäydinvammaisille.

Painonhallintaan vaikuttavat tekijät selkäydinvammaisilla

Lihominen johtuu siitä, että energiansaanti ruokavaliosta on suurempi kuin energiankulutus, tai toisin päin tarkasteltuna energiankulutus on pienempi kuin energiansaanti. Keskeisin ajatus tässä on se, että on kaksi tekijää, johon pystymme vaikuttamaan painonhallinnassa, nimittäin liikunta ja ruokavalio. Yksi riskitekijä vammaisilla on, että useimmat vammaiset eivät ole kovin fyysisesti aktiivisia, joten energiankulutus on vähäistä. Kartoitustutkimukset ovat osoittaneet vammaisten harrastavan yleensä hyvin vähän liikuntaa, mutta todennäköisesti hyötyliikunta on myös vähäistä.

Liikunnan lisäksi energiankulutukseen vaikuttaa perusaineenvaihdunta. Perusaineenvaihdunta on se energiamäärä, jota tarvitsemme lepotilassa elimistön toimintoihin, sydämen toimintaan, verenkiertoon, hengitykseen, jne. Eli perusaineenvaihdunta vastaa elimistön välttämättömistä toiminnoista, joita tarvitsemme elämiseen. Kohtuullisesti liikkuvalla henkilöllä perusaineenvaihdunnan osuus kokonaisenergiankulutuksesta on noin 75%. Tutkimusten mukaan selkäydinvammaisten perusaineenvaihdunta on pienempi kuin vammattomilla, mikä saattaa selkäydinvammaisilla saada aikaan pienemmän kokonaisenergiankulutuksen. Jos tämän lisäksi liikunta jää vähiin, voi selkäydinvammaisilla olla taipumus lihomiseen. Spastisuudella saattaa olla lievä vaikutus energiankulutukseen, mahdollisesti lisäämällä energiankulutusta, mutta siitä ei ole tarkkaa tietoa.

Perusaineenvaihdunta riippuu toisaalta liikunnasta mutta myös kehon koostumuksesta, eli kehon lihasmassan määrästä suhteutettuna rasvakudoksen määrään. Joidenkin tutkimusten mukaan vammautumisen jälkeen kehon lihasmassa vähenee ja rasvakudoksen määrä kasvaa, ja tämä voi vaikuttaa selkäydinvammaisten pienempään perusaineenvaihduntaan, mikä puolestaan voi lisätä riskiä ylipainoon. Tämä muutos riippuu vammatasosta: mitä korkeampi vamma sitä suurempi lihasten kato vam-



Selkäydinvammaisille tehty kirja, jota voi tilata Invalidiliitosta.

mautumisen jälkeen. Kehon lihasmassa vähenee iän myötä, mutta vammaisilla lihasmassa vähenee (3.2% kymmenessä vuodessa) merkittävästi enemmän iän myötä kuin vammattomilla (1% kymmenessä vuodessa).

Painonhallintaa liikunnalla ja ruokavaliolla

Liikunnalla ja monipuolisella ruokavaliolla on merkittävä vaikutus selkäydinvammaisten jokapäiväiseen selviytymiseen. Niillä pystytään hallitsemaan painoa ja vähentämään riskiä sairastua esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksiin. Monet tutkimukset ovat osoittaneet säännöllisen liikunnan vähentävän tätä riskiä myös selkäydinvammaisilla. Liikunnalla pystytään myös ylläpitämään kehon lihasmassan määrää, eli kasvattamaan lihaksia. Tällä hetkellä ei ole tarkkaa tietoa, mikä on kohtuullinen liikunnan määrä selkäydinvammaisilla lihomisen ehkäisemiseksi. Vammattomilla riittävä liikunnanmäärä katsotaan olevan puoli tuntia reipasta kävelyä päivittäin.

Vaikka tässä artikkelissa esitetyt tutkimustulokset viittaavat siihen, että selkäydinvammaisilla olisi pienempi energiansaannin tarve ruokavaliosta kuin vammattomilla, tälle ei ole toistaiseksi näyttöä. Kyse voi olla lähinnä ruoan laadusta tai ravintoaineiden imeytymisestä.

Energiaravintoaineet ovat rasva, joka on energian varastomuoto elimistössä; hiilihydraatti, joka on elimistön pääasiallisesti käyttämä energiamuoto; proteiini, joka on elimistön rakennusaine; sekä alkoholi, jolla ei ole ravitsemuksellista arvoa, mutta joka sisältää energiaa. Ravintoainesuositus rasvalle on alle 30%, hiilihydraatille 55 – 60% ja proteiinille 15 – 20% päivittäisestä kokonaisenergiansaannista. Länsimaisessa ruokavaliossa saamme usein liikaa rasvaa ja liian vähän hiilihydraattia. Runsaasti hiilihydraattia sisältävät ruoka-aineet ovat esimerkiksi leipä, riisi, pasta, peruna ja muut kasvikset.

Monipuolinen ruokavalio on tärkeää, jotta elimistömme saa tarvitsemansa vitamiinit ja kivennäisaineet, jotka toimivat suoja-aineina sairauksia vastaan. Elimistömme tarvitsee myös riittävästi nestettä, etenkin vettä. Painonhallinnan kannalta on tärkeintä kiinnittää huomiota energiaravintoaineiden saannin kokonaismäärään ja liikunnan määrään. Lisää selvityksiä ravintoainesuosituksista selkä-

ydinvammaisille tarvitaan, erityisesti energiaravintoaineista, sillä erityissuosituksia ei ole olemassa. Lisätietoja yleisistä ravintoainesuosituksista ja ruokavaliosta saa Invalidiliiton julkaisusta *Selkäydinvamma ja ravitsemus*, jota voi kysellä Invalidiliiton puhelinnumerosta (09) 6131 9203/Nina Kettunen ☎

MOVICOL®

HOITAA PEHMEÄSTI UMMETUKSEN

MOVICOL ON TEHOKAS makrogoli (polyetyleniglykoli) 3350
MOVICOL ON HYVÄ SIEDETTY laktoositon, glutaamiton, sakkarin
MOVICOL ON HYVÄN MAKUUNEN sitruunajälkeä
MOVICOL ON HELPOA ANNOSTELLA 1 - 3 kertaa päivässä
MOVICOL lisää suolen sisällön vesimäärää pehmentäen ulosteita
MOVICOL säilyttää elimistön elektrolyytti- ja nestetasapainin
MOVICOLin ei totu ja tieto säilyy koko hoidon ajan
 Annostus: Aikuisille ja yli 12 v lapsille aloitetaan yksi annoskuuri kuotettuna päivän alkuläteen vettä kolme kertaa vuorokaudessa, jatkossa vähennetään vain kerran vuorokaudessa.

MOVICOLia voidaan käyttää lyhytaikaisesti ja pitkäaikaisesti. Pitkäaikainen hoito voi olla tarpeen potilailla, joilla on vakaa krooninen ummetus tai tyyp. MS-tauti. Parhaimmillaan se hoitaa ummetusta aiheuttavaa lääkityksen.

Odottaville ja imettäville äideille määrätään määrätyn mukaan.

Pakkaukset: 5, 20, 30 ja 100 annosta

Apteekista myös ilman reseptiä

TUTUSTU AIVYTTÖNHUOLLEEN ENNEN MOVICOLIN KÄYTTÖÄ



Erityisen valtuutettu
 Lääkintalon NORGINE Limited Ltd.
 Saksankatu 2, Sorsola Pharm Oy
 PL 20, 00001 Helsinki, p. 09-2251147
 www.sorsolapharm.fi



Kokemus syringomyeliasta

Teksti: Antti Eskelinen

Ennen vuotta 2000 en ollut kuullutkaan tuota sanaa syringomyelia. Olisi kuitenkin pitänyt, mikä seuraavasta käy ilmi.

Vammauduin jo vuonna –52, harmillisessa sukelusjutussa. Niin kuin kohtalotoverit tietävät, on alku näissä jutuissa katastrofaalinen. Halvaus on usein melko täydellinen nelirajahalvaus. No ei kuitenkaan aina ... Minun kohdalla se oli noin kolme kuukautta, jonka jälkeen hidasta toipumista alkoi ilmetä.

Suomen Siviili ja Asevelvollisuus Invaliidien Käpylän Kuntoutuskeskus oli paikka, joka tuli melko tutuksi parin vuoden aikana. Toivuin hypystäni niin, että lähtiessäni Käpylästä kävelin Mannerheimin kepin avulla.

Ammattikoulutuksen jälkeen olin työelämässä vuoteen –83 saakka. Vaikeudet alkoivat hiipiä mukaan elämään. Selkäni alkoi pettää, en pystynyt enää kävelemään. Epämääräisiä kipuja alkoi ilmetä jaloissa ja varsinkin niska hartioiden seuduilla.

Tässä en kertoile minkälainen kierre lääkäritä toiselle silloin alkoi. Yleinen käsitys oli, että kaularangasta kaikki johtuu, eikä sille ei voida tehdä mitään. Pitää vain tottua elämään kipujen kanssa. Kipuklinikalla testattiin erilaisia kipulääkkeitä, jotka purisivat särkyyn. No onhan niitä ”myrkkyyjä”, joilla kivut lähtivät, mutta myös ällikin voi mennä siinä samalla.

Kun oikean käteni kivut nousivat sietämättömäksi, sain monen mutkan jälkeen lähetteen Töölön sairaalaan MRI -kuvaukseen.

Syringomyelialöydös C V – VII alueella, kasaan painumista nikamissa C IV ja C V.

Ontelo oli sana, joka minulle toi ymmärryksen sanasta syringomyelia. Kuvauksen jälkeen minulle selitettiin mistä on kyse, ontelo oli selkäydinkanavassa ja se pitää poistaa. No tuosta ontelosta olin lääkäreitten suusta kuullut ennenkin, mutta se on ollut korjaamaton paikka.

Sain kutsun Töölön sairaalaan noin kolmen kuukauden kuluttua kuvauksesta. Töölön sairaalassa se ontelo vihdoinkin poistettiin, käden kivut jäivät sinne. Leikkauksessa C V – VI nikamien takakaaret on poistettu ja spinaalikanavan keskiviivan seudulle on asennettu katetri, jonka yläosa C III ja alaosa C VII korkeudella.

Leikkaus tehtiin tietenkin narkoosissa ja kesti noin kolme tuntia. Toipuminen oli nopeaa, jonkin verran sain kipulääkitystä haavasärkyyn. Se meni ohi aika nopeasti. Tasan viikon päästä olin jo kotona ja ompeleet poistettiin aikanaan.

Pääsy MRI -kuvaukseen oli minun tapauksessa vähän mutkikasta. Olinhan muuttanut hiljakkoin Rovaniemeltä tänne Helsinkiin. Tietenkin kunnat pyörittivät papereitani aikansa keskenään ennen kuin leikkaukseen päädyttiin.

Kokemukseni pääsystä todelliseen niskan tutkimukseen oli se, ettei ilman omaa aktiivisuutta mihinkään pääse, ei ainakaan kohtuullisessa ajassa. Oma lääkäri on tietenkin avain asemassa ja jos hän on ”kiinnostunut” asiasta niin asiat menevät eteenpäin.

Jos juttuni tuo kysymyksiä mieleen, minuun voi ottaa yhteyttä, Kerron asiasta mielelläni lisää ☺

Antti Eskelinen
Iiluodontie 3 A 10
00980 Helsinki
040 775 0790
ate3@jippii.fi

Matkailu avartaa eli tietoa lentämisestä

Teksti: Pekka Hätinen, Paula Mustalahti, Antti Dahlberg ja Tiina Siivonen

Matkailu on nykyisin arkipäivää myös meille pyörätuolinkäyttäjille. Varsinkin lentokone on oiva kulkuväline pitkillä matkoilla.

Lentoyhtiöt ja kenttätoiminnasta vastaavat viranomaiset ovat viime vuosina pyrkineet aktiivisesti parantamaan vammaisten matkustajien palvelua. Ilmailulaitos on julkaissut vihkosien "Ohjeet vammaisille lentomatkustajille". Sitä voi tilata julkaisijalta, tietoa löytyy myös [www.ilmailulaitos.fi / lentomatkustajan opas/ohjeet vammaisille lentomatkustajille](http://www.ilmailulaitos.fi/lentomatkustajan_opas/ohjeet_vammaisille_lentomatkustajille). Rullaten ry:n julkaisu "Majoittumisen ja matkailu liikuntaesteisille Suomessa" antaa perustietoa matkailusta ja majoittumisesta, www.rullaten.fi

Paras tieto tulee kuitenkin muiden asianosaisten kokemuksen kautta. Olemme keränneet lehtemme tähän numeroon erilaista käytännön tietoa lentomatkustamisesta. Antti Dahlberg kertoo lääkityksestä, joka voi auttaa pitkien lentojen virtsaamisongelmiin, Paula Mustalahti ja Tiina Siivonen antavat omia vinkkejään.

Moni pohtii aiheellisesti miten lentomatkalla pärjää ja miten pitäisi toimia. Toivomme, että tämän juttujen kokonaisuus auttaa ja rohkaisee varsinkin vastavammautuneita ja muutoinkin ensi kertaa matkalle lähteviä ja heidän matkakumppaneitaan.

Kokemus auttaa

Olen itsekin liikkunut paljon lentokoneella eri puolilla maail-

maa. Kokemukset ovat pääsääntöisesti positiivisia. Palvelu on lähes aina ystävällistä ja auttavaista varsinkin lentokoneessa. Kenttähenkilökunnan valmius avustaa pyörätuolia käyttävää matkustajaa vaihtelee vielä melko paljon. Voisi karkeasti todeta omien kokemusteni kautta, että läntisen Euroopan, Pohjois-Amerikan, ja Australian ja Uuden-Seelannin alueilla homma pelaa. Muualla on syytä olla tarkempi ja erityisesti varata enemmän aikaa lentokentälle. Seuraavassa muutamia käytännön vinkkejä:

- Varaa aina aikaa lentoasemalle. Nykyisten turvatarkastusten aikana on paras olla vähintään kolme tuntia ennen koneenlähtöä kentällä. Muista, että liikenne monissa suurkaupungeissa on tolkkuttoman ruuhkaista.

- Lipputiskillä on hyvä pyytää pyörätuoliin lipuke, joka osoittaa, että se on tuotava määränpäässä sinulle jo koneen ovelle. Niissä lukee esim. "door side" tai "door delivery". Käytäntö ja teksti vaihtelevat eri yhtiöillä.

- Pitkille lennoille kannattaa laajarunkokoneissa pyytää paikkaa ensimmäiseltä riviltä, "bulk head seat" tai "first row". Vastaus on yleensä, että ne on varattu lapsiperheille. Näin onkin, mutta kokemus on osoittanut, että tuskin koskaan kaikki paikat todella ovat lapsiperheilä. Kannattaa mainita asiasta jo etukäteen lippua va-



Kansikuva oppaasta

rattaessa ja varsinkin olla tiskillä tiukkana ja pyytää paikka vaihdettavaksi. Varsinkin meillä pitkäjalkaisilla ahtaat penkinvälit ovat todella tuskainen kokemus ja myös terveystriki, kun ei pääse asentoaan muuttamaan.

- Mikäli käytät pyörätuolia ja tarvitset siirtotuolia koneeseen siirtymisessä tarkista, että lipussasi on koodi WCHC. Siirtotuoli on ”aisle chair” tai ”transport chair”. Isoissa koneissa on joskus pyörätuoli, ”on board chair”, käytössä lennon aikana wc-käyntejä varten.
- Omassa pyörätuolissa kannattaa istua lähtöportille saakka. Varmista myös kysymällä niiltä henkilöiltä jotka sinut kantavat koneeseen, että tuolisi menee varmasti ruumaan.
- Koneeseen siirryttäessä on tilanteessa usein jonkinasteista hässäkkää. Varsinkin matkakumppanisi on syytä olla tarkkana ja pitää huolta, että kaikki laukut ja nyssäkät tulevat sisään koneeseen. Pyörätuolin irtonaiset osat, kuten laidat, kannattaa ottaa sisään matkustamoon. Voit myös varmuuden vuoksi neuvoa, miten tuoli menee kasaan.
- Siirtotuoliin ja koneen istuimelle nostoissa on hyvä ottaa asiat rauhallisesti. Kiirettä sinulla ei ole. Olet koneessa ensimmäisenä ja viimeisenä ulos. Henkilökunta on kiireistä, mutta ei kannata kolhia taka-puoltaan istuimen käsinojaan ja näin pilata koko matkaa.
- Oma istuintyyny kannattaa käyttää koneen istuimella aina pidemmällä lennoilla. Huomioi, jos käytät ilmatynteistä esim. ROHO-tyynyä, että se ilmanpaineen laskiessa muuttuu kymmenen kilometrin korkeudessa kivikovaksi. Painele tyynyä ja kokeile tyynyn kovuutta ja laske siitä ilmaa pois. Et olisi ensimmäinen, joka saa painehaavan alun lentokoneessa.
- Isoilla kentillä kannattaa jättäytyä systeemin huomaan. Silloin saa hyvän palvelun ja kuljetuksen esimerkiksi koneenvaihdossa portilta portille.

Tästä eteenpäin Paula Mustalahti

Lentomatkailu sähköpyörätuolin kanssa

Vaikka lentomatkailu ei pyörätuolin käyttäjälle ole koskaan vaivatonta ja ongelmatonta, tuo sähköpyörätuoli vielä omat mielenkiintoiset lisäpiirteensä matkustukseen. Usein sattuu niin, että työkalujen kaivaminen on ensimmäinen tehtävä, kun sähköpyörätuolin saa silmiinsä lennon jälkeen. Tietysti kaikkea (esimerkiksi tuolin rungon vääntymisiä) ei edes pysty siinä kentällä korjaamaan. No tähän on-

gelmaan auttaa useimmissa tapauksissa se, että purkaa ja kasaa ennen lentoa itse sähköpyörätuolinsa niin pieneksi ja varsinkin matalaksi kuin mahdollista.

Mielikuvituksen määrä on rajaton, kun koneen lastaajat ryhtyvät kasaamaan tuoliasi. Joissakin lentokoneissa on lastiruuman luukku todella pieni, joten sähköpyörätuolin kohdalla kannattaa varmistaa etukäteen millaisella koneella on lentämässä. Varsinkin konetyypit MD80 (eri versiot) ja potkurikone ATR-72 voivat aiheuttaa vaikeuksia, voi käydä myös niin että tuolisi ei kuitenkaan lopulta mahdu ruuman ovesta. Laajarunkokoneissa (MD11) ja uusissa Airbus-koneissa (mallit 319, 320, 321) ruumanluukut ovat niin isoja ettei ongelmia pitäisi olla. Ruumamittaukset löytyvät konetyypeittäin myös netistä www.finnair.fi > rahti > kuljetuskalusto.

Sähköpyörätuolin kanssa matkustavan täytyy myös selvittää ennen matkalle lähtöä, onko tuolissa olevat akut ovat ns. suljetut geeliakut eli kuiva-akut vai niin sanotut märkäakut. Tuolin lastaus ja pakkaus koneeseen riippuu akkujen tyypistä. Kuiva-akuin varustettua tuolia voi kääntää ja kallistella, joten saattaa jopa käydä niin että kuiva-akullinen tuoli saadaan lastattua koneeseen ja saman kokoista märkäakullista tuolia ei saada koneeseen, koska siitä kallistettaessa valuisivat akkunesteet ulos. Kuiva-akut ovat siis vaivattomimmat ja ne kannattaa tuoliin vaihtaa ennen lentomatkaa lähtöä, jos vain mahdollista. Ja kannattaa ehdottomasti valmistautua vakuuttamaan myös kenttähenkilökunta siitä, että tuolissasi on kuiva-akut, vaikka olisit jo kerän tehnyt asian selväksi lippuja tilatessasi. Eteen voi myös tulla tilanne, jossa kenttähenkilökunta haluaa konkreettisesti varmistua siitä, että akkuihin ei mene virtaa missään olosuhteissa. Mikäli saat helposti irrotettua akkuun menevän johdon, niin irrottaminen ehkä kannattaa tehdä.

Sähköpyörätuolista (kuten myös manuaalisesta tuolista) kannattaa ottaa irti kaikki irtoava ja helposti rikkoutuva tavara esimerkiksi tyynyt, tuet tai muut sellaiset. Tai ainakin ne kannattaa kiinnittää lujasti tuoliin. Jos tuolisi käynnistyy avaimella, ota avain irti, jos mahdollista, tai kiinnitä se tuoliin hyvin kiinni. Vara-avain kannattaa ehkä olla muutenkin mukana matkalla. Kaiken tämän jälkeen on sanomattakin selvää, että mukaan kannattaa varata myös tärkeimpiä työkaluja. Äläkä unohda laittaa tuoleihin omaa nimeäsi, osoitettasi ja puhelinnumeroasi.

Tärkeintä on kuitenkin, että lippua varatessasi muistat kertoa, että olet sähköpyörätuolin käyttäjä, tarvitsetko apua koneeseen menossa (kuinka monta kantajaa tarvitaan portille) ja myös sen onko sinulla manuaalinen tuoli mukana. Valmistaudu ilmoitta-

maan molempien tuoliesi mitat, järjestyksessä pituus, leveys ja korkeus, siinä koossa kun ne ovat koneen ruumaan menossa. Sekä kerro onko sähköpyörätuolissasi kuiva- (eli geeliakku) vai märkäakku.

Lopuksi on vielä todettava, että Suomen päässä (kokemuksia minulla on kyllä vain Helsinki-Vantaan lentokentältä) asiat kuitenkin hoituvat verraten hyvin ja kenttähenkilökunta on asiantuntevaa.

Tästä eteenpäin Antti Dahlberg

Lääke virtsan erityksen vähentämiseksi

Selkäydinvamman aiheuttama rakko-ongelma saattaa vaikeuttaa elämää - etenkin tilanteissa, jolloin ei pääse vessaan. Yksi ratkaisu voi olla Minirin-lääke. Minirinin vaikuttava aine on desmopressiini ja se on aivolisäkkeestä erittyvän antidiureettisen hormonin (ADH) johdos. ADH:n tehtävänä on säädellä virtsan eritystä. Mitä enemmän hormonia on verenkierrossa, sitä vähemmän virtsaa erittyy. Minirin siis vaikuttaa sammalla tavoin kuin ADH. Kun lääkkeen vaikutus loppuu noin 8 tunnin kuluttua, palaa tilanne normaaliksi.

Minirinin vaikutuksesta rakkoon erittyy tavanomaista vähemmän virtsaa. Luonnollisesti silloin rakon täytyminen kestää kauemmin ja vessassa täytyy käydä harvemmin. Minirin voi siis olla hyvä apu selkäydinvammassa esim lentomatalla tai josakin muussa vastaavan tilanteessa.

Lääkettä on saatavana tabletteina (0,1 ja 0,2 mg). Annostus on yksilöllinen ja se kannattaa testata etukäteen ennen tosi tilannetta. Sopiva kokeilu annos voi olla tabletteina 0,2 mg. Jos tulos ei ole riittävä, seuraavalla kerralla kannattaa kokeilla 0,3 – 0,4 mg.

Vaikutus alkaa noin tunnissa

Tuntia ennen lääkkeen ottamista ja 8 tuntia sen jälkeen tulee välttää ylimääräisen nesteiden nauttimista, koska neste tuolloin kertyy kehoon rasittaen tarpeettomasti elimistöä. Ainakin osa lääkettä kokeileista potilaista on ollut tyytyväisiä ja osa käyttää sitä. Minirin on reseptilääke. Lääkkeen viralliset käyttöaiheet ovat lasten yökastelu ja aikuisten yöllinen tiheävirtsaisuus.

Tästä loppuun Tiina Siivonen

Minirin käytännössä

Kokeilin miniriiniä muutama vuosi sitten, kun lomamatkani vei minut Kanarian saarille. Lento kes-

ti noin 7 tuntia ja lomalennoilla koneissa ei ole erillistä siirtotuolia vessareissuja varten. Niinpä oli keksittävä muuta ja tähän ”hätään” kokeilin miniriiniä.

Reseptin saatuani päätin koettaa lääkkeen vaikutusta ensin kuivalla maalla, jotta tuntisin ja näkisin miten se toimii. Lääkäri Antti Dahlberg kertoi lääkkeen vaikutuksista ja kertoi, että vaikka virtsan erittyminen vähenee, niin se ei tarkoita sitä, että voin juoda mielettämiä määriä. Oli siis vähennettävä juomista lääkettä ennen, aikana ja jälkeen. Reseptin suositus oli max. 4 pilleriä.

Kokeilin ennen matkaani lääkettä 3 pillerin annostuksella. Ei maksimia, mutta lähelle sitä. Vähensin juomistani jo edellisenä iltana ennen miniriinin ottamista. Aamulla otin lääkkeen ja päivän aikana join melko vähän. Onnistumisprosentti tässä kokeilussa oli 100, sillä pärjäsin yhdellä vessareissulla koko päivän. Täysin kuivilla selvisin hyvin 10 h, jonka jälkeen vessaan ja silloinkin virtsan määrä oli todella pieni. Näillä tuloksilla päätin ottaa lääkettä myös lentomatalla. Mitään erityisiä sivuvaikutuksia tai tuntemuksia ei ollut, mutta janotti hieman. Saattoihan se olla myös psyykkistä, sillä tiesin etten saisi juoda paljoa.

Kun todellinen tilanne koitti, niin päätin ottaa maksimimäärän eli 4 pilleriä. Lisäksi paastosin pari päivää ennen matkaa vähentämällä juomistani. Niinpä 7 tuntia meni loistavasti ilman vessareissua. Kun päästiin määränpähän, niin ryntäsin oikopäätä vessaan tarkastamaan tilannetta, mutta ei ”hätä”! Kuivilla oltiin. Virtsatessa ei juuri mitään tullut.

Kaikki oli mennyt tähän asti hyvin. Janotti kovasti, mutta oli hillittävä hieman juomistaan. Paikanpäällä join enemmän kuin lennolla tai ennen lähtöä. Seuraavana päivänä lisäsin juomistani ja sitä seuraavana päivänä join jo normaalisti. Juomani oli vesi, joka ei poista ylimääräisiä nesteitä kehosta kuten esim. kahvi tai olut, koska olin ollut ”kuivil-la” eli vähällä juomisella muutenkin.

Lomani loputtua vähensin päivää ennen lentomatkaa juomistani ja otin 3 pilleriä. Se riitti hyvin kotimatalla. Kotona taas lisäsin juomistani vähitellen.

Kokemukseni oli hyvä ja aion käyttää miniriiniä tulevaisuudessakin. Sivuvaikutuksilta ja ylimääräisiltä tuntemuksilta vältyin. En tiedä olinko liian varovainen, mutta kaikki hyvin. Muistuttaisin kuitenkin, että testaus kuivalla maalla on hyvä tehdä, jotta näkee miten oma keho reagoi miniriiniin. Omasta puolesta suosittelten lääkettä esim. pitkille lennoille, jolloin vessakäynnit saattavat olla mahdollottomia. Vammatasoni on th2 ☺

Apuvälinemessut onnistuivat

Tekstit: Outi Lindroos ja Pauli Ritola

Kuva: Matti Anttalainen

Apuvälinemessut järjestettiin kymmenettä kertaa. Ne kokosivat syyskuun 2003 viimeisenä viikonloppuna Tampereen Pirkkahalliin yli 11 100 kävijää. Tuotteet ja palvelut kohtasivat käyttäjänsä. Vammaisalan siantuntijat ihastelivat uutuuksia, kuuntelivat tietoiskuja, tapasivat tuttuja ja etsivät ratkaisuja arjen haasteisiin.

Teemana vapaus toimia

Apuvälinemessukokemus oli teemansa mukainen, sillä tarjolla suuressa messuhallissa oli paitsi toimimisen vapautta myös valinnan varaa. Näytteilleasettajina oli 230 yksityistä firmaa ja yhteisöä. Tietoiskuja tarjottiin niin päihdepalveluista, itsenäisen elämän mahdollisuudesta kuin eduskunnan uusista internetsivuistakin. Liikuntamaassa saattoi valita lajinsa hiihdosta, kuntosaliin ja keilailuun tai seikkailurataan. Osallistumisesta ja tekemisestä näytöslajien seuraamiseen. Vähintään yhtä tärkeää kuin uutuuttaan kiiltävien apuvälineiden vertailu oli messuvieralle myös tuttujen ihmisten tapaaminen.

Seksuaalisuudesta vammaisuuden kohtaamiseen

Seksuaalisuuden teema keräsi salin täyteen kuuli-joita. - Tällä kertaa mainonta oli projektimme tavoitteiden mukaisesti suunnattu terveys- ja sosiaalialalla toimiville ja opiskelijoille. Nyt taisimme onnistua, kertoo Marita Harkio Invalidiliitosta.

Apuvälinemessujen seminaarissa puhuivat muun muassa seksuaaliterapeutit Käpylän ja Lapin kuntoutuslaitoksista. Seksuaalisuus-elämänvoima-projekti koskettaa usein vaiettua teemaa, vammaisen ihmisen seksuaalisuutta. Oikeanlaisen tiedon levittäminen jatkuu seminaarin jälkeenkin. Projektin tuotoksena julkaistaan oppaita.

Vammaisuuden kohtaamiseen kokeiltiin Apuvälinemessuilla uutta lähestymistapaa. – Myös vaikeista asioista voidaan puhua humoristisesti, toteaa Harkio. Näkymättömästä näkyväksi otsikolla toteutettu seminaari toi messuille koomikko Mikko Toikan näkemyksen erilaisuudesta. Perinteisemmästä asiapuolesta huolehtivat puhujina muun muassa Invalidiliiton järjestöpäällikkö Marja Pihnal ja psykologi Katri Koskinen.



SYV-työryhmäkin oli edustettuna messuilla

Tästä loppuun Pauli Ritola

Messuilta voisi mainita ainakin sen että uutena tulokkaan siellä oli Ergo Mode -yritykset, joka valmistaa Suomessa vaatteita ikäihmisille, liikuntarajoitteisille ja pyörätuolinkäyttäjille. Mallistoa suunniteltaessa on kehitetty vaatteiden kaavoitusta ja tarkkaan harkittu yksityiskohdat huomioiden mm. pyörätuolilla liikkuvat ja muuten liikuntarajoitteiset. Ergo Mode -mallisto on syntynyt Kuopion yliopiston vaateusfysiologian laboratorion koordinoimana projektina energisten naisryttäjien yhteistyön tuloksena. Taustatyötä on tehty yhdessä hoitolaistosten asiakkaiden ja henkilökunnan kanssa.

Toinen erikoisuus jonka löysin oli suhteellisen kevytrakenteinen jousitettu etupyörä pyörätuoliin tärinän poistamiseksi epätasaisella kulkualustalla. Niitä oli ProHevan osastolla.

Sitten oli kaksikin erimallista saunanlaudetta, jotka olivat nostettavia/laskettavia toinen oli paineilmatoiminen ja toinen toimi heikkovirralla 24 v.

Muuten messut olivat perinteiset apuvälinemessut näytteilleasettajia oli halli täynnä entiseen tapaan ja kävijöitäkin yli 11000 kolmen päivän aikana.

SIU:n liikuntamaassa oli myöskin uusia pigispöydälle sovellettuja pelejä ja joita voi pelata pyörätuolissa istuen ja eivät vaadi kovia käsivoimia ☺

NMSOP 2003 -kokous

Teksti: Antti Dahlberg

Nordic Medical Society of Paraplegia -seuran kahdeksas kongressi pidettiin syyskuun ensimmäisellä viikolla torstaista sunnuntaihin Käpylän uudessa Synapsia-rakennuksessa. Järjestelyt onnistuivat hyvin ja osallistujat olivat mielissään päästessään kokoontumaan todellisen kuntoutuslaitoksen tiloihin. Ja uusia tiloja saattoikin ylpeänä esitellä vieraille.

Torstaina ennen varsinaista kongressin alkua oli jokaiselle ammattiryhmällä suunnatut ”workshoppit”, joiden valmistelu oli suomalaisten hartioilla. Aivan ensimmäiseksi oli moniammatillinen tilaisuus ns. ASIA-luokituksesta, joka on kliinisesti tehtävä vamma osittaisuus- ja tasodiagnostinen menetelmä. Muiden workshoppien aiheet olivat: lääkäreillä syringomyelia, hoitajilla kuntoutujien päihneiden käyttö, fysioterapeuteilla osittainen tetraplegia, toimintaterapeuteilla kuntoutuksen haasteet ja sosiaalityöntekijöillä kuntoutujien empowerment (täysivaltaistuminen).

Kongressin juhlapuhujat olivat molemmat Englannista. Ylilääkäri Hans Frankel oli legendaarisen selkäydinvammaisten hoidon uranuurtajan sir Ludwig Guttmannin seuraaja Stoke Mandevillen -sairaalasassa. Frankelin esitys antoi historiallista näkökulmaa hoitoon ja kuntoutukseen. Wagih el Masri on Midlandsin selkäydinvammakeskuksen ylilääkäri. Hänen keskuksensa väestöpohja on 8 miljoonaa asukasta ja uusia vastavammautuneita on vuosittain 120. Potilaat tulevat 24 – 48 tuntia vammasta keskuksen, jossa he ovat aina kotiutumiseen saakka. Lisäksi keskuksen tehtäviin kuuluu säännöllinen elinikäinen seuranta. Ylilääkäri Masri painotti selkäydinvammaisten kokonaisvaltaisen keskitetyn hoidon merkitystä. Tässä suhteessa on meille Suomessa vielä paljon tekemistä.

Pääsääntöisesti kongressin esitykset olivat lyhyitä 10 – 15 minuuttia kestäviä puheenvuoroja, joissa esitellään omia tutkimustukoksia. Tällaisia raportteja mahtui kolmeen päivään lukuisia. Suomesta oli ilahduttavan paljon esityksiä, jotka myös monipuolisesti kattoivat kongressin teemat ”kovasta” lääketieteestä aina avustajakoiran käyttöön.

Rakon hoitoa käsitteleviä tai aiheita sivuavia esityksiä oli useita. Niissä vertailtiin mm. rakontyhjennystapoja (toistokatetrointi on edelleen ykkönen), esiteltiin sähköstimulaatiota ja kerrottiin uudesta Botox-lääkkeestä (vain ruiskeina, myös Suomessa käytössä) sekä rakko- että sulkijalihaksen rentouttamiseen.

Esityksessä todella hankalista suolen toiminnan ongelmista todettiin, että ääritapauksessa saattaa avanne parantaa elämisen tasoa poistamalla suolen toimittamiseen liittyviä ongelmia. Raportit selkäydinvammaisten lasten (tai nuorene vammautuneiden) skolioosista ja osteoporoosista olivat mielenkiintoisia.

Erityisesti suomalaisesta näkökulmasta kiinnostavia oli myös esitys ”rekryteringsgruppen” -toiminnasta. Tällainen selkäydinvammaisten itsensä suunnittelema ja toteuttama kuntoutus/vertaistuki -toiminta olisi hyödyllistä meilläkin. Samoin mielenkiintoinen oli raportti englantilaisen selkäydinvammakeskuksen ”ulostyönnetystä” työryhmästä, joka toimii kerran kuukaudessa vastuualueensa kahdes- tavallisessa sairaalassa tuoden elinikäisen seurannan lähemmäs potilaita.

Osa tällaisen kongressin annista on myös keskustelut kahvi- ja ruokataukojen aikana muiden maiden edustajien kanssa. Luentosalissa kuulee vain suppeita esityksiä rajatuista aiheista, mutta ”epävirallisessa” jutustelussa on helppo rönsyillä ja saada kokonaiskuva eri maiden hoitokäytännöistä ☺

NORR – kokous Suomessa

Teksti: Pekka Hätinen


Pohjoismaisen NMSOP selkäydinvammakongressin yhteydessä syyskuussa Helsingissä Synapsi-ässä järjestettiin myös NORR, Nordiska Ryggmärgsskaderådet – kokous. NORR on pohjoismainen selkäydinvammaisten henkilöiden ja järjestöjen organisaatio.

Kokouksia pidetään yleensä kerran vuodessa ja joka toinen vuosi perinteisesti lääketieteellisen kokouksen yhteydessä. Jäseniä on kaikista pohjoismaista. Osallistuimme lääketieteelliseen kongressiin ja pidimme lisäksi oman palaverimme. Suomesta edustajina olivat Paula Mustalahti, Matti Koikkalainen ja allekirjoittanut.

Vieramme olivat varsin vaikuttuneita uudesta Synapsian rakennuksesta ja sillä tehtävästä työstä. Voi kehumatta sanoa, että Suomessa on tällä hetkellä pohjoismaiden modernein selkäydinvammaisten kuntoutusyksikkö.

Varsinaisessa NORR - kokouksessa eri maiden edustajat kertoivat oman maansa tilanteesta. Erilaisia julkaisuja on tuotettu. Niitä on hyvä käyttää mallina tulevassa julkaisutoiminnassa myös Suomessa.

Tanskassa oli käynnistetty käyttäjien omaan raportointiin perustuva erilaisten tilojen esteettömyystiedosto nettiin. Idea on, että kuka tahansa käyttäjä voi kirjata kokemuksensa kaikkien tiedoksi. Tietoja voivat myös muut kommentoida, mutta perustietoja voi muuttaa vain alkuperäinen tiedon antaja. Tämä oli yksi esimerkki ideasta, jonka käyttöä Suomessa voi tutkia.

Ensi vuonna toiminta tullaan keskittämään kNORR:in aloittamaan naistutkimukseen ja pohjoismaiseen selkäydinvammaisten naisten seminaarin suunnitteluun. Tästä asiasta on Paula Mustalahden artikkeli toisaalla lehdessä. Materiaalia ja pohjoismaisia kontakteja voi kysellä allekirjoittaneelta; pekka.hatinen@siu.fi 

Selkäydinvamma -työryhmän

internetsivut löytyvät osoitteesta:

www.invalidiliitto.fi/selkäydinvamma

kNORR sai logon

Teksti: Paula Mustalahti

Ruotsalainen järjestö RTP (Riksförbundet för Trafik och Polioskadade) on teettänyt logon, jota se tulee käyttämään selkäydinvammaisiin naisiin liittyvissä yhteyksissä.

Logo on myös tarkoitettu kNORR:n (NORR:in, Nordiska ryggmärgsskaderådet, selkäydinvammaisten naisten työryhmä) käyttöön, jolloin siihen voidaan liittää kNORR -teksti. Logon on suunnitellut ruotsalainen Pamela Lindgren, itsekin selkäydinvammainen.

Pamela Lindgren opiskelee viimeistä vuottaan Högskolan för Design och Konsthantverk :ssa Göteborgissa. Pamela valmistuu siis muotoilijaksi ja muiden kollegoidensa tavoin hän työskentelee pääasiassa tietokoneella.

Tämän logon suunnitteluun Pamela haki ideoita pohjoismaalaisista kalliopirroksista ja luolamaalauksista. Logon muotoilu voi tuoda myös mieleen Yin ja Yang vastakkainasettelun, positiivisen ja negatiivisen. ”Tai vaikka nainen ja mies, jos niin halutaan” kuten Pamela itse kertoi kuvaillessaan logoa 🗨️



Koe
Kunnon
Elämyksiä!

Selkädinvammakurssi KKL 3§ 6543
19.07. - 08.08.2004
sekä yksilökuntoutusta tarpeesi mukaan



KUNTOUTUSKESKUS
KANKAANPÄÄ

Kelankaari 4, 38700 Kankaanpää
puh. (02) 57333, fax (02) 57 33 200
fax (02) 57 33 100
kuntoutuskeskus.kankaanpaa@kuntke.fi
etunimi.sukunimi@kuntke.fi
<http://www.kuntke.fi>



**MENEVÄLLE MIEHELLE
JOKA LÄHTÖÖN**

VAATTEET
URHEILUPUSSIT
COMFORT-KONDOMIT
KATETRIT
HOITOVÄLINEET
DEKUBITUSTUOTTEET

Comfort

LAAJA VALIKOIMA MYÖS MUITA
URINAALI- JA INKONTINENSSITUOTTEITA

INKOTUOTTEIDEN ASIAANTUNTIJA
JA OPASTAJA

RehaMed

Hietalahdenkatu 4
PL 235, 00181 Helsinki

**Tutustu kotisivuihimme
www.rehamed.fi**

Puh. (09) 612 2250 Fax (09) 680 1164

Loma-asunto Laukaan Asuntomessujen oheiskohteena Peurungassa

Teksti: Matti Anttalainen Kuvat: Peurunka ja Matti Anttalainen

Melle useimmille SYV-henkilöille tuttu Peurungan Kuntouttamiskeskus on rakennuttanut oheiskohteeksi Asuntomessuille kaksi erillistä rakennusta lomakäyttöön. Toinen paritalo allergisille henkilöille ja toinen rakennus on tarkoitettu liikuntaesteisille. Allergia-lomahuoneistossa ei pyörätuolilla tule toimeen.

Heti tulee mieleen miksi näitä kahta asiaa ei ole yhdistetty. Onhan liikuntaesteisissä henkilöissä myös eri allergioita sairastavia. Heitä ei nyt palvela olleenkaan. Olisi tehty kolme eri huoneistoa, jotka kaikki palvelisivat liikuntaesteisiä ja kaksi allergisia ja yhdessä saisi tupakoida sisällä. Silloin palveltaisiin mahdollisen monenlaista asiakaskuntaa. Siispä tämä juttu koskee vain tätä liikkumises- teetöntä rakennusta ja lähinnä sen toimivuutta.

Kyseisessä loma-asunnossa on paljon hyvää suunnittelua, jos verrataan tavalliseen loma-asuntoon,

mutta tässä yhteydessä sen pitääkin olla itsestään selvyys (kuten ovien leveys, eri huoneiden pinta- alat, eri materiaalien ja kalusteiden valinnat, valitut istuimet jne.), kun on suunniteltu varsinkin vammaisille henkilöille.

Tulo pihalla ja sisäänkäynti

Pihalle tullessa auton voi ajaa katokseen ja siitä voi siirtyä kastumatta pääoven kautta sisään. Katos on niin tilava, että henkilöauton ovet pystyy avaamaan kokonaan molemminpuolisesti yhtä aikaa, mikä on harvinaista. Ulko-ovi avautuu tarvittaessa radio- ohjauksella.

Tuulikaappi ja eteinen

Tuulikaappi on tilava ja siinä myös pyörätuolin pesu- mahdollisuus. Samalla siinä on tilaa erilliselle ulko- pyörätuolille, jos tarvitsee sellaista. Tuulikaapista tullessa eteiseen oikealla puolella ovat makuuhuoneet ja WC, vasemmalla olohuone, keittiö, pesu- ja saunatilat. Eteinen on avara. Eteisessä on naulakkoina liukuovelliset peilikaapit. Liukuovikaappien vaatetan-



goiksi on keksitty uusi ja hankala tapa laittaa ulkovaatteet naulakkoon. Olisikohan pitänyt käyttää vanhaa ja hyvää tapaa, jota on käytetty jo kuntoutuslaitoksen liikuntaesteisten huoneissa.

Makuuhuoneet

Loma-asunnossa on kaksi makuuhuonetta. Parvela on tilaa kolmelle vuoteelle niille, jotka sinne portaita pitkin pääsevät. Toisessa makuuhuoneessa oli kaksi vuodetta molemmin puolin ikkunaa ja ”WC:n taakse” sijoitettu vaatehuone, jonka toimivuutta ei päässyt kokeilemaan, kun oli estetty pääsy eteisestä makuuhuoneeseen. Pohjapiirustuksessa se näyttää tosi pieneltä.

Toiseen makuuhuoneeseen oli laitettu messujen ajaksi yksinäinen laitosvuode. Sielläkös se vammaisen henkilö yksin nukkuu, vaikka puoliso haluaisi nukkua vieressä. Onneksi suunnittelija on varannut tilan parivuoteelle ja jopa niin, että pyörätuolin kanssa pystyy kääntymään kummankin vuoteen sivulla, mikä on erittäin hyvä oivallus. Onhan paljon pariskuntia, joista molemmat käyttävät pyörätuolia. Mutta riittääkö vuoteen päädyssä riittävästi tilaa mennä toiselle puolelle vuodetta, kun käytetään vähän pidempää laitosvuodetta, jossa on kaikki hienoudet säätöineen? Ainakin tila vuoteen päädyssä näytti aika kapealta.

WC

Makuuhuoneiden välissä on sitten kapea pitkä WC. WC-istuin toimii vain toispuolisesti. Hyvää on, että WC-istuin on sähköisesti korkeussäädettävä. WC-istuin on sijoitettu vähän vinottain, ehkä tilan ahtauden takia. Tämä korostaa sitä, että tämä on juuri vammaisille tehty tila, vaikka eräiden lähteiden mukaan juuri päinvastaiseen olisi pyritty. WC- ja pesuallaskalusto suunniteltu palvelemaan hyvin juuri tietynlaista vammaista hänen kotonaan, mutta ei kaikenlaisia vammaisia henkilöitä, joiden on esim. siirryttävä eri puolilta WC-istuimelle.

Tukikaiteet pesualtaan reunassa ovat hyvä asia. Mutta pesualtaan poistoputki olisi voitu viedä ensin seinän viereen ja sitten sinne olisi asennettu vesilukko seinän suuntaisesti. Nyt se häiritsee pyörätuolilla pääsyä pesualtaan ääreen muutenkin ahtaassa tilassa. WC on juuri makuuhuoneiden välissä. Jos toisen makuuhuoneen vaatehuonetta ei ole tehty WC:n jatkeeksi vaan se tehty vaatekaappina makuuhuoneeseen, olikohan tähän tilaan saatu kaksi erillistä WC:tä?

Eli kummallakin makuuhuoneella olisi oma WC, johon juuri siitä makuuhuoneesta pääsisi. Toiseen olisi myös yhteys eteisestä. Näin on tehty allergiahuoneistoissa. WC-istuimet olisivat olleet peilikuvia keskenään, jolloin toisen WC-istuimella pääsisi siirtymään vasemmalta ja toiseen oikealta. Muuten WC:n peilit, pesuallas ja kampaustaso pistosioineen toimivat hyvin.

Keittiö

Keittiö on pieni ja hyvin suunniteltu pyörätuolin käyttäjälle, mitä nyt korkeimmilla pyörätuoleissa saattaa olla hankaluuksia päästä tasojen alle. Pöytätasojen etureunassa on erinomainen tarttumismahdollisuus huonosti seisovia varten. Keittiökalusteet ovat kiinteitä. Olisikohan ollut parempi, että kalusteet olisivat olleet korkeussäädettäviä esim. sähköisesti. Olisivat toimineet silloin myös esim. lyhytkasvuisille ja seisovillekin olisi löytynyt sopiva korkeus.

Olohuone

Olohuone on sopivan kokoinen, jos ei ole kuin yksi pyörätuolin käyttäjä. Ahtaaksi se tulee, kun useampia pyörätuolinkäyttäjiä ilmaantuu, mikä on hyvin todennäköistä, kun vuoteita on neljälle pyörätuolin käyttäjälle. Hyvä asia, että olohuoneeseen päästään kahta kautta. Olohuoneen pöytä on hyvä tavallista korkeammilla tuoleilla. Miettimään jää vain olisikohan pitänyt käyttää klaffipöytää, jolloin tilaa olisi jäänyt enemmän, kun klaffi olisi käännetty alas, kun sitä ei tarvita. Takka on ja se on hyvällä korkeudella, tosin aika pieni. Ikkunat ovat suuret ja niissä on sälekaihtimet, jotka ovat kaukosäädettävät. Olohuoneesta pääsee katetulle terassille hankalan kynnyksen yli, joka on luvattu korjata.

Pukuhuone ja katettu terassi

Pukuhuone on tilava ja valoisa. Siellä on pitkä penkki, jossa vierailemaan tullut vammaisen henkilö voi riisuuntua kuin sängyssä, saattaa vaan kaivata pehmustetta penkin pintaan. Pukuhuoneesta pääsee myös terassille paljon helpommin mitä olohuoneen kautta. Terassilla on hän kuin näytilä, kun Peurunگان vanhan puolen majoitushuoneista on esteetön näköyhteys terassille, eli se kaipaa jonkin näköistä aitaa tai muuta näköestettä. Terassilta avautuu järvimaisema toisen vapaa-ajan rakennuksen sivuutse.

Pukuhuoneen toisessa päässä sijaitsee vaatehuoltotila, jossa likavaate- ja kuivauskaappi sekä päällekkäin kuivausrumpu ja pesukone. Pesukone on alimmaisena ja siinä on ensin jousella sulkeutuva koristekansi, jonka saranat ovat lattian rajassa. Koristekannen takana pesukoneen luukku. Vaatii taitoa saada se luukku auki samalla, kun yrittää pitää koristekanta auki. Toivottavasti koristekansi on otettavissa kokonaan pois. Muuten vaatehoitotila toimii suhteellisen kivuttomasti. Miettimään jää, että olisikohan kuivauskaappi riittänyt. Silloin olisi pesukoneen voinut nostaa ylemmäksi, mikä olisi helpottanut sen käyttämistä, kun nyt se on lattialla.

Pesuhuone

Suihkunurkkaus on kohtuullisen tilava pyörätuolin käyttäjälle. Tilassa on kaksi suihkua, joita ei voi kuitenkaan käyttää yhtä aikaa, jos toisessa on peseytymässä pyörätuolinkäyttäjää. Suihkujen malli on

myös sellainen, että jos itse suihku on jäänyt suihkutankoon ylös, sitä ei saa pyörätuolista istuva itsenäisesti alas. On olemassa suihkusettejä, joissa on lapset huomioitu eli suihkun saa alas lapsikin. Tähän pesuhuoneeseen sellaiset olisivat sopineet erittäin hyvin, eivätkä varmaan-kaan olisi maksaneet enempiä kuin nykyiset mallit.

Taas oli keksitty uusi suihkuistuin, melkein susi syntyessään. Suihkuistuin on kuin toimistotuoli, jonka pehmustetut osat on korvattu puulla. Se on hyvin paikallaan pysyvä ja korkeutta säädetään kaasujousella. Kaasujousi on vaan niin tiukka, ettei meikäläinen saanut sitä omalla painollaan vierestä alas, kun se oli jäänyt ylhäälle. Mitenhän erillinen pehmuste pysyy istuimen päällä paikallaan siirtymisen aikana, kun pylly kaippaa kovan päälle jotain pehmeää. Kyllä pehmeäpintainen ja seinään kiinnitettävä suihkuistuin olisi parempi. Talo kaipaisi myös kelettavaa suihkupyörätuolia, jota useat myös käyttävät siirtymisissään vuode/WC/pesutilat/sauna.

Sauna

Sauna tilava, jossa toisessa reunassa on penkin näköisen laudenostin ja toisella puolella on kiinteät lauteet, joiden korkeusväli on n. 300 mm. Niille ketterä siirtyjä voi hyvin nousta. Laudenostimeen on siirryttävä joko omatoimisesti tai avustettuna. Olisikohan tähän tilaan ollut sellainen laudenostin hyvä, jonka tason päälle olisi voinut ajaa suoraan pyörätuolilla tasoeroita ja nostotaso nousisi pyörätuoleineen ylös? Nostotasolle olisi voinut mah-
tua kaksi pyörätuolia samalla kerralla ja siinä olisi voinut olla myös ylöskääntyvä, korkeussäätöinen



Toinen makuuhuoneista

penkki niitä varten, jotka eivät liiku pyörätuolilla, mutta joille on kuitenkin hankalaa nousta lauteille. Tämän kaltaisella hissillä voisi hyvinkin vaikeavammainen sauna itsenäisesti apua tarvitsematta loma-asunnossa. Kiuas on nurkassa ja lattian päällä seisova. Saunatilassa on pesuallas, joten pitkältä ei löylyvettä tarvitse hakea.

Yhteys kuntoutuslaitoksen tiloihin

Peurungassa varmaan myös toivotaan, että lomailija käyttäisi kuntoutuslaitoksen palveluja mahdollisimman paljon. Joillekin vaikeammin vammaisille se saattaa olla hankalaa, jos käynti kuntoutuslaitoksen tiloihin tapahtuu pääsisäänkäynnin kautta. Välissä on aika korkea mäki, jota kaikki vammaiset henkilöt eivät pysty itsenäisesti kelaamaan ylös. Mätön yhteys saattaisi syntyä, jos loma-asunnon käyttäjille luotaisiin mahdollisuus kulkea kylpylän kautta kuntoutuslaitoksen tiloihin. Täytyisi korjata kylpylän sisäänkäynnin edusta helppokulkuisemmaksi ja mahdollisesti asentaa siihen automaattisesti aukeava ovi kuin on loma-asunnonkin ovikin. Koodihan voisi olla ehkä sama eli molemmat ovet aukeisivat samalla ”elektronisessa avaimella”.

Monesta asiasta huomaa, että paljon on yritetty rahaa säästämättä, mutta aivan napakymppiin ei olla osuttu. Suunta on suurelta osaltaan oikea ja palaute on mahdollista ottaa tulevaisuudessa huomioon, jos ympäristöön rakennetaan vielä uusia loma-asuntoja 🗑️



Leirikuulumisia Ruotsista: Huh hellettä ja liikkumisen iloa!

Teksti: Tiina Siivonen ja Ari Aalto Kuvat: Tiina Siivonen

Selkäydinvamma-lehden numerossa 2/2002 oli juttu leiristä, joka järjestetään joka kesä Boxholmissa Ruotsissa. Kesällä 2002 joukko suomalaisia oli tutustumassa leiriin. Tältä reissulta jäi vähän vielä asioita auki ja niinpä kolmikko Ari Aalto, Jukka Parviainen ja Tiina Siivonen lähtivät leirille oppiin 10 päiväksi. Tämän tyyppistä leiriä suunnitellaan kesäksi 2004 Suomeen, mutta hieman pienemmässä mittakavassa. Tarkkaa ajankohtaa ei vielä ole, mutta suunnitelmat käynnissä.

Nais- ja harrastukseksien liikkujan näkökulmasta on todettava, että leiri oli rankka. Varsinkin sääolosuhteet antoivat lisänsä liikunnan harrastamiselle. Tosin tiukalla treenamisella saadaan tuloksia. Esimerkiksi se, että ruotsalaiset (leirillä olleet) olivat taitavia pyörätuolinkäsittelijöitä. Pyörätuolitaitoja harjoiteltiin mäessä, portaissa, rullaportaissa, metsässä ja kentällä erilaisten tasojen ja materiaalien avulla. Jotenkin pääsin näistä harjoituksista liivaamaan... Itse leirillä on jo pitkät perinteet 70-luvulta ja niinpä laitan tähän taustaa leiristä. Lisäksi poikain päiväkirjaa leirin ajalta.

Taustaa

Rekryteringsgruppen järjestö on perustettu Ruotsissa 1976. Järjestö perustettiin tarpeeseen, sillä Paralympialaisissa olleet nuoret miehet miettivät, että miten rekrytoida uusia urheilijoita mukaan edustamaan Ruotsia. He päättivät järjestön perustettuaan, että toimintamalliksi otetaan leiri, jonka kautta saadaan lisää jäseniä/urheilijoita. Nykyään järjestön toimintaa voisi verrata vertaistukitoimintaan. Järjestön henkilö käy jo sairaalassa katso-massa vammautunutta henkilöä. Järjestöllä on sekä säännöllistä viikko- että leiritoimintaa. Järjestöllä on kaikenikäisiä

henkilöjäseniä. Heillä ilmestyy myös oma lehti.

Perustajajäsenet järjestivät ensimmäisen leirin Boxholmiin. Vuosien saatossa leiritoiminta on muuttunut urheilijoiden värväämisestä enemmän jokapäiväisten esteiden, taitojen ja toimintojen opetteluksi. Leiriltä saattaa toki löytyä urheilijan alkujakin. Leirillä pyörii yhtä aikaa lasten, aikuisten, sisarusten ja vanhempien leirit, jotka ovat eri pituisia. Avustajat ja ohjaajat olivat sekä vammaisia että vammattomia, vapaaehtoisia ja järjestötyöntekijöitä.

Tästä loppuun Ari Aalto

Jo alkuasetelma oli haastava: suomalainen nainen ja kaksi savolaista miestä menossa kymmeneksi päiväksi Ruotsiin leirille ”vakoilumatkalle”. Nähtäväksi jäi, miten Tiinan hermot kestävät näiden ”vähäpuheisten”, oudolla huumorintajulla varustettujen ”velikultien” kanssa. Savolaiset tunnustivat jo leirille lähtöä suunnitellessa, että ovat tyyppisiä heimonsa jäseniä, eli ruotsia ei osata puhua. Savolaisellehan Ruotsi on vasta kolmas kotimainen kieli, savon ja suomen jälkeen.



Ari Aalto aalloilla

Miten sopasta selvittiin, kertoo BOXHOLMIN PÄIVÄKIRJA

Startti

Maanantai valkeni kirkkaana Tukholmassa, jonne kolmikkomme rantautui autolautalla. Auto ulos lautalta ja nokka kohti Boxholmia. Ajomatkan arvelimme kestävän kolmisen tuntia, joten olimme jättäneet aamiaisen väliin ja söimme ”brunssin” isosta m-kirjaimesta tunnetussa ravintolassa matkan varrella. Tiina ja Jukka keräsivät voimia koitosta varten nukkumalla autossa vuorotellen Arin ajaessa. Perillä olimme aikataulun mukaisesti ja purkauimme ulos autosta tutustumaan leirin työntekijöihin ja leiriläisiin, joita saapui paikalle hiljalleen. Pelastuksemme oli, että ruotsalaiset yleensä osaavat englantia, eivätkä nämäkään ruotsalaiset tehneet poikkeusta säännöstä. Sillä kielellä päätimme selvittää, vaikka se olikin vähän ruosteessa.

Majapaikkana toimi koulu, jonka luokkahuoneet oli tyhjennetty pöydistä ja tuoleista. Niiden tilalla oli sänkyjä, joissa oli ennen meitä nukkunut lukuisat Ruotsin armeijassa asepalvelustaan suorittavat. Tiinan huoneessa majaili mukavasti 14 naista. Jukan ja Arin huonetovereina oli neljä miestä, mm. toinen leirin johtajista Peter Fahlström. Majoittumisen jälkeen meille esiteltiin paikat, joissa suurin osa seuraavan kymmenen päivän aktiviteeteista tapahtuisi. Koulurakennuksen vieressä oli ruokailuteltta, palloiluhalli, urheilukenttä ja uimahalli kuntosaleineen. Päivällisen jälkeen kävimme läpi leirin säännöt ja turvallisuusohjeet ja tutustuimme huonetovereihimme. Illalla Jukka poisti matkan aiheuttamaa kankeutta pelaamalla koripalloa, Arin huitoessa Peterin kanssa hytysiä ja karvapalloa tenniskentällä.

Don't play with your food

Aamuerätys oli reippaasti jo klo 7.00 joka aamu, jonka jälkeen päivät kuluivat enimmäkseen meillemme tutujen lajien parissa (pingis, jousiammunta, tennis, koripallo...). Muutaman luennon lisäksi oli tarjolla vähän harvinaisempiakin lajeja.

Ratsastamaan Tiina oli menossa innolla, olihan kyseessä hänelle tuttu ja mieluinen harrastus. Ari mutisi jotain, että: ”Ruoalla ei saa leikkiä”, mutta kapusi kuitenkin hevosen selkään, jonka seurauksena Jukan ”hevosallergia” parani yllättäen ja kohtaa Jukka ratsasti kenttää ympäri, kuin John Wayne konsanaan.

Paineilmalaitteilla sukeltaminen oli ennestään tuttua touhua Tiinalle ja Jukalle, mutta Arilla ei ollut aiempaa kokemusta lajista. Uima-altaassa sai sentään jotain tuntumaa tähänkin touhuun. Oli se sen verran mielenkiintoista, että tuskin oli Ariltakaan viimeinen kerta.

Vesihiihtämään uskaltautui vain muutama leiriläinen. Jukka ja Ari olivat tässä porukassa hanakasti mukana. ”Alku aina hankalaa...” pätee tähänkin lajiin, mutta jos juonesta saa kiinni, on vesihiihto vauhdikas ja mukava harrastus. Kyllä siinä vesi pärskyi muutamaan otteeseen, ennen kuin pääsi kunnolla vauhtiin. Jos pääsi...

Näissä merkeissä kului neljä ensimmäistä päivää. Ruotsalaiset halusivat oppia suomalaisia sanontoja, joita he sitten heittelivät sopivissa väleissä. Huumoria tuntui löytyvän tästäkin porukasta. Yllättävän nopeasti meidät otettiin porukkaan mukaan, vaikka suurin osa leiriläisistä oli toisilleen jo ennestään tuttuja aiemmilta leireiltä ja ”kuppikuntia” oli muodostunut jo valmiiksi. Asiaa varmaankin auttoi tiistai-illan tapahtumat, jossa monitaituri Jukka mm. lausui runon, ja Ari oli ”drag queen”.

Hanaa!

Lauantai oli lepopäivä, jolloin herätys oli vasta klo 8. Tiina lähti tyttöjen kanssa katselemaan nähtävyyksiä ja nunnia läheiseen kaupunkiin ”Pyhä Birgitta”-tapahtumaan. Jukka ja Ari uhrasivat lepopäivän ”äijien hommaan”. Eräs leirin vetäjistä oli raahtanut mukanaan ”mönkijän”, jota pojat lähtivät



John Wayne alias Jukka Parviainen ratsastamassa

testaamaan n. 100 kilometrin päähän. Siellä oli erään leirin ohjaajan ”anoppila”, jossa oli toinen mönkijä ja sopiva paikka kurvailla. Tätä toista ”mönkijää”, Yamahan 660 kuutioista motocrossversiota, ei kyllä voinut oikein mönkijäksi kutsua. Takavetoisessa ”Raptorissa” löytyy tehoa 65 hv ja huippunopeus n. 180 km/h. Metsäautotie tuntui äkkiä kovin kapealta sillä kaasutellessa.

Minimaraton

Leirin loppupuoliskolla alkoi koko porukassa näkyä väsymisen merkkejä. Paahtava helle ja univelka painoi päälle. Vähemmän liikkuneille fyysinen rasituskin alkoi olla liikaa. Me suomalaiset ”vakoojat” pidämme palavereita joka päivä ja kirjaamme ylös huomioita leirin suunnittelusta ja toteutuksesta. Tentaamme myös leirin johtoa ja leiriläisiä aina, kun on tilaisuus ja Ruotsiakin puhutaan jo vähän. Teemme siis oikeasti työtä täällä!

Loppuleiri oli samankaltainen kuin alkukin. Joitakin leikkimielisiä kilpailuja ja tapahtumia oli lisäty, sekä tietysti ”Minimaraton”. Kierroksen pituus oli n. 1,5 km ja valittavana oli 3, 5 tai 7 kierrosta

katuradalla pitkin Boxholmin keskustaa. Lämmitä oli yli 30 astetta, joten arvata saattoi, että hiki virtasi ja muutamia hyytymisiäkin nähtiin, vaikka juottopaikkoja oli reitin varrella useita. Mainittakoon vielä, että Minimaratonin voitto meni toista kertaa peräkkäin nuorelle ”Norski-Larsille”. Viimeisenä iltana oli lastenleiriläisten kauan odottama loppuhuipennus, ”limudisko”, jossa tanssia riitti myöhään yöhön.

Seuraavana aamuna pakkasimme kampeemme ja suunnistimme kohti Tukholmaa ja sieltä paatilla kotia kohden.

Summa summarum

Reissu oli rankka mutta opettavainen. Päälinjat leirillä olivat samankaltaiset, mihin mekin olemme tottuneet. On juttuja, jotka jätämme leiriltämme ensi vuonna pois ja on myös ideoita, jotka surutta omimme käyttöömmme. Sitä vartenhan me sinne menimme ☺

P.S. Tiinan hermot kestivät hyvin.

Jukan ja Arin päiväkirjan pohjalta Ari Aalto

Selkäydinvammasäätiö tiedottaa

WWW.SELKAYDINVAMMA.FI
- PERUSTIETOA VAMMASTA JA KESKUSTELUFOORUMI

Selkäydinvammasäätiön tavoitteena on:
jakaa tietoa vammasta
tukea vammautuneiden elämän laatua parantavia tutkimusprojekteja
lisätä selkäydinvamma-asiantuntemusta maamme terveydenhuollossa

Säätiön ensimmäinen konkreettinen toimi on ollut kotisivujen luominen osoitteeseen
www.selkaydinvamma.fi.

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

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

Antti Dahlberg
Selkäydinvammasäätiön hallituksen pj

Tutkijana Göteborgissa

Teksti ja kuvat: Kirsi Valtonen

Minustako tutkija?

Vammauduin liikenneonnettomuudessa vuonna 1994 ja sain rintarangan alaosan murtumien seurauksena täydellisen paraplegian. Päätin kuitenkin jatkaa siitä mihin olin jäänyt, joten pyrin Helsingin Yliopiston lääketieteelliseen tiedekuntaan ja aloitin opinnot siellä reilu vuosi vammautumiseni jälkeen.

Valmistuin lääketieteen lisensiaatiksi 2001 ja olen sen jälkeen työskennellyt lääkärinä Koskelan sairaalassa ja Invalidiliiton Käpylän kuntoutuskeskuksessa. En ole vielä aloittanut erikoistumista mihinkään suuntaan, mutta todennäköisimmin tulen työskentelemään ainakin jossain määrin kuntoutuksen parissa. Tutkijan uraa en kuitenkaan koskaan suunnitellut ja opiskeluaikoina sanoinkin moneen kertaan, että syön hattuni, jos joskus väittelen tohtoriksi. Nyt olen kuitenkin aloittanut tieni kohti väi-

töskirjaa, joten pitänee alkaa etsiä mahdollisimman pientä ja maukasta pähkinettä...

”Tutkijan urani” aloitin Invalidiliiton Käpylän kuntoutuskeskuksessa. Opiskeluaikanani tuli esiin tarve selvittää selkäydinvammojen syntymekanismia ja niinpä lukuisten Käpylän kuntoutuskeskuksen sairaskertomusarkistossa vietettyjen tuntien jälkeen syventävien opintojen tutkielmani lääketieteellisessä tiedekunnassa käsitteli lopulta selkäydinvammojen, ja erityisesti urheilun aiheuttamien selkäydinvammojen taustasyitä. Aihe poiki kaksi artikkelia Suomen lääkärilehden, posteriesityksen kansainväliseen selkäydinvammakongressiin Kööpenhaminassa 1999 ja julkaistiinpa urheilun aiheuttamista selkäydinvammoista pieni juttu Ilta-Sanomissakin.

Ajattelin, että olen oman panokseni tutkimukselle antanut, mutta kuinka kävikään. Muutamaa vuotta myöhemmin työskennellessäni Käpylän kuntoutuskeskuksessa, ylilääkäri Hannu Alaranta kysyi kiinnostustani mahdolliseen polio-tutkimukseen. En ole koskaan osannut kunnolla kieltäytyä, joten tuloksena julkaistiin Suomen lääkärilehdessä polion myöhäisoireita käsittelevä artikkeli. Alettiin myös suunnitella rooliani kansallisessa polioprojektissa ja Polioliiton kokouksessa mainittiin nimeni sekä puhuttiin mahdollisesta tulevasta väitöskirjasta.

Ruotsiin???

Yllättäen keväällä 2002 Hannu Alaranta soitti minulle ja kysyi olisinko halukas lähtemään lyhyeksi aikaa Ruotsiin tekemään tutkimusta suomalaisen fysiatri Eira Viikari-Junturan ohjauksessa, joka työskentelee kuntoutuslääketieteen professorina Göteborgissa. En voinut muuta kuin vastata myöntävästi ja loppuvuodes-



Työn ääressä

ta 2002 tein lopullisen päätöksen Ruotsiin lähtemisestä. Olin alun perin ajatellut, että olisin Ruotsissa aina muutaman viikon kerrallaan ja työskentelisin väliajat Suomessa lääkärimäisenä turvatakseni eläntöni sekä pitääkseni sosiaalisen elämäni toimivana. Minulle olikin pieni järkytys, kun alettiin puhua vähintään puolen vuoden yhtämittaisesta työsopimuksesta Sahlgrenskan yliopistosairaalassa. Palkka vastasi kuitenkin normaalia nuoren lääkärin palkkaa, joten jonkinlainen eläntö oli turvattu. Ainoa ongelma oli sosiaalinen elämäni, sillä jo alusta oli selvää, ettei avopuolisoni voisi muuttaa mukanaan Ruotsiin oman työtilanteensa takia. Hän kuitenkin kannusti minua lähtemään ja muistutti, että puhelimet ja sähköposti on keksitty. Asia oli siis sitä myöten selvä ja minä lähtisin Ruotsiin töihin.



Ruotsin "kotini" eli Nordiska Hälsovårdshögskolanin edustalla

Seuraavaksi ruvettiin laatimaan työsopimusta ja etsimään asuntoa. Työsopimusta varten minun piti toimittaa kopiot kaikista tutkinto- ja työtodistuksistani. Koska ne olivat tietysti suomenkielisiä, piti minun yrittää kääntää ne parhaan kykyni mukaan ruotsiksi. Se oli kuitenkin pieni urakka verrattuna asunnon metsästykseseen.

Göteborgissa on huutava pula asunnoista ja kun asunnon piti vielä olla liikuntaesteetön, ei mitään ratkaisua tahtonut löytyä. Niinpä ensimmäisillä reissuillani Göteborgissa tammikuussa 2003 asuin eräänlaisessa kuntoutuskeskuksessa, joka muistutti ulkoisilta puitteiltaan jollain tavalla 'vanhaa Käpylää' ja kaiken lisäksi huone maksoi lähes hotellihuoneen verran. Ajatus oli, että tarpeen vaatiessa asuisin siellä huhtikuun alkuun, jolloin minulle oli luvattu tavallinen opiskelija-asunto.

Päätimme käydä katsomassa kyseistä opiskelija-asuntoa varmistaaksemme sen liikuntaesteettömyyden, mutta tutustumiskäynti oli kaikkea muuta kuin onnistunut. Ensinnäkään en lumitilanteen vuoksi päässyt ilman apua taloon sisään, yhteiskeittiö oli eri kerroksessa kuin itse asunto ja lisäksi hissi pysähtyi kertaalleen kerrosten välille. Odotin jo kauhulla huhtikuun alkua, mutta onneksi sain vihjeen lähellä sijaitsevasta yhteispohjoismaisesta terveydenhuoltoalan koulusta (Nordiska Hälsovårdshögskolan, NHV), jossa järjestetään paitsi hyviä kursseja, myös löytyy asuntoja. Epäilin niiden liikuntaesteettömyyttä, mutta

onneksi päätin kuitenkin lähteä tutustumaan. Lopputulos oli positiivinen yllätys; sain kohtuuhinnalla pienen, mutta toimivan huoneen ja hintaan sisältyi lisäksi siivous ja linavaatteiden vaihto viikoittain. Tutkijanurani oli siis ainakin asunnon osalta pelastettu.

Asuntoasian järjestettyä piti kaiken olla kunnossa ja minulla piti olla mahdollisuus keskittyä itse tutkimuksen tekemiseen. Etenkin ensimmäiset kuu-kauteni Ruotsissa olivat kuitenkin vastoinkäymisiä täynnä. Sain tutustua paikalliseen hammaslääkärin akuuttivastaanottoon vihoittelevan viisaudenhampaan johdosta, apuvälineyksikköön puhjennun pyörätuolin renkaan takia ja paikalliseen poliisiin rikotun auton ikkunan vuoksi.

Lisäksi pyörätuolini runko murtui kolmesta kohdasta, mutta onneksi itse tuoli pysyi kasassa seuraavaan Suomen "lomaan" saakka, jolloin sain uuden tuolin alleni. Olen käynyt Suomessa noin 5 – 6 viikon välein, mutta reissaaminen Suomen ja Ruotsin välillä on melko työlästä. Ensin viiden tunnin automatka Göteborgista Tukholmaan, sitten huononinen yö laivalla ja sen jälkeen vielä parin tunnin ajo Turusta Helsinkiin. Lentäminen olisi helpompaa, mutta koska auto on minulle toiseksi tärkein apuväline pyörätuolin jälkeen, on autolautta käytännössä ainoa vaihtoehto ja Turun kautta matkustaessa kuluu vähemmän aikaa itse matkoihin.

Mitä oikeastaan teen Ruotsissa?

Göteborgissa minulla on periaatteessa meneillään kolme eri tutkimusprojektia, jotka kuitenkin monilta osin nivoutuvat yhteen. Alkuvuodesta laadimme melko kattavan kyselylomakkeen, joka lähetettiin kaikille Göteborgin ja sen lähiympäristön alueen selkäydintyräpotilaille (selkäydinkohju, meningomyelocoele, MMC) sekä kaikille Sahlgrenskan selkäydinvammayksikössä hoidetuille tapaturmaisen selkäydinaurion vähintään kaksi vuotta sitten saaneille henkilöille. Kysymyksiä oli lähes kaikilta elämän osa-alueilta, mutta pääpaino oli työtilanteen sekä tuki- ja liikuntaelinvaivojen kartoittamisessa. Tarkoituksena olisi selvittää, miten erilaiset taustatekijät (esim. terveydentila, toimintakyky ja sosiaaliset tekijät) vaikuttavat työllistymiseen ja työssä pysymiseen ja löytyisikö mahdollisesti jotain parannettavaa.

Toinen projektimme on myös työelämäpainotteinen. Tarkoituksenamme on käydä joidenkin selkäydinvammaisten työpaikoilla arvioimassa mahdollisten työympäristöä parantavien toimenpiteiden tarve, joilla voitaisiin vähentää niska-hartiaseutuun kohdistuvaa kuormitusta. Tarvittavat muutokset toteutetaan sitten yhteistyössä työntekijän, työnantajan ja mahdollisesti vakuutusyhtiön tai paikallisen 'Kelan' (Försäkringskassan) kanssa. Lisäksi tutkimushenkilöllä on mahdollisuus kokeilla lihaspalautemekanismiin perustuvaan "lihasvahtia", joka ilmoittaa aina, jos ei muista lepuuttaa niska-hartiaseudun lihaksistoa tarpeeksi. Kolmas ja ehkä väitöskirjaani ajatellen tärkein projektimme on mitata luuntiheys mahdollisimman monelta MMC-potilaalta. Niille, joilla todetaan osteoporoosi, tarjotaan mahdollisuus hoitoon ja voi olla, että teemme jonkinlaisen jatkotutkimuksen myös hoidon tehosta.

Syyskuun alussa sain kunnian edustaa toisaalta Göteborgia ja toisaalta Invalidiliittoa pohjoismaisessa selkäydinvammakongressissa, joka järjestettiin tänä vuonna Helsingissä Synapsiassa. Pidin lyhyen suullisen esitelmän osteoporoosimittautemme alustavista tuloksista. Osallistuin syyskuussa myös Göteborgissa järjestettyyn kongressiin selkäydinvammaisten naisten seksuaalisuudesta, jonka tarkoituksena oli markkinoida kyselytutkimusta, joka tullaan loppuvuodesta postittamaan selkäydinvammaisille naisille Pohjoismaissa. Samanaikaisesti kaiken Göteborgissa meneillään olevan tutkimuksen keskellä olen myös ollut mukana laatimassa

kyselylomaketta Suomen polioivammaisille kansalliseen polioprojektiin liittyen. Aiheen tiimoilta osallistuin lokakuun alussa Malmössä järjestettyyn pohjoismaiseen konferenssiin, jonka anti oli mielenkiintoinen ja lisäsi tietoa erityisesti nukutukseen liittyvistä ongelmista polion myöhäisoireista kärsivillä.

Minun työni Göteborgissa on siis paljon tietokoneen ääressä istumista, aiemman kirjallisuuden etsimistä ja lukemista, kyselylomakkeiden laatimista, saatujen vastausten tilastollista analysoimista, erilaisissa yhteistyökokouksissa istumista ja lisäksi silloin tällöin MMC-potilaiden neurologista tutkimista luuntiheysmittausten yhteydessä. Lisäksi olen osallistunut kahdelle kurssille NHV:ssa. Sinänsä tämä on mukavaa vaihtelua tavalliseen lääkärin työhön, vaikka olenkin luonteeltani enemmän lääkäri kuin tutkija. Tarkoituksenani on palata kliiniseen työhön heti ensi vuonna ja sovittaa sitten tiettyjä jaksoja tutkimusta kaiken potilastyön lomaan, jotta väitöskirja joskus valmistuisi. Toivottavasti pystyn tulevaisuudessa hyödyntämään tekemääni tutkimusta ja sen tuloksia myös käytännössä ainakin joidenkin potilaiden kohdalla.

Selkäydinvammapolttoutus Göteborgissa

Erinäisten tutkimusprojektien ja NHV:ssa käymieni kurssien kautta olen myös päässyt tutustumaan selkäydinvammapolttoutukseen täällä Göteborgissa sekä tavannut joitakin paikallisia selkäydinvammaisista. Sahlgrenskan yliopistollisessa sairaalassa sijaitsee erityinen selkäydinvammayksikkö, joka muistuttaa pitkälti tavallista sairaalaosastoa.

Vammautunut tuodaan sinne periaatteessa suoraan tapaturmapaikalta, joten kirurginen hoito ja myös itse monen kuukauden kuntoutus tapahtuu siellä. Etuna on kaikkien sairaalan palveluiden (esim. röntgen, laboratorio ja eri erikoisalojen konsultaatiomahdollisuus) saatavuus, mutta toisaalta haittapuolena sairaalamainen ympäristö. Akuuttivaiheen kuntoutuksen jälkeen seuranta jatkuu vuosittain poliklinisesti. Lisäksi Göteborgissa toimii ns. Spinalhälsan, eräänlainen neuvonta- ja vapaa-ajan yksikkö selkäydinvammaisille, jonne voi tulla aikaa varamatta.

Monet käyvät siellä säännöllisesti pelaamassa pöytätennistä tai salibandya ja sieltä löytyy myös kuntosali sekä mahdollisuus seisomaharjoitteluun. Lisäksi siellä on mahdollisuus keskustella fysioterapi-

peutin, toimintaterapeutin, sairaanhoitajan, sosiaalityöntekijän tai vapaa-ajan ohjaajan kanssa jostain erityisongelmasta tai kysyä vinkkejä muilta selkäydinvammaisilta. Varsinaisia kertauskuntoutusjaksoja järjestetään melko lähellä sijaitsevilla kuntoutuskeskuksissa Sommarsolissa sekä Treklöverhemmetissä ja lisäksi moni käy Teneriffalla Vintersolisissa muutaman viikon kuntoutusjaksoilla.

Göteborg kaupunkina

Göteborg on puistojen kaupunki ja kevään saapessa puistojen nurmikot täyttyvät eväitään syöviä ruotsalaisista. Göteborgin keskuspuistosta, Slottsskogenista, löytyy tasaisia kelausreittejä myös pyörätuolin käyttäjälle, mutta jos haluaa tutustua puiston eläinaitauksiin tai atsalealaaksoon, kannattaa varata työntöapua mukaan. Tasaisin puistoalue lieinee aivan ydinkeskustassa sijaitseva Trädgårdsföreningen, jonka ruusutarhat ovat kesällä kauneimmillaan. Mikäli kaipaa kuntoliikuntaa ja viihtyy mäkisessä maastossa, kannattaa suunnata Botaniska Trädgårdeniin, joka muuten valittiin Ruotsin kauneimmaksi puistoksi 2003.

Myös Pohjoismaiden suurin huvipuisto Liseberg on tutustumisen arvoinen. Jos ei välitä laiteajeluista, voi kelailia ihmisvilinässä, nauttia erilaisista musiikkiesityksistä tai yrittää vaikka voittaa valtavan kokoista suklaarasiaa onnenpyörästä. Myös laitteisiin meno on liikuntarajoitteisellekin usein mahdollista ja pyörätuolireitit on yleensä erikseen merkitty.

Mikäli ilma on sateinen, mikä Göteborgissa ei ole lainkaan harvinaista, kannattaa suunnata Universeumiin. Siellä on kotoista Heurekaa muistuttava ”tiedepuisto” -osa, mutta lisäksi useita akvaarioita kaloineen, käärmeterraarioita, pienoissademetsä eläimineen sekä paljon muuta.

Göteborgin keskusta itsessään on myös kokemisen arvoinen. Göta-joki ja ydinkeskustaa ympäröivät vallihaudat luovat Göteborgille ominaisen kaupunkikuvan. Ydinkeskustaan tutustuessa kannattaa pistäytyä Feskekorkanissa, missä voi ihmetellä mitä kummallisimpia meren eläviä ja ostaa vaikka elävän hummerin kotiin viemisiksi. Keskustassa shoppaillessa kannattaa myös tutustua Göteborgin kahvilakulttuuriin, joka on yksi kaupungin tavaramerkkeistä.

Kokonaisuudessaan Göteborg on enemmän kesäkuin talvikaupunki ja suurin osa nähtävyyksistä on

avoinna ainoastaan kesäaikaan. Toisaalta kesäkausi on Göteborgissa huomattavasti pidempi kuin Suomessa ja esimerkiksi Liseberg avaa ovensa uudelleen marraskuun puolivälissä. Tuolloin avattavilla ”Joulumaan markkinoilla” voi jouluvalojen välkkeessä vaikka katsella Göteborgilaisia suositumman talviharrastuksensa eli luistelun parissa. Talvella on myös hyvää aikaa tutustua Göteborgin runsaaseen ja monipuoliseen elokuvatarjontaan. Pyörätuolin käyttäjänä täytyy myös mainita etuna se, että Göteborgin talvi on yleensä melko vähäluminen.

Lopuksi

Kaikista vastoinkäymisistä huolimatta Ruotsiin tuleminen on ollut erittäin mielenkiintoinen ja antoisa kokemus. Olen saanut mahdollisuuden tutustua selkäydinvamma- ja MMC-potilaiden hoitoon, kuntoutukseen sekä itse tutkimustoimintaan Göteborgissa. Lisäksi olen saanut kuulla hoitokäytännöistä ja terveydenhuollon organisoinnista muissakin Pohjoismaissa NHV:ssä käymieni kurssien ja siellä tapaamieni norjalaisten ja tanskalaisten kautta. Ruotsin kielen taitoni on myös kehittynyt vaikkakin paljon on vielä parantamisen varaa. Mikäli kaikki menee suunnitelmien mukaisesti tulen todennäköisimmin väittelemään muutaman vuoden sisällä lääketieteen tohtoriksi Göteborgissa. Olen rekisteröitynyt tutkijaopiskelijaksi myös Helsingissä, mutta järjestelmä Göteborgissa tukee tutkijaa enemmän kuin Suomessa ja myös itse väittelemisen on monelta osin sujuvampaa. Sitä paitsi, kuulostaahan se nyt paljon hienommalta, kun voi sanoa väitelleensä ulkomailla – olkoonkin sitten ”vain” Ruotsissa 🇸🇪

| | |
|--|--|
| AKUPUNKTIO- JA KIINALAINEN HOITO | |
| Perinteinen Kiinalaisen lääketieteen yliopistollisen sairaalan lääkäri | |
| Yulan Niu, M.D. ma-pe 10-19, la 10-15 | |
| 30 €/tunti | |
| Runeberginkatu 42 Helsinki puh. (09) 449 147 | |
|  | |

Luontokuvaamassa karhuja pyörätuolista

Teksti: Matti Anttalainen

Kuvat: Tomi ja Eero Seppänen sekä Matti Anttalainen

Yksi viime kesän lomareissuni kohokohdista oli karhujen kuvaaminen pyörätuolista aivan luonnon keskellä. Se oli mahdollista itärajan läheisyydessä Suomusalmen Juntusrannassa.

Ennen lomareissua mietiskelin, että mitä uutta tänä vuonna tekisin muihin menneisiin vuosiin verrattuna. Selailin monia kotimaan esitteitä. LomaSuomi-esitteestä huomasin ilmoituksia karhun kuvauksesta. Tarkemmin katsottuna niitä löysin ilmoituksen, jossa oli maininta, että kuvauspaikalle pääsee pyörätuolilla. Se taisi olla koko sen lehden ainoa viittaus, että pyörätuolillakin pärjää.

Ei kun heti soittamaan! Kyselin puhelimesta: Onko todella niin, että kuvaamaan pääsee pyörätuolista ja miten WC-hommat jne. järjestyy. Sain tyydyttävät vastaukset ja varasin ajan muutamasta mahdollisesta päivästä. Kuvauspäivä määräsi lomareissuni ajankohdan ja suunnan.

Kun aikanaan päivä koitti, olin saapumassa Arolan tilalle siinä puoli neljän aikaan iltapäivällä. Perille löysin hyvin hyvien viittojen avulla, kun ensin olin löytänyt Juntusrantaan. Sehän oli merkattu koko Suomen tiekarttaan, joka minulla oli opastusvälineenä.

Perillä minua oli vastassa isäntäpariskunta Helena ja Eero Seppänen ja nuori-isäntä tyttöystävineen.



Yllä karhujenkatselumaja ulkoa sivulla pohjapiirros siitä

Tapaaminen oli mukava ja huoleton. Nopeasti käytiin läpi majoitusmahdollisuus, joka oli puhelimesta jäänyt vähän auki. Minulle se kävi yhdeksi yöksi. Sitten mentiin seinällä olevan suuren kartan ääreen. Sen äärellä Eero näytti missä ollaan ja missä Martinselkosen luonnonsuojelualue sijaitsee ja minne ollaan menossa.

Pian oltiin menossa kuvausmajalle muutaman kilometrin päähän lähemmäksi itärajaa. Sitä ennen oli päätetty, että kumman autolla mennään. Eero Seppänen suositteli hänen farmari-autoa, koska se oli diesel-käyttöinen. Karhut ovat arkoja eläimiä ja saattaisivat olla tulematta kuvauspaikalle, jos haistaisivat vieraan bensiinikäyttöisen auton pakokaasun hajun vieraaksi ympäristöönsä. Reitti kuvausmajalle kulki pieniä ja kuoppaisia melkein karrypolkuja pitkin, jotka muuttuivat aina vaan huonommiksi. Kiitin onneani, että oli lähdetty Eeron autolla, sillä pieneltäkin vaikuttava kuoppa välillä heilutti autoa aika lailla. Omalla autolla olisin ehkä ajanut liian lujaa niihin ja enkä tiedä olisiko minun autoni maavara riittänyt.

Mietittiin matkalla, että miten sellainen henkilö, joka tarvitsee nostolaitetta autoon siirtymiseksi, pääsee majalle. Päädyttiin siihen, että täytyyhän hänen tulla tilalle jollakin autolla, jossa nostin jo on. Sillä sitten täytyy vaan ajaa majalle.

Lopulta päästiin autolla kuvausmajan viereen. Maja näytti pieneltä. Sen katolta lähti pitkä ilmastointi-



putki korkealle ilmaan. Vieressä oli toinen kuvausmaja, joka oli rakennettu puuhun, jonne menivät tikkaat. Autosta majaan sisään siirtymisessä tarvittiin vähän Eeron apua maanpinnan epätasaisuuden ja sisään menossa olevien pienten luiskien takia. Hyvin pyörätuoli sopi ovesta sisälle. Sisätilaa oli sopivasti, mutta makuutilaksi tarkoitettu laveri oli vähän korkealla. WC oli minulle sopivan tilava ja siellä oli liikuteltava eko-WC. Suuremmalle sähköpyörätuolin käyttäjälle WC oli ehkä liian pieni. Majassa oli valmiiksi toimistotuoleja, sillä karhujen seuraaminen tapahtui istualtaan. Minähän en niitä tarvinnut. Sieltä oli kolme pientä ikkunaa ja niiden välissä kaksi kuvausaukkoa, jotka oli peitetty kankaalla, mutta joiden läpi saattoi työntää kameran putken. Pienissä ikkunoissa oli kalvot, jotta ne estäsivät sisään näkemistä.

Eero lähti viemään autoa puolen kilometrin päähän ja minä rupesin kaivamaan kameroita esiin. Minulla oli uusi digi-kamera, jota en ollut paljoakaan käyttänyt ja toisena oli vanha tavallinen kamera, jossa oli jonkunlainen zoomikin.

Eero palasi reissultaan ja ruvettiin odottelemaan karhuja. Hän kertoi, että majassa voi myös asiakkaat yöpyä yksinään, jos haluavat. Siksi makuulaveri oli niin ylhäällä, että siltä pystyy maaten seuraamaan karhujen toimia. Eipä ainakaan heti huvittanut jäädä mahdollisten karhujen sekaan yöksi. Heillä on myös videokamera, jolla he voivat kuvata asiakkaalle videon siltä käyntikerralta ja lähettävät sen sitten postin kautta asiakkaalle. Valokuvaimenkin onnistuu heiltä.

Eero neuvoi missä ne haaskat olivat. Niitä oli kolme kappaletta ja ne sisälsivät erilaisia kalanperkuujätteitä. Etäisyys kuvausmajasta n. 30 – 40 m:ä. Ne oli peitetty puunrungoilla, ettei korpit ehtisi viemään kaikkea ennen karhujen saapumista. Korpeja oli iso lauma. Ne olivat hyvin arkoja sillä tullessamme autolla ne olivat lehahtaneet lentoon jo parin sadan metrin etäisyydeltä. Nyt ne olivat haaskojen kimpussa ja onnistuivat välillä saamaan hyvän herkkupalan. Minua alkoi huolestuttaa, että riittääkö karhuille ollenkaan, kun niin usein korpit onnistuivat.

Eero osoittautui aikamoiseksi tarinan iskijäksi, kun hän kertoi juttuja karhuista niin kotimaasta kuin ulkomailla. Juttuja tuli monesta muustakin aiheesta liittyen luontoon ja paikkakuntaan. Meinasi pääasia jäädä sivu suun, kun kuunteli hänen juttujaan. Eero oli kertonut jutut melkein kuiskaamalla, ettei karhut häiriintyisi. Välillä kuvasin korpeja, jotka olivat aika lähellä majaa. Siitä huomasi, että aivan ollaan luonnon keskellä häiritsemättä sitä. Jossain vaiheessa meinasi mennä usko, että onko niitä karhuja olleenkaan.

Äkkiä Eero osoitti kädellään haaskojen suuntaan. Hän kysyi: ”Näitkö?” Enhän minä mitään nähnyt, vaikka kuinka katselin. Eeron mukaan karhu kävi metsän laidalla katselemassa, mutta oli hävinnyt takaisin metsään. Tarinan kerronta jatkui ja minäkin uppouduin siihen. Taas katkesi tarinan kerronta ja katsoin Eeron käden osoittamaan suuntaan. Siellä näkyi todellakin metsän laidassa karhun harmaan ruskea selkä, joka kaikkosi takaisin metsään. Nyt ainakin oli nähty varmasti karhu luonnossa. En tietenkään ehtinyt ottaa kuvaa siitä. Eero jatkoi juttujaan ja välillä syötiin retkievää.

Nyt minäkin olin ruvennut seuraamaan mitä aukiolla tapahtuu. Ei mennyt aikaakaan, kun näin karhun lähestyvän pisimmällä majasta olevaa haaskaa. Se tuli ihan eri suunnasta kuin edellinen karhu ja olikohan se edes sama, kun tämä näytti tummemman ruskealta kuin edellinen. Äkkiä se kävi haaskalla ja nappasi jotain suuhunsa ja hävisi metsään. Näin kävi useita kertoja, mutta en ehtinyt kamerani kanssa mukaan. Vaikutti, että niitä on useita, mutten ollut varma siitä. Hetken päästä taas tuli karhu haaskalle ja jäikin haaskan viereen. Nyt kamera ”lauloi” ja kuvia tuli, mutta karhua ei saanut kuvatuksi. Se johdettiin siitä, että haaskan ympärillä oli korkea heinä ja minä olin laukaisut kameran juuri silloin, kun karhu laskeutui penkomaan haaskaa, eikä siitä silloin näkynyt mitään. Lopulta sain vangituksi karhun pään kameran takakannen kuvaan. Nyt samalle haaskalle ilmaantui toinenkin pienempi karhu.

Yhtä äkkiä kamera lopetti toimintansa. Mikä tuli? Ei ihmeenpää kuin, että akku loppui, vaikka se oli ladattu täyteen aamulla. Olin ilmeisesti kuvannut niitä korpeja likaa ja matkalta oli otettu muitakin kuvia. Nyt digikameralla ei tehnyt mitään, mutta onneksi oli varalla vanha filmikamera ja siihen varapatteri sekä uusi filmi. Tähän asti olin tohkeissani ottanut kuvia ikkunan läpi, enkä ollut välittänyt Eeron neuvoista ottaa kuvia kuvausaukon kautta. Nyt kokeilin kuvausaukon kautta. Siitä oli vähän hankalaa kuvata, kun tasapaino ei kunnolla pitänyt eteen kumartuneena ja samalla kun piti pitää kangasta pois kameran linssin edestä. Siinä olisi pitänyt olla kameralle tuki. Välillä karhut hävisivät metsään ja sitten ilmaantuivat taas uudestaan haaskalle.

Välillä ne nousivat takajaloilleen tarkkailemaan kuvausmajan suuntaan. Ne varmaan vainusivat meidät, kun tuuli kävi juuri majan suunnasta haaskalle. Sain kuvattua ne kaksi karhua ja kuvia tuli otettua useita: karhu nousee takajaloilleen, karhu löntystää, karhu syö jne.

Karhut siirtyivät nyt toiselle haaskalle, joka oli lähempänä majaa. Vähän kävi vatsanpohjassa jotain, kun karhut alkoivat tulla kohti majaa. Samalla il-



maantui kaksi uutta karhua. Näköpiirissäni oli siis neljä eri karhua, jotka kaikki tulivat kohti majaa. Onneksi ne kaksi kääntyivät keskimäistä haaskaa kohti ja toiset kaksi pysähtyivät myös sille keskimäiselle haaskalle. Välillä ne häätivät toinen toisiansa keskimäiseltä haaskalta pois ja mörisivät toisilleen. Sitten poistuvat metsän suojaan. Tovin päästä suunta oli taas kohti keskimäistä haaskaa.

Välähtää!

Kolme karhua ampaisee hätäisesti erisuuntiin metsään. Yksi jää ihmeissään paikalleen. Mitä tapahtui? Olin unohtanut panna salaman pois päällä, kun kamera oli välillä sammuttanut itse itsensä. Kamerani kun on sellainen, että päälle pantaessa se kytkee automaattisesti salaman päälle. Se pitää sitten aina erikseen panna pois päältä.

Pian paikalle jäänyt karhukin on pinkonut metsään, kun toiset karhut mörinällään olivat varoittaneet sitä. Jäädään odottamaan vieläkö karhut tulisivat takaisin? Odottavan aika on pitkä. Lopulta taas yksi karhu varovasti tulee paikalle ja hetken päästä on taas neljä karhua yhtä aikaa keskimäisellä haaskalla ja kamera ”laulaa”.

Hetken päästä kuuluu hiljaisuuden keskeltä kamottava kova ”kronk, kronk, kronk”. Kamerasta on filmi loppu ja se kelaa filmiä takaisin. Karhut heristävät korviaan, mutta jatkavat sitten omia toimiaan. Äkkiä meni 24 kuvaa.

Millekään karhuista ei kelvannut kolmannen haaskan sisältö, jossa ei ollut yhtään lohen palasta, eli ymmärtäväthän karhutkin näköjään hyvän päälle. Ajoittain ne olivat niin lähellä, että saattoi tuntea nenässään miltä villi karhu haisee.

Viimein karhut näyttävät kylläisiltä ja häviävät hitaasti löntystellen metsän siimekseen. Eero nousee ja ilmoittaa, että nyt hän voi lähteä hakemaan autoa. Ilta on hämärtynyt niin, ettei kuvaaminen enää onnistu.

Samalla, kun Eeron askelten äänet kaikkoavat tielle, lähestyy yksi karhu taas haaskaa. Siitä alkavat elämäni ehkä pisimmät minuutit. Aika ei tunnu kulkevan minnekään. Toinenkin karhu ilmaantuu taas haaskalle. Mutta eipä kiinnosta paljoakaan. Korvat yrittävät etsiä kiihkeästi kuluviin auton ääntä. Ei vaan kuulu mitään! Ei vieläkään!

No lopulta korviin kantautuu dieselin tasainen rakutus vai kuulenko oikein? Kuvittelenko vain sen kuuluvan? Lopulta kuuluu myös renkaan äänet ja karhut väistävät metsään. Peso tulee majan viereen. Nopeasti siirrytään autoon kovasti vilkuillen ympärille ja lähdetään kohti Arolan tilaa.

Kokemus on hieno. Mielenkiintoista on olla luonnon keskellä itse majan sisällä ja karhut vapaana ympärillä. Asetelma on vastakkainen mitä kokee eläintarhassa ollessa.























Liikuntaesteisille paras aika, jolloin varmimmin karhuja näkee on heinäkuun loppupuolen ja elokuun lopun välinen aika ennen karhunmetsästyksen alkamista. Silloin karhut keräävät ravintoa talviunta varten, eivätkä häiriinny pienistä häiriöistä, joita aiheutuu, kun esim. majan viereen ajetaan autolla ja vaikka vainuisivat ihmisen, niin nälkä voitaa.

Arolan tilalla majoittuminenkin onnistuu. Tilalla on vanha päärakennus, joka on kunnostettu ja toimii nyt majoitusrakennuksena. Varsinaiset majoitushuoneet ovat yläkerrassa, jonne on vain portaat. Alakerrassa on nykyaikaisesti kalustettu tupa, WC, pesuhuone ja huone, jossa on levitettävä vuode.

Kaikille liikuntaesteisille majoitus ei sovi. Ulkoportaista selvittään luiskalla avustamalla. Korkeista kynnyksistä selvittään pienillä luiskilla. WC on pieni. Siellä selviää pienellä pyörätuolilla näppärästi siirtyvä. Suihkuhuone on tilava, mutta siellä on ”suihkukaappi”, jonne ei ollut asiaa. Sen tilapäistä poistamismahdollisuutta pohdittiin ja se varmaakin onnistuukin. Jos ei majoitus tilalla onnistu, on se mahdollista n. 30 km päässä olevassa Hossan Lomakeskuksessa, jossa 2 invahuonetta ☺

Yhteystiedot: Arolan Maatila- ja Eräomat,
puh/fax (08) 734 403,
www.arolantila.suomussalmi.net

ESTEITTÄ ETEENPÄIN

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|--|-----------------------------|---|---|---|-----------------------|---|
|  | |  | ↓ | PAI- NAA? |  | KASSOIS- TA TOI- SEEN |  | ↓ | TER- VEH- DYS | KUR- KIS- TELUA | LINDH ERIKS- SON |
| VAL- LITSE- VIA | | | | | | RE- TUUT- TAA | | | | | |
|  | | | |  | | |  | | | | |
| BERT- RAND | | | | | | EI USEIN | | | | | |
| AIN- TEIL- LE | | | | EDITH | | | RAS- VAA | | | | |
|  | | ↓ | | OU- ZOS- SA |  | | | | | | |
| PESU- ALTAI- TA | | | | | | | LUO- TET- TAVA | ↓ |  | | PINTO- JAM- ME |
|  |  | |  |  | | HA- KEA | ASIA | | | | |
|  | | | | | PARTA- KO- NEISSA | | | | | ULKO- NEVA | |
| 1 100 0,01 | | | | | | | TEBER- MAN- NILTA | | | | |
| ARI | | | | MEL- KÖI- NEN | MARA-  | | | | | | |
| PIT- KÄKSI AJAKSI | | | | | | | YLÄN- KÖ- ALUE | | LYÖ- DÖ LYTT- TYYN | |  |
| KÄLVOLLE OMINAI- TA | | ↓ | TOI- MINI- TOJA |  | AVI- OT- TOMIA | | | | | | |
| PUMP- PAUS- PAIKAT | | | | |  | PANK- KITI- LILLE | | ↓ |  | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| ÖISIN NÄH- TYJÄ | | | | INTTI- PAIK- KA | | | | | | | |
| JOU- LUN ALLA UHAN- ALAI- SIA? | ER- JAN SIIPPA | | | | SATA- KUN- NASTA | | | | | | |
| | | | | RUO- KIT- TAVIA | | |  | | | | |

Laatinut Ahti Syrjälä

Palauta 1.3.2004 mennessä osoitteella: Selkäydinvamma-lehti/Matti Anttalainen, Oravakuja 13 C, 01450 VANTAA. Oikein vastanneiden kesken arvomme kaksi IT-lehden lippistä ja IT-lehden mainostuotteita.

Nimi: _____ Osoite: _____

Invalidiliiton selkäydinvammatyöryhmä

Työryhmän toimikausi alkoi vuoden 2002 alusta ja päättyy vuoden 2003 lopussa.



Puheenjohtaja
Pauli Ritola
Harjutie 1
06750 TOLKKINEN
puh. (019) 577 422
gsm. 0400 453 920
fax (019) 577 005
pauli.ritola@pp.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
Kuriirikatu 6
15700 LAHTI
puh. 040 723 3990
gsm. 040 723 3990
puh. (03) 787 5274
paula.mustalahti@sci.fi

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

Jukka Parviainen
Juhana-Herttuantie 17 A 8
00600 HELSINKI
gsm. 044 567 9497
jukka.parviainen@pp5.inet.fi



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

Tiina Siivonen
Valtakatu 5 B 17
11130 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 0701. **Lista päivitetty vuoden alussa 2003 Sopeutumisvalmennuskeskuksen tiedoista.**

| NIMI | VAMMA | PKUNTA | PUHELIN |
|--|----------------------------|------------------|------------------------------|
| Eskelinen Antti | tetraparesis spastica..... | Helsinki..... | 040 775 0890 |
| sähköposti: 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 |
| sähköposti: kuppi.kivi@tulka.net | | | |
| Korva Elli | paraplegia C 7 | Rovaniemi ... | (016) 344 473 |
| sähköposti: elli.korva@pp.inet.fi | | | |
| Luukkonen Raimo | paraplegia | Vaasa..... | (06) 312 0930 & 040 580 0246 |
| Meriläinen Tapani | paraplegia TH 7-9 | Marjovaara .. | (013) 837 194 & 0500 175 114 |
| Antti Metso | paraplegia | Helsinki..... | (09) 752 3328 & 0400 439 495 |
| sähköposti: antti.metso@kolumbus.fi | | | |
| Muhonen Reino | tetraplegia | Lappeenranta | 0400 876 858 |
| sähköposti: 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 |
| sähköposti: kalevi.pullinen@pp.inet.fi | | | |
| Pöyhönen Mirja | paraplegia | Kuusaankoski | (05) 374 8707 & 0400 739 135 |
| sähköposti: mirja.poyhonen@luukku.com | | | |
| Saarela Tapani | paraplegia TH 10-12 ... | Herttuaala | (03) 371 9408 & 044 746 0633 |
| Simons Eeva | paraplegia TH 6 | Vaasa..... | 040 511 4761 |
| sähköposti: eeva.simons@netikka.fi | | | |
| Suominen Erkki | paraplegia | Tyrväntö..... | (03) 671 7153 |
| Syrjälähti Virpi | parapareesi | Lahti | (03) 751 6060 & 0400 156 823 |
| sähköposti: virpi.syrjalahti@kolumbus.fi | | | |
| Tasanen Hannu | tetraplegia | Kuusankoski | (05) 374 4736 & 040 551 3456 |
| sähköposti: tasanen@nic.fi | | | |
| Timonen Mika | tetraplegia C 7 | Outokumpu.. | (013) 555 253 & 050 330 4633 |
| sähköposti: mika.timonen@mbnet.fi | | | |
| Vallatsalo Tuulikki | tetraplegia | Espoo..... | 040 772 0511 |
| Valle Raija | paraplegia | Lappeenranta | (05) 452 4163 & 040 531 6927 |
| sähköposti: raija.valle@pp.inet.fi | | | |
| Vilponen Olavi | paraplegia TH 10-11 ... | Luopajarvi ... | (06) 457 4538 & 050 594 9181 |
| Vanhatalo Silja | paraplegia | Jyväskylä | 050 340 0567 |
| sähköposti: sivanha@cc.jyu.fi | | | |

SpeediCath

Päällystettyjen katetrien uusi sukupolvi



Helppo

- käyttövalmiina steriilissä
keittosuolaliuoksessa

Nopea

- heti käyttövalmis kun pakkaus avataan

Huoleton

- ainutlaatuinen hydrofiilinen päällystys

Huomaamaton

- käyttövalmis missä vain



Toistokatetrointitietoa
Nyt suomeksi
www.astratech.fi



Lofric[®]