

NRO 2/2007

15. VSK

LOKAKUU 2007

SELKÄYDINVAMMA

Osteoporoosi

Rannekanava-
oireyhtymä

Metsästys

Luontoleiri

Heta puolustaa sitä, joka tarvitsee toisen apua.

Liity meihin.

www.heta-liitto.fi
gsm-vastaaaja: 044 924 4945

The logo for Heta is a stylized, cursive script of the word "Heta". The letters are fluid and interconnected, with a prominent flourish under the 'a'. The logo is positioned above a thin horizontal line.

Henkilökohtaisten Avustajien Työnantajien Liitto

SELKÄYDINVAMMA

ISSN 1236-5092
15. vuosikerta

Päätoimittaja:

Pekka Hätinen
Puh. 040 502 6308
hatinen.leppanen@pp.inet.fi

Kustantaja/julkaisijat:

Invalidiliitto ry ja sen
selkädinvammatyöryhmä

Ulkoasu ja taitto:

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

Ilmoitusmyynti:

Anne Lukander
Puh. (09) 759 96213,
050 352 9269
anne.lukander@omnipress.net

Ilmoituskoot:

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

Ilmoitushinnat:**koko yksivärinen nelivärinen**

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

Hintoihin lisätään ALV 22%**Tilaukset ja osoitteen muutokset:**

6 € /vuosikerta
Internetin kautta
[www.invalidiliitto.fi/
selkaydinvammatyoryhma](http://www.invalidiliitto.fi/selkaydinvammatyoryhma)
tai SYV-työryhmän sihteeri
Paula Mustalahti
Kuriirinkatu 6, 15700 LAHTI
Puh. 040 723 3990
paula.mustalahti@sci.fi

Kirjapaino:

Kirjapaino Uusimaa
06150 PORVOO

Seuraava lehti ilmestyy
huhtikuussa 2008
Aineistopäivä 1.2.2008

Pyörätuolit kiinni taksissa

Moni meistä selkädinvammaisista käyttää invataksia. Toisilla se on ainoa liikkumismuoto ja toisilla lisä oman auton käyttöön. Useimmat meistä kuitenkin istuvat ajon aikana omassa pyörätuolissaan. Siirtymisen auton penkille ei onnistu ollenkaan tai on vain hankalaa ja aikaa vievää.

Olen itsekin käyttänyt invataksia vuosien kuluessa melko paljon. Ennen matkojen yhdistämiskeskusiksi oli mahdollisuus itse tilata auto tutusta firmasta. Kuljettajat olivat tuttuja ja tunsivat asiakkaan tarpeita. Täällä Helsingissä, kuten monella muullakin paikkakunnalla, autot tilataan keskustasta. Muut kuin työ- ja opiskelumatkat yhdistellään muiden matkustajien kanssa. Eli, kun olet menossa vaikka elokuihin, saattaa olla, että kiertelet puoli kaupunkia ennen omaa määränpäätäsi. Tarkka ajoitus on todella hankalaa.

Julkisuudessa on käyty paljon keskustelua kuljetuspalvelujen huononemisesta, nimenomaan meidän käyttäjien kannalta. Helsingissä sosiaalivirasto on esittänyt tilastoja, jossa todetaan, että vain pieni prosentti ajoista ei toteudu toivotulla tavalla. En voi tilastoja kiistää, mutta ainakin käyttö on tuttavapiirissä vähentynyt, kun systeemiin ei voi luottaa. Olen reklamoinut, kun taksia ei lupauksista huolimatta saapunut. Kuukausien sähköpostikirjeenvaihdon jälkeen lopputulos oli, että kukaan ei ottanut vastuuta mistään.

Eletään toivossa, että järjestelmä alkaa toimimaan. On kuitenkin eräs asia, johon olen myös kiinnittänyt huomiota vuosien mittaan. Se on pyörätuolin sitominen hihnoilla autoon matkan ajaksi. Olen joutunut todistamaan todella karmeita viritelmiä rispaantuneilla remmeillä, joissa lukotkin ovat rikki. Kun olen huomauttanut asiasta vastaanotto on ollut melko tyly. Joko isäntä ei anna tarpeeksi remmejä tai kyllä kuski tietää mikä on riittävä kiinnitys.

Useimmat kiistat ovat tulleet, kun kuljettaja kiinnittää tuolin vain kahdella tai kolmella hihnalla. Olen huomauttanut, että haluan neljä hihnaa, koska äkkipäähäksessä yksi hihna ei kestä. Helsingissä on sattunut tuolista putoamisista ja jopa kuolemantapauksia taksimatkojen aikana. Kuljettajan kannalta on tietenkin tylsää kiinnittää neljä hihnaa monta kertaa päivässä.

Tässä asiassa ollaan kyllä onneksi menossa hiljalleen parempaan. Kaupunki voi kilpailutusehdoissaan edellyttää, että pyörätuoli on aina sidottava neljällä hihnalla. Viime viikkojen aikana käytin pitkää aikaa taksia. Menomatalla tuoli kiinnitettiin kolmella hihnalla. Kysyessäni vastaus oli, että kyllä ne pitää. En jaksanut aloittaa keskustelua jälleen kerran. Paluumatkalla oli toisen yrityksen auto, jossa systeemi todella pelasi. Autoon oli asennettu helposti siirrettävät, turvavyömateriaalista valmistetut kiinnikkeet. Hihnat kelautuivat automaattisesti lukon sisään ja ne olivat nopeat ja turvalliset kiinnittää. Kuljettaja kertoi, että kaikkiin yhtiön autoihin oli asennettu tämä järjestelmä. Hinta oli muistaakseni noin 1.000 euroa/auto. Tuntuu paljolta, mutta ei ole koviin merkittävä, jos sitä vertaa koko auton hintaan.

Hyviä ratkaisuja siis on. Ne täytyy saattaa standardeiksi, jotka velvoittavat kaikkia liikenneoitsijöitä. Avainasemassa ovat palvelujen tilaajat, jotka voivat sopimusehdoissaan edellyttää tietynlaiset, hyväksi havaitut turvallisuusvarusteet. Turvallista matkaa ●



Kuva Antero Aaltonen

Pekka Hätinen
hatinen.leppanen@pp.inet.fi

SELKÄYDINVAMMA -lehti

15. vuosikerta – ilmestymispäivä 16. lokakuuta 2007 – ilmestyy kahdesti vuodessa, huhti- ja lokakuussa



Kansi:

Esteetön purjealus Lord Nelson viime kesänä Kotkan satamassa.

Kuvaaja: Matti Anttalainen



Sisällysluettelo

Selkäydinvammatyöryhmän toimintasuunnitelma vuodelle 2008	5
Selkäydinvaurio ja osteoporoosi	6
Rannekanavaoireyhtymä	9
Selkäydinvamman saaneiden henkilöiden terveydentilan ja kuntoutuksen seuranta Tampereen yliopistollisessa sairaalassa	11
Artikkeli Suomen Lääkärilehdestä: Selkäydinvaurion aiheuttaman haitan järjestelmällistä hoitoa ja seuranta tarvitaan	12
Kansainvälinen (Iscos) ja pohjoismainen (Noscoss) selkäydinvamma-kongressi Islannissa	16
ESCIF:n kongressi Saksassa	18
Kuntoutujasta työnantajaksi -kehittämishanke ...	20
Selkäydinvammatyöryhmän ja Peurungan kuntoutuskeskuksen henkilökunnan tapaaminen	21
Peurungan haasteena selkäydinvammautuneiden kuntoutuksen kehittäminen	22
Metsästys onnistuu selkäydinvammaiseltakin	24
Iloinen jälleennäkeminen -sateisesta säästä huolimatta	28
Kämp-leiri 3 – 8.6.2007, Pohja	29
Luontoleiri Rantasalmella	30
Kevätreissu omalla autolla Saksaan	33
Matkailuauto vaihtoehtona	34
Kuntosalihanskat	36
Ristikko 2/2007	37
Ratkaisu ristikkoon 1/2007	38
Pyörätuolirugbyn EM-kisat	40
Selkäydinvammaan liittyvä vertaistuki	41
Invalidiliiton selkäydinvammatyöryhmä	42

Selkäydinvammatyöryhmän toimintasuunnitelma vuodelle 2008

Selkäydinvammatyöryhmä toimii valtakunnallisena selkäydinvammaisten oikeuksia ajavana, puolustavana ja valvovana elimenä. Selkäydinvammatyöryhmä seuraa lainsäädännön muutoksia ja ottaa tarvittaessa kantaa selkäydinvammaisiin vaikuttavissa asioissa.

Kokoukset

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

Kuntoutus

- Työryhmän tavoite on selkäydinvammaisten kuntoutuksen säilyttäminen vähintään nykyisellä tasolla ja ikääntyvien kuntoutuksen edistäminen. Työryhmä seuraa Kelan nykyistä vaikeavammaisten kuntoutuskäytäntöä ja pyrkii poistamaan kuntoutuksessa tapahtuvia epäkohtia ja eriarvoisuuksia.
 - Työryhmä tekee yhteistyötä Käpylän kuntoutuskeskuksen, Ilkan sekä muiden selkäydinvammaisten kuntoutusta järjestävien kuntoutuskeskusten kanssa. Työryhmälle tulleen asiakaspalautteen avulla pyritään kehittämään kuntoutuspalveluja siten, että se on selkäydinvammaisten kuntoutuksen kannalta riittävän ammattitaitoista ja tehokasta.
 - Seurataan selkäydinvammaisten elinikäisen hoidon järjestämiseen tähtäävän esityksen etenemistä STM:ssä sekä HUS-alueella, sekä kuntien vammaispalvelulain mukaisien oikeuksien toteutumista tasavertaisesti koko maassa.
 - Seurataan vakuutusyhtiöiden muuttuvaa tilannetta apuvälineiden hankintakäytäntöjen sekä lääkäripalveluiden saannin osalta.
 - Vertaistukitoiminnan kehittämistä jatketaan osana Invalidiliiton tekemää työtä.
- ## Kurssit ja leirit
- KÄMP 2008 pidetään 8.-13.6.2008 Kisakeskuksessa.

- Järjestetään City leiri kysynnän mukaan.
- Selkäydinvammatyöryhmä osallistuu Selkäydinvammasäätiön seminaariin toukokuussa 2008.

Kansainvälinen toiminta

- Pohjoismaisen yhteistyön kehittäminen osallistumalla NORR:n kokoukseen. Kokous järjestetään mahdollisuuksien mukaan Helsingissä kesäkuun alussa.
- Euroopan selkäydinvammajärjestön ESCIF:n toimintaan osallistuminen. Järjestöllä on vuonna 2008 yksi kongressi huhtikuussa Kroatiaassa sekä 3 – 4 kokousta.
- Yhteistyön jatkaminen Viron selkäydinvammaisten kanssa sekä Karjalan ja muiden lähialueiden selkäydinvammaisten tilanteen seuranta.

Tiedotus

- Selkäydinvamma -lehden toimittaminen kaksi kertaa vuodessa A4 kokoisena.
- Selkäydinvammatyöryhmän verkkisivujen ylläpito ja päivitys. Netin kautta tulleiden palautteiden ja kysymysten käsittely sekä niiden aiheuttamien toimenpiteiden toteutus.
- Ohjekirjan tekeminen selkäydinvammaisille ja heidän kanssaan toimiville yhteistyössä Selkäydinvammasäätiön ja Käpylän kuntoutuskeskuksen kanssa.
- Kansainvälisen materiaalin hankinta ja sen toimittaminen edelleen tarvitseville.
- Työryhmä pyrkii osallistumaan liiton teemavuoden tapahtumiin ja huomioimaan ne sekä liiton 70-vuotis juhluvuoden omassa toiminnassaan ja tiedotuksessaan.

Esteettömyys

- Liikuntavammaisten liikkumisongelmien poistaminen ympäristöstä ja liikenteestä tiedottamalla ja parannusesityksiä tekemällä.

Selkäydinvaurio ja osteoporoosi

Teksti: Kirsi Valtonen, LT, terveyskeskuslääkäri Tikkurilan terveysasema

Osteoporoosi (luukato) on luuston sairaus, jolla tarkoitetaan luun määrän eli luuntiheyden pienenemistä sekä luun laadun heikkenemistä. Nämä muutokset johtavat luun haurastumiseen, mikä taas lisää murtuma-alttiutta. Osteoporoosi on selkäydinvammaisilla varsin yleinen, sen esiintyvyydeksi selkäydinvammaisilla on arvioitu 60 – 80%.

Aikuisen ihmisen kehossa on yli 200 luuta. Pitkien luiden varsiosat ja luiden pintaosat ovat kuoriluuta, kun taas luiden päät, pienten luiden sisäosat ja nikamat ovat pääasiassa hohkaluuta. Luukudos on elävää kudosta, joka uudistuu jatkuvasti luun hajottaja- ja muodostajasolujen toiminnan seurauksena. Normaalisti näiden solujen toiminta on tasapainossa siten, että ensin luun hajottajasolut ”syövät” luuhun reiän, jonka jälkeen luun muodostajasolut paikkaavat sen.

Selkäydinvaurion jälkeen luun uudismuodostus kiihtyy. Luun hajoaminen lisääntyy kuitenkin enemmän kuin luun muodostuminen, minkä seurauksena luuntiheys alenee ja luun rakenne muuttuu. On viitteitä siitä, että luun uudismuodostuksessa löytyisi uusi tasapainotila noin 2 vuoden kuluttua vammautumisesta, mutta täysin varmasti tätä ei ole osoitettu.

Erityistä selkäydinvammaisen osteoporoosissa on se, että hohkaluu heikkenee enemmän kuin kuoriluu. Tästä syystä esimerkiksi reisiluun alaosan murtuma on selkäydinvammaisilla varsin tavallinen ja siitä onkin käytetty nimitystä ”parapleegikon murtuma”. Erityistä on myös se, että luuntiheys alenee pääsääntöisesti vain vammataso alapuolella. Lisäksi lannerangan luuntiheys on usein normaali tai jopa parempi kuin terveillä verrokeilla. Tästä ilmiöstä on käytetty nimitystä dissosiativinen osteoporoosi.

Riskitekijät

Taulukossa 1 on esitetty keskeiset osteoporoosin riskitekijät. Selkäydinvammaisten kohdalla liikuntakyvyn heikkeneminen on yksi tärkeimmistä osteoporoosin syistä. Tätä tukee se, että vammataso ja vamman täydellisyys vaikuttavat eli mitä korkeampi ja täydellisempi vamma, sitä alempi luuntiheys. Muita luuntiheyteen vaikut-

tavia tekijöitä ovat vammautumisesta kulunut aika sekä akuuttivaiheen sairaalahoitajakson pituus. Myös tavallista heikompi ravitsemustila etenkin akuuttivaiheessa todennäköisesti vaikuttaa. Lisäksi aiemmin kehoitettiin selkäydinvammaisia välttämään maitotuotteita, koska selkäydinvammaisilla oli havaittu erittyvän ylimäärin kalsiumia virtsaan. Tuolloin ei vielä ymmärretty sen johtuvan ainakin osittain lisääntyneestä luun hajoamisesta.

Taulukko 1.

Osteoporoosin riskitekijät	
-	Ikäntyminen
-	Naissukupuoli
-	Aikaiset vaihdevuodet, kuukautishäiriöt
-	Lahisukulaisilla osteoporoosi tai murtumia
-	Tupakointi
-	Runsas alkoholin käyttö
-	Alipaino ja hento ruumiinrakenne
-	Vähäinen liikunta, liikuntakyvyn heikkeneminen
-	Kalsiumin ja D-vitamiinin puute
-	Jotkut krooniset sairaudet (esim. jotkut ruoansulatuselimistön sairaudet, lisäkilpirauhasen liikatoiminta, reumataudit ja munuaisten vajaatoiminta)
-	Osteoporoosia edistävä lääkitys (esim. jotkut epilepsialääkkeet, kortisoni)

Selkäydinvaurion jälkeen myös tahdosta riippumattoman hermoston toiminta häiriintyy. Tämän seurauksena verenkierron säätely häiriintyy ja verta pakkautuu luun sisäisiin suoniin, mikä taas lisää luuta hajottavien solujen toimintaa. Lisäksi selkäydinvaurio aiheuttaa erilaisia häiriöitä hormonitoimintaan, joilla saattaa olla vaikutusta luuntiheyteen. Selkäydinvaurion myötä mm. lisäkilpirauhashormonin eritysväheneminen, mikä vaikuttaa suoraan D-vitamiinin muodostumiseen elimistössä ja D-vitamiinin määrä vähenee. Todennäköisesti myös selkäydinvamman aiheuttamat muutokset sukupuolihormoneihin (esimerkiksi matala testosteronipitoisuus) vaikuttavat osteoporoosin kehittymiseen.

Osteoporoosin tutkiminen

Osteoporoosin diagnoosi tehdään luuntiheyden (g/cm^2) perusteella. Luuntiheyttä voidaan mitata ns. DXA-tutkimuksella (Dual X-ray Absorptiometry), joka on röntgentutkimus. Tutkimuksesta saatu säteilyannos on kuitenkin varsin pieni. Osteoporoosin diagnostiikassa luuntiheys pitäisi mitata lannerangan alueelta sekä reisiluun yläosasta. Luuntiheyttä voidaan mitata DXA-tutkimuksella sekä kaikututkimuksella myös muun luuston alueelta, yleisimmin kantaluusta, mutta näin saatujen mittaustulosten perusteella ei voida asettaa osteoporoosin diagnoosia.

DXA-tutkimuksen osalta on syytä huomioida, että mm. nivelrikko, nikamaepämuodostumat ja nikamamurtumat häiritsevät tulkintaa lannerangan alueella. Nämä suurentavat virheellisesti mittaustulosta eli luu näyttää vahvempalta kuin mitä se todellisuudessa on. Tästä syystä selkäydinvammaisten kohdalla reisiluun yläosan mittaaminen on todennäköisesti lannerankamittausta parempi vaihtoehto.

Osteoporoosin diagnostiikassa tutkittavan luuntiheyttä verrataan terveiden 20 – 40 -vuotiaiden luuntiheyteen eli luun huipputiheyteen (Taulukko 2). Vertailun tuloksena saatavaa keskihajontalukua nimitetään T-scoreksi. Tutkittavan luuntiheyttä voidaan verrata myös iänmukaisiin viitearvoihin, jolloin keskihajontalukua nimitetään Z-scoreksi.

Taulukko 2.

Osteoporoosin diagnostiset kriteerit (WHO)	
-	Normaali luuntiheys <ul style="list-style-type: none"> Luuntiheys vastaa terveiden 20-40 vuotiaiden keskimääräistä luuntiheyttä tai poikkeaa siitä yhden keskihajonnan verran ($-1.0\text{SD} < \text{T-score} < +1.0\text{SD}$)
-	Alentunut luuntiheys eli osteopenia <ul style="list-style-type: none"> $-2.5\text{SD} < \text{T-score} < -1.0\text{SD}$
-	Osteoporoosi <ul style="list-style-type: none"> $\text{T-score} < -2.5\text{SD}$
-	Vaikkea osteoporoosi <ul style="list-style-type: none"> Osteoporoottinen luuntiheys ja lisäksi yksi tai useampi murtuma

Luun rakentumista ja hajoamista voidaan mitata verestä ja virtsasta tiettyjen merkkiaineiden avulla. Niiden perusteella ei voi tehdä osteoporoosin diagnoosia, mutta niitä käytetään lääkehoidon tehon seurannassa. Osteoporoosin diagnosoimisen jälkeen tulee vielä lisätutkimuksin selvittää, onko kyseessä sekundaarinen osteoporoosi eli onko tutkittavalla jokin muu sairaus, joka aiheuttaa osteoporoosin.

Osteoporoosin ehkäisy

Elintavoilla on suuri merkitys osteoporoosin ennaltaehkäisyssä. Monipuolinen ravinto, tupakoinnin lopettaminen,

alkoholinkäytön vähentäminen sekä säännöllinen liikunta ovat tärkeitä tekijöitä luuston kunnon ylläpidossa.

Ravinnossa tulee kiinnittää erityisesti huomiota riittävään kalsiumin ja D-vitamiinin saantiin.

Aikuinen tarvitsee noin gramman kalsiumia päivässä. Maitovalmisteet ovat parhaita kalsiumin lähteitä, mutta kalsiumia on jonkin verran myös vihreissä lehtikasviksissa, siemenissä, pähkinöissä ja kalassa. Kasvisten sisältämä kalsium kuitenkin imeytyy huonommin kuin maitotuotteiden sisältämä kalsium.

D-vitamiinia tarvitaan kalsiumin imeytymiseen. D-vitamiinia syntyy ihossa auringonvalon vaikutuksesta, mutta sitä saadaan myös ravinnosta, mikä itse asiassa onkin D-vitamiinin tärkein lähde talvella. Hyviä D-vitamiinin lähteitä ovat mm. kala, vitaminoidut maitotuotteet, broileri, kananmuna, maksaruogat ja sienet. Yleisesti ottaen suomalaisten D-vitamiinitasot ovat matalia jopa perusterveillä nuorilla. Pimeinä talviaikoina D-vitamiinilisää suositellaan henkilöille, joilla saanti ruokavaliosta on niukkaa. Esimerkiksi pelkkää kasvisruokavaliota noudattavat ovat D-vitamiinipuutoksen riskiryhmä. D-vitamiinilisää suositellaan läpi vuoden henkilöille, jotka joutuvat oleskelemaan pääsääntöisesti sisätiloissa poissa auringonvalosta. D-vitamiinin yliannoksen riski on pieni, varmasti turvallisia ovat annokset 2000IU (50 μg) päivässä. Ravinnosta ja auringonvalosta ei voi saada D-vitamiinin yliannostusta.

Taulukko 3. Kalsiumin ja D-vitamiinin päivittäistä saantia koskevat suositukset (Lähde: Valtion ravitsemusneuvottelukunnan suositukset, 2005)

Ikä tai elämäntilanne	Kalsium (mg)	D-vitamiini (IU) ¹
Kasvukausi	900	300
21-60 vuotta	800	300
yli 60 vuotta	800 ²	400
Raskaus ja imetys	900	400

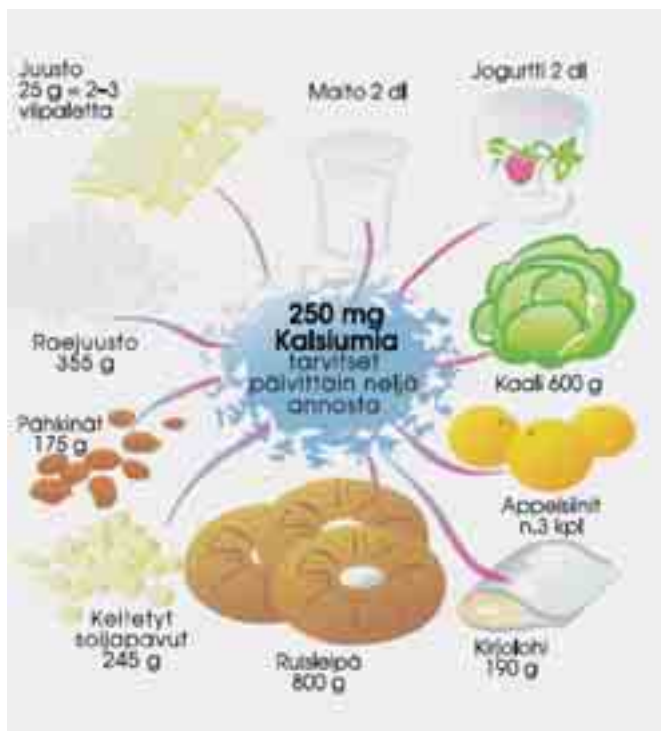
¹40IU = 1 μg

²Täydentämällä ruokavaliota 500 – 1000mg:lla kalsiumia päivässä saatetaan jossain määrin ehkäistä osteoporoosia

Liikunta lisää luuntiheyttä erityisesti nuoruusiässä, mutta myös aikuisiällä. Jos luita ei kuormiteta, niiden massa vähenee. Luuston kannalta tehokkaimpia ovat nopeus- ja iskutyypiset lajit, joita suositellaankin lapsille ja nuorille. Aikuisille suositeltavampia ovat voimaharjoittelu, painoa kantavat lajit (esim. hölkkä ja mailapelit) sekä lajit, jotka sisältävät nopeita suunnanvaihdoksia ja tärähdysä (esim. pallopelit). Selkäydinvaurion aiheuttama liikuntahaitta rajoittaa osteoporoosin ehkäisyn kannalta hyödyllisten lajien harjoittamista. Tutkimustulokset seisomaharjoittelun ja FES-pyöräilyn (perustuu halvaantuneiden lihasten aktivointiin sähköllä) hyödyistä os-

teoporoosin ehkäisyssä ovat ristiriitaisia. Säännöllisen harjoittelun myötä luuntiheys paranee jonkin verran, mutta pitkäkestoisen harjoittelun toteuttaminen käytännössä on usein mahdotonta.

Kuva 1. Esimerkkejä päivittäisen kalsiumin tarpeen täyttämiseksi (Lähde: Maito ja Terveys ry)



Osteoporoosin hoito

Osteoporoosin hoidon keskeisenä tavoitteena on murtumien estäminen. Tästä syystä kaatumisen estämiseen tähtäävät toimenpiteet ja kaatumissuojaus ovat osa osteoporoosin hoitoa. Tasapainoa, ketteryyttä ja lihasvoimaa harjoittava liikunta, kotiin tarvittaessa tehtävät muutostyöt, kenkien liukuesteet, lonkkasuojat, erilaiset apuvälineet sekä muun terveydentilan ja lääkityksen tarkistus auttavat kaatumisen ehkäisyssä.

Osteoporoosin perushoidon muodostavat riittävä kalsiumin ja D-vitamiinin saanti, liikunta ja tupakoinnin välttäminen. Perushoidon lisäksi suositellaan aloitettavaksi lääkahoito, mikäli potilaalla on jo osteoporoottinen murtuma tai muita osteoporoosin riskitekijöitä. Lääkehoidon aloittamispäätös, hoidon valinta sekä päätös hoidon kestosta tehdään aina yksilöllisesti.

Osteoporoosin hoitoon on olemassa useita eri lääkeaineita. Tärkeimmän lääkeaineryhmä osteoporoosin hoidossa muodostavat bisfosfonaatit (alendronaatti, etidronaatti, risedronaatti, ibandronaatti ja tsoledronaatti), joista alendronaatista on paras näyttö selkäydinvammaisten osteoporoosin hoidossa. Bisfosfonaatteja voidaan käyttää joko tabletteina tai pistoksina. Nenäsuihkeena otettavan kalsi-

toniinin on todettu estävän paremmin nikama- kuin lonkkamurtumia, mistä syystä sitä ei ehkä kannata pitää ensisijaisena vaihtoehtona selkäydinvammaisilla, joilla osteoporoottiset nikamamurtumat ovat harvinaisia.

Toisaalta kalsitoniini näyttäisi hidastavan selkäydinvaurion akuuttivaiheessa luun hajoamisen kiihtymistä ja sen on myös todettu vähentävän nikamamurtuman aiheuttamaa kipua. Estrogeenivalmisteita voidaan käyttää naisten osteoporoosin hoidossa erityisesti, jos tarvitaan hoitoa myös vaihdevuosisoireisiin. Estrogeenireseptorin muuntelija raloksiifeeni estää luun mineraalitiheyden pienentymistä estrogeenien tavoin, mutta sillä ei ole vaihdevuosisoireita lievittävää vaikutusta. Estrogeenien ja raloksiifeenin käyttöä selkäydinvammaisilla naisilla rajoittaa jossain määrin niiden laskimotukosriskiä lisäävä vaikutus. Testosteronia voidaan käyttää osteoporoosin hoidossa miehillä, joilla on todettu sukupuolirauhasten vajaatoiminta. Nesteenpoistolääkkeistä hydroklooritiatsidia ja indapamidia voidaan käyttää osteoporoosin hoidossa, kun osteoporoosin taustalla on kalsiumin liiallinen erittyminen virtsaan.

Teriparatidi on lisäkilpirauhashormonia muistuttava aine, joka lisää luun muodostumista. Se on kallis lääke ja tarkoitettu vaikeimpien osteoporoositapauksien hoitoon. Sen tehoa ei toistaiseksi ole tutkittu selkäydinvammaisilla henkilöillä, mutta eläinkokeista on saatu lupaavia tuloksia. Sama koskee strontiumranelaaattia, joka osteoporoosilääkkeistä ainoana sekä estää luun hajoamista, että edistää luun muodostumista. Sen käyttöä selkäydinvammaisilla rajoittaa sen laskimotukosriskiä lisäävä vaikutus ●

Viitteet

Hoitosuositustyöryhmä. Osteoporoosi. Duodecim 2000;116:1772-88

Jiang S-D, Dai L-Y, Jiang L-S. Osteoporosis after spinal cord injury. Osteoporos Int 2006;17:180-92.

Jiang S-D, Jiang L-S, Dai L-Y. Mechanisms of osteoporosis in spinal cord injury. Clin Endocrinol (Oxf) 2006;65:555-65.

Kanis JA. Diagnosis of osteoporosis and assessment of fracture risk. Lancet 2002;359:1929-36.

Kannisto M, Alaranta H, Merikanto J, Kröger H, Kärkkäinen J. Bone mineral status after pediatric spinal cord injury. Spinal Cord 1998;36:641-6.

Roberts D, Lee W, Cuneo RC et al. Longitudinal study of bone turnover after acute spinal cord injury. J Clin Endocrinol Metab 1998;83:415-2.

Valtonen KM, Goksör L-Å, Jonsson O, Mellström D, Alaranta HT, Viikari-Juntura ER. Osteoporosis in adults with meningomyelocoele: an unrecognized problem at rehabilitation clinics. Arch Phys Med Rehabil 2006;87:376-82.

Rannekanavaoireyhtymä

**Referointi:
Pekka Hätinen**

S seuraavassa on referoitu toimintaterapiaopiskelija Paula Kullaksen opinnäytetyötä, joka käsittelee rannekanavaoireyhtymää. Työ kokonaisuudessaan on laajempi. Tähän on poimittu meitä selkäydinvammaisia kiinnostavia pääkohtia.

Rannekanavaoireyhtymä eli canalis carpi syndrooma (medianus-hermon pinne) on ihmisen tavallisin oireita aiheuttava hermopinne. Sen esiintyvyydeksi on arvioitu noin 2 %, jossain elämän vaiheessa se ilmaantuu 10 %:lle ihmisistä. Paraplegikoilla esiintyvyyden on raportoitu olevan jopa 40 %, joka ilmeisesti johtuu pyörätuolin käytön aiheuttamasta kuormituksesta.

Hermopinne tarkoittaa hermon puristustilaa, joka häiritsee hermon toimintaa. Hermopinne syntymekanismi on eräänlainen noidankehä, jossa hermokudoksen hapenpuutoksella on ratkaiseva merkitys. Hoito tähtää tämän noidankehän katkaisuun mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Mikäli vaiva jatkuu pitkään, hermoon kehittyy arpikudosta, joka heikentää hermon paranemismahdollisuuksia olennaisesti. (Vastamäki. 2000, 209).

Rannekanavaoireyhtymän diagnoosi perustuu oireisiin, kliinisiin löydöksiin ja kokeisiin sekä neurofysiologisiin tutkimuksiin. Oireita ovat yö särky, puutuminen, pistely, kömpelyys, aamujäykkyys, runsas hikoilu ja tuntopuutos medianushermon tuntoalueella. Rasituskipu ja arkuus ovat useimmiten paikallistettavissa ranteen alueelle ja sormiin, mutta kipu voi olla myös ulottua muualle yläraajaan.

Hermopinne ensihoito on yleensä konservatiivinen. Usein hoidoksi riittää mahdollisen perustaudin hyvä hoito, särkylääkkeet ja ärsytystulehdusta ja turvotusta vähentävät lääkkeet, käden yölastoitus, rauhallinen kuntoilu ja käden rasituksen vähentäminen. Mikäli ENMG-tutkimuksella varmistettu hermopinne aiheuttaa halvauksen, ei sitä pidä seurata muutamaa viikkoa pidempään, vaan hermo on vaiputettava kirurgisesti. (Vastamäki. 2000, 210.)

Tapausselostus

Kyseessä on 31-vuotias selkäydinvammaisen nainen, joka on saanut 12 vuotta sitten selkäydinvamman. Hänellä todettiin medianushermon pinne syyskuussa. Pinne on oireillut käsien yöllisellä puutumisella, kipua käsissä ei juurikaan ole. Medianus hermon pinne on osoitettu myös ENMG-tutkimuksella. Pinne on vielä lievä ja siitä syystä ei lähdetä leikkaushoitoon, vaan pyritään hoitamaan pinnettä konservatiivisesti. Asiakas ei myöskään ole kiinnostunut leikkaushoidosta tässä vaiheessa. Kuntoutuksen toteuttamisessa on huomioitava se, että asiakkaan liikkuminen ja päivittäisistä toiminnoista suoriutuminen vaatii molempien käsien käyttöä eikä pidempiaikainen käden lepo ole mahdollista. Hänellä on myös kaksi pientä lasta, joiden hoitaminen vaatii nostelua.

Asiakas liikkuu manuaalipyörätuolilla. Pyörätuolin käyttö ja käsien normaalia kovempi rasitus ovat todennäköisesti vaikuttaneet rannekanavaoireyhtymän syntyyn. Selkäydinvamma ei vaikuta asiakkaan käsien toimintaan. Asiakas opiskelee, jonka vuoksi hän käyttää myös paljon tietokonetta.

Haastattelussa asiakas kertoo, että yöllä herätessään hänen kätensä ovat usein puutuneet ja niitä pistelee. Joskus kyyrärvarren ulnaarisivulla tuntuu lievää kipua. Muita oireita hänellä ei ole ollut. Hänelle tehdyssä ENMG-kokeessa tuli esiin molemminpuolinen medianus-hermon pinne, vasemmalla puolella pahempi. Asiakas on saanut lähetteen keskussairaalan toimintaterapiaan lepolastojen tekoa varten.

Tapasin asiakasta kaksi kertaa, toisella kerralla keskussairaalan toimintaterapeutti teki hänelle lepolastat. Ensimmäisellä kerralla arvioin yläraajojen toimintaa; ihotunto, liike ja rannekanavaoireyhtymän aiheuttamat oireet. Arvioin myös ergonomiaa eri toiminnoissa; työskentely tietokoneella, pyörätuolin käyttö, keittiötyöt ja aerobic. Arvioinnin lisäksi opastin asiakasta kuinka hän löytää toimintatapoja, jotka eivät provosoi medianushermon pinnettä.

Tulen tapaamaan asiakasta vielä kerran, jolloin käymme tarkemmin läpi konservatiiviset hoito-ohjeet sekä arvioimme, kuinka jo saadut ohjeet ja lepolastat ovat vaikuttaneet. Ennen ensimmäistä tapaamistamme asiakas oli vaihtanut

pyörätuoliinsa kelausvanteet, jotka olivat hieman entisiä paksummat ja niissä oli parempi kitkapinta, joten kelatessa vanteita ei tarvitse puristaa niin paljoa. Hänen mielestään tämä vähensi oireita käsissä. Asiakas käyttää aina kelaussaan kelaushanskoja.

Tietokoneella työskentely lisää joskus oireita käsissä. Asiakkaan olisi hyvä hankkia kyynärvarsituet ja tarvittaessa rannetuet tietokonetyöskentelyä varten. Kyynärvarsituet kannattelevat yläraajoja, jolloin niskoihin ei synny jännitystä. Tukien myötä ranteen asento muuttuu lievään fleksiioon nykyisen ekstension sijaan. Asiakas miettii myös uuden, ergonomisemman näppäimistön hankkimista.

Aerobicin jälkeen asiakkaan oireet olivat lisääntyneet. Keskustelimme, että asiakkaan kannattaisi tehdä liikkeit ilman painoja tai käyttää tarrapainoja, jolloin painoja ei tarvitse

Kuva 1. Terapiavahalla saadaan ilmatilaa ortoosiin.



Kuva 2. Valmis ortoosi, jossa leveät tarranauhat.



puristaa. Yläraajojen venyttely on tärkeää ja helpottaa myös rannekanavaoireyhtymän oireita. Yläraajojen lihasten kunnosta ja liikkuvuudesta huolehtiminen on tärkeää, mutta sormien vahvistaminen (mm. terapiavahat) eivät kuulu tämän sairauden hoitoon. Erilaiset venyttelyt ja muita lihasryhmiä vahvistava voimistelu on erittäin suotavaa.

Asiakkaan rannekanavaoireyhtymän oireet eivät lisääntyneet toiminnassa. Käymme läpi, kuinka hän voi vaikuttaa työskentelyasennoilla ja apuvälineillä (pystykahvaiset veitset, paksunnokset) mikäli myöhemmin oireet pahenevat sekä ennaltaehkäisevästi. Työskennellessä pyritään välttämään ranteiden ääriasentoja sekä pitämään ranne suorassa. Myös esineiden pitkäaikaista puristamista tulisi välttää.

Asiakas on saanut lähetteen ortoosien valmistamista varten keskussairaalaan. Keskussairaalan toimintaterapeutti valmistaa Aquaplastista asiakkaalle yksilölliset lepolastat yökäyttöön. Ortoosissa ranne on neutraaliasennossa, sormet vapaana. Ortoosin valmistuksen ajaksi rannekanavan päälle laitetaan terapiavahaa, jotta valmis ortoosi ei paina rannekanavaa aiheuttaen lisäpainetta. Ortoosiin laitettiin myös leveät tarranauhat, jotta paine jakautuisi tasaisesti ja laajemmalle alueelle. Ortoosit on tarkoitettu yökäyttöön, mutta asiakas voi kokeilla niitä myös tietokoneella työskennellessään.

Asiakas on käyttänyt ortooseja muutaman viikon ajan öisin. Hän kokee hyötyvänsä ortooseista. Hän ei ole vielä kokeillut niitä päätetyöskentelyssä.

Minulle tarjoutui mahdollisuus osallistua työssäni esiintyvän selkäydinvammaisen naisen rannekanavaoireyhtymän hoitoon alusta lähtien. Sekä minulle, keskussairaalan toimintaterapeutille että asiakkaalle oli uusi, yllättävä tieto se, että rannekanavaoireyhtymää esiintyy 40 – 66 %:lla henkilöistä, joilla on paraplegia. Asiakkaani ihmettelikin sitä, että miksi asiasta ei puhuta kuntoutuksessa tai aiheesta koskevilla luennoilla. Aina vain puhutaan siitä, että olkapää joutuvat pyörätuolin käyttäjillä koville. Koska selkäydinvammaisen henkilö joutuu käyttämään yläraajojaan kuormittavissa toiminnoissa ja hänen toimintakykynsä on käsiin toiminnasta erityisen riippuvainen (esim. siirtymiset, pyörätuolilla liikkuminen), näkisin, että ergonomiset työasennot sekä muut ennaltaehkäisevät toimenpiteet (kuten apuvälineet) ovat heidän kohdallaan erityisen tärkeitä. Mikäli selkäydinvammaisen henkilö joutuisi medianushermon vapautusleikkaukseen, olisi hän pitkään leikkauksen jälkeen täysin toisten henkilöiden avun varassa.

Tämä työ oli tarkoitus tehdä fysioterapeutin kanssa yhteistyössä. Olisi ollut erittäin antoisaa sekä asiakkaan että minun kannaltani, että työssä olisi ollut myös fysioterapeutti mukana. Uskon, että fysioterapeutin näkökulma olisi tuonut paljon lisätietoa ja toista näkökulmaa työhön. Fysioterapeutti kuitenkin vetäytyi tästä työstä ja työstä tuli toimintaterapeutin tekemä ●

Selkäydinvamman saaneiden henkilöiden terveydentilan ja kuntoutuksen seuranta Tampereen yliopistollisessa sairaalassa

T *AYS-erityisvastuualueella toteutettiin v. 2004 – 2005 hanke Erikoissairaanhoidon mahdollisuudet kuntoutustoiminnan kehittäjänä - suunnitelma Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen kuntoutustoiminnan kehittämisestä. Kehittämishankkeen vastuuhenkilö oli kuntoutusylläjäkäri Aarne Ylinen. Kehittämishankkeen painopistealueet olivat kuntoutustutkimus, apuvälinepalvelut ja kuntoutusohjaus.*

Kuntoutusohjauksessa kehitettiin hankkeen aikana vaa-
tivien, erityistason hoitoa, kuntoutusta ja seuranta edel-
lyttävien vammaryhmien seurantaan toimintamalli. Tä-
hän liittyen aloitettiin Tays:n kuntoutustutkimuspoli-
klinikan yhteydessä **selkäydinvamma- ja aivovammapo-
liklinikkatoiminta**. Seuranta ja poliklinikkatoimintaa
koordinoi kuntoutusohjaaja.

**Selkäydinvammaisten seuranta ja
selkäydinvammapoliklinikka-toimintaa
koordinoi kuntoutusohjaaja Raija
Pettersson.**

Seuranta toteutuu kuntoutusohjaajan toimesta ja/tai mo-
niammatillisen seurantakäynnin tai -jakson muodossa kun-
toutumisosastolla (24 B) Pikonlinnassa. Kuntoutumisosas-
ton työryhmässä on useita erityistyöntekijöitä: lääkäri, fy-
sioterapeutti, sairaanhoitaja, sosiaalityöntekijä ja kuntou-
tusohjaaja. Neuropsykologin ja toimintaterapeutin sekä
uroterapeutin/seksuaalineuvojan asiantuntemus on myös
käytettävissä.

Seurantakäynnillä tehdään terveydentilan tutkimus ja
laaditaan kuntoutussuunnitelma sekä muut tarvittavat
lausunnot. Tilanteen edellyttäessä kutsutaan seuranta-
käynnille myös muita yhteistyötahoja esim. sosiaalitoi-
men vammaispalvelusta tai vakuutuslaitoksen edustaja.
Tarvittaessa tehdään erikoisalojen konsultaatiot. Palve-
lut ovat Tays-erityisvastuualueen käytettävissä.

Seurantakäynnit toteutetaan tarpeen mukaan tai 1 – 3
vuoden välein lääkärin läheteellä tai kuntoutusohjaa-
jan tai yhteistyötahojen ohjaamana. Seurannan piiriin
kuuluvat traumaattisen selkäydinvaurion lisäksi selkäyti-
men sairauden tai selkäydinkanavan ahtauman vuoksi
vammutuneet.

Seuranta toteutetaan yhteistyössä perusterveydenhuollon
ja muiden kuntoutustahojen kanssa. Tavoitteena on luoda
perusterveydenhuoltoon verkosto selkäydinvammaisten
paikallisista yhteishenkilöistä.

Seuranta on lääkinnällisen kuntoutuksen toimintaa ja si-
ten asiakkaalle maksutonta. Kunta- tai vakuutusyhtiölasku-
tus suoritetaan PSHP:n hinnaston mukaan ●

Lähteet ja muut yhteydenotot:

Kuntoutusohjaaja
Raija Pettersson
p. 3116 5644
raija.pettersson@pshp.fi
Tays, Pikonlinnan sairaala
36280 Pikonlinna

lääketiede

Alkuperäistutkimus

Hannu Alaranta, Eija Ahoniemi

Selkäydinvaurion aiheuttaman haitan järjestelmällistä hoitoa ja seurantaa tarvitaan

Lähtökohdat Selkäydinvaurioiset henkilöt ovat pienehkö erityisryhmä, mutta heidän ongelmansa voivat olla hyvinkin monimuotoisia ja haittaavia. Tavoitteena oli selvittää selkäydinvaurioon liittyvien haittojen määrää ja vaikeustasoa taustatiedoksi koko eliniän jatkuvan hoidon ja seurannan organisoinnista varten.

Menetelmät Kohderyhmänä olivat Invalidiliiton Käpylän kuntoutuskeskuksessa Synapsiassa 2000–2005 selkäydinvaurion takia kuntoutuksessa olleet HUS-piirissä asuvat henkilöt. Tiedot saatiin 200 henkilöltä (200/274; 73,0 %). Selkäydinvaurioon liittyvää haittaa selvitettiin kuudella kysymyksellä, jotka koskivat rakon ja suolen toimintaa, ihon kuntoa, spastisuutta, kipua ja sukupuolielinten toimintaa. Lisäksi tiedusteltiin tyytyväisyyttä elämään.

Tulokset Kaikilla vastaajilla oli selkäydinvaurioon liittyvistä komplikaatioista ainakin jossain määrin haittaa, ja 62 %lla ainakin yhdellä kysytyistä alueista haitta oli vähintään kohtalaisen suuri. Tyytymättömäksi elämäänsä itsensä koki 19 % vastaajista. Haittaavuuden summapiisteiden ja elämään tyytyväisyyden välillä oli selvä yhteys.

Päätelmät Vammaisten henkilöiden antama kuva selkäydinvaurion aiheuttamista laaja-alaisista ja vaikea-asteisista ongelmista antaa aihetta kansainvälisen tason hoito- ja seurantajärjestelmän järjestämiseen maahamme. Tällöin on olemaista yhdistää terveydenhuollon, kuntoutuksen ja vammaispalvelun voimavarat.

Suomessa saa tapaturman seurauksena joka vuosi noin sata ihmistä selkäydinvamman. Helsingin seudulla tehdyn tutkimuksen perusteella tapaturmaisesti selkäydinvammaisia on 28/100 000 asukasta (1). Lisäksi selkäydinvaurioita aiheuttavat kasvaimet, hematomyelia, tulehdukset, selkärangan degeneratiiviset tilat, iatrogeeniset ja synnynnäiset syyt. Kaikkiaan selkäydinvammaisia henkilöitä arvioidaan olevan Suomessa 2 000–3 000. Invalidiliiton Käpylän kuntoutuskeskukseen (Synapsia) tapaturmaisen selkäydinvamman vuoksi tulevien potilaiden keski-ikä vammautumishetkellä on ollut hieman alle 40 vuotta ja potilaita 80 % on miehiä (2). Valtaosa on vammautunut liikente-onnettomuuksissa ja putoamistapaturmissa.

Selkäytimen vaurio, varsinkin tapaturman seurauksena tullut selkäydinvamma, muuttaa lähes aina ihmisen loppuelämän äkillisesti ja kokonaisvaltaisesti. Seurauksena on yleensä vaikean liikuntavamman lisäksi muita hankalia ja pysyviä elintoimintojen häiriöitä. Näiden potilaiden laadukas hoito ja kuntoutus edellyttävät keskittämistä ja seurantaa (3,4,5). Hoito- ja kuntoutustoimintaan osallistuvalla työryhmällä pitäisi olla asiantuntemusta mm. virtsarakon, sukupuolielinten ja suolen toimintahäiriöistä, spastisuudesta, autonomisen hermoston toiminnasta, painechaavoista, kivusta, syringomyeliasta, heterotooppisesta luutumuksesta, osteoporoosista, liikuntaelinten toimintahäiriöistä, liikunnin-, hoito- ja harjoitusvälineistä, ympäristöhallintalaitteista, asunnonmuutostöistä, vammaisen ja perheen psyykkisestä kriisistä, ammatillisesta kuntoutuksesta, vammaispalveluista ja ikääntymiseen liittyvistä oireista ja ongelmista (6).

Käypä hoito -suosituksen päivityksen myötä selkäydinvammaisen potilaan hoidossa ja kuntoutuksessa on viime vuosina tapahtunut edistymistä (7), mutta erityisenä haasteena on koko eliniän kestävä seuranta (life-time care) järjestäminen. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää HUS-piirin selkäydinvammaisten selkäydinvaurioon liittyvien haittojen määrää ja vaikeustasoa taustatiedoksi koko

lääketiede

eliniän jatkuvan hoidon ja seurannan organisoimista varten.

Aineisto ja menetelmät

Kohderyhmänä olivat Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (HUS) piirissä asuvat 312 henkilöä, jotka olivat olleet vuosina 2000–2005 Synapsissa selkäydinvaurion takia tutkimuksissa tai kuntoutuksessa. Lokakuussa 2006 tehtiin

postitse lomakekysely ja sen jälkeen yksi tuisintakysely. Kaikkiaan 11 henkilöä ilmoitettiin kuolleiksi ja 27 kyselyä palautettiin mainimalla ”osoite tuntematon”.

Tiedot saatiin 200 henkilöltä (200/274; 73,0 %). Miehä oli 156 (78 %) ja naisia 44 (22 %). Vastajien keski-ikä oli 52,1 vuotta (keskihajonta 14,1 v, vaihteleväli 20–81 v). Lyhin vammautumisaikasta kulunut seurantaajanko oli 10 kuukautta ja keskimäärin vammautumisesta oli kuluksut 13,3 vuotta.

Selkäydinvaurio oli traumaaperäinen 151 henkilöllä (75 %) ja muu 49 henkilöllä (25 %). Traumaattisista vammoista 68 (45 %) oli paraplegioita ja 83 (55 %) tetraplegioita. Täydellinen sekä motorinen että sensorinen selkäydinvaurio (ASIA-luokka A: American Spinal Injury Association) oli 63 henkilöllä (32 %) ja osittainen selkäydinvaurio (ASIA-luokka B–D) 137 henkilöllä (68 %).

Selkäydinvaurioon liittyvää haittaa selvitettiin kuudella kysymyksellä, jotka koskivat rakon ja suolen toimintaa, ihon kuntoa, spastisuutta, kipua ja sukupuolielinten toimintaa. Kuluksun kysymykseen liittyvä haitta oli mahdollista ilmaista neliluokkaisella asteikolla 1–4 (taulukko 1) ja vastauksista laskettiin haittaavuuspistesumma (6–24 pistettä). Koetun haitan lisäksi tiedusteltiin tyytyväisyyttä elämään.

Tulokset

Kaikkilla vastajilla oli selkäydinvaurioon liittyvistä komplikaatioista ainakin jossain määrin haittaa. Vähintään kohtalaisen suurta haittaavuutta oli tavallisimmin sukupuolielinten toimintoissa (53 %), kivun kokemuksissa (51 %), rakon (44 %) ja suolen toimintoissa (37 %) (kuvio 1). Spastisuuden (25 %) ja ihoon (13 %) liittyvät ongelmat olivat harvemmin näin merkittäviä. Vastajista 62 %:lla ainakin yhdellä kysytyistä alueista haitta oli vähintään kohtalaisen suuri (haittaavuuspistesumma yli 12) (kuvio 2).

Erittäin tyytyväinen elämäänsä ilmoitti olevansa 17 vastajaa ja tyytyväinen 57 vastajaa (yhteensä 37 %). Melko tyytyväisiä oli 88 (44 %). Melko tyytymättömiä oli 19, tyytymättömiä 12 ja erittäin tyytymättömiä 6 (yhteensä 19 %). Lääketieteelliset haitat eivät olleet täysin yhteydessä tyytyväisyyteen. Kuitenkin haittaavuuden summapiisteiden ja elämään tyytyväisyyden välillä havaittiin melko voimakas yhteys (taulukko 2). Ikä, selkäydinvaurion korkeus (tetra/paraplegia) ja osittaisuus tai täydellisyys eivät selittäneet selkäydinvaurion aiheuttamaa haittaavuutta (kokonaispisteet) tai yleensä tyytyväisyyttä elämään.

Pohdinta

Kaikkilla vastajilla oli selkäydinvaurioon liittyvistä komplikaatioista ainakin jossain määrin haittaa, ja kysytyistä kuudesta haitasta ainakin yksi oli vähintään kohtalaisen suuri 62 %:lla vastanneista. Tyytymättömäksi elämäänsä itsensä koki 19 % vastanneista. Haittaavuuden summapiisteiden ja elämään tyytyväisyyden välillä oli selvä yhteys.

Aineiston yleistettävyyteen ja postitse suoritettuun tiedoston kennuiseen on toki suhtauduttava tietyllä varauksella, ja on myös muistettava, että aineisto koostuu erityiskuntoutuskeskuksien kuntoutujista vain tietyltä ajanjaksolta. Toisaalta

Taulukko 1.

Selkäydinvaurioon liittyvän koetun haitan luokitus.

- 1 E ienkaan haittaa
- 2 Vähäinen haitta, esimerkiksi joutunut ottamaan ongelman huomioon päivittäisessä elämässä ja liikkumisessa kodin ulkopuolella, mutta se ei vaikuta elämäntapaan
- 3 Kohtalaisen suuri haitta, esimerkiksi päivittäinen elämä ja liikkuminen ongelman vuoksi on kohtalaisesti rajoittunut, vaikutus ajoittain elämäntapaan
- 4 Erittäin suuri haitta, esimerkiksi päivittäinen elämä on ongelman takia merkittävästi rajoittunut ja osa toimintoista estyneet kokonaan, vaikutus merkittävästi elämäntapaan

Kuvio 1.

Selkäydinvaurioon liittyvien ongelmien koettu haittaavuus Invalidiön Käytän kuntoutuskeskuksessa Synapsissa vuosina 2000–2005 eläiden selkäydinvammaisten (n = 200) vastausten mukaan.



Taulukko 2.

Selkäydinvaurioon liittyvä haittaavuus ja tyytyväisyys elämään Invalidiön Käytän kuntoutuskeskuksessa Synapsissa vuosina 2000–2005 eläiden selkäydinvammaisten (n = 199) vastausten mukaan.

Haittaavuus, summapiisteet	Tyytyväisyys elämään			yhteensä (n = 199) n (%)
	tyytyväinen (n = 74) n (%)	melko tyytyväinen (n = 88) n (%)	tyytymätön (n = 37) n (%)	
7–12	49 (54)	34 (32)	3 (4)	76 (100)
13–18	22 (21)	58 (55)	26 (25)	106 (100)
19–24	3 (18)	6 (35)	8 (47)	17 (100)

Synopsiaan lähetetään selkäydinvaurion saaneita potilaita melko säännönmukaisesti, kuten sosiaal- ja terveysministeriön päivitetty säädöskäsi edellyttää (2.8). Sukupuoli- ja ikäjakaumat, selkäydinvaurion sijainti ja osittaisuus ovat sopu-soinnussa laajempien aineistojen kanssa (2.9). Näin ollen voisi arvioida, että selvitys antaa melko hyvän kuvan selkäydinvaurioon liittyvien komplikaatioiden haittaavuudesta ja niiden yleisyydestä. Kattavampaakaan aineistoa Suomesta ei ole raportoitu.

On syytä korostaa, että vastaajien haluttiin ottavan kantaa lääketieteellisten ongelmien haittaavuuteen arkielämässä (10) eikä pelkästään arvottavan niiden fyysistä vaikeutta tai suuruutta. Tässä kyselyssä ei puuttunut henkilöiden liikkumisen ja hermoston toiminnan vajavuuteen liittyviin vartalon ja yläraajojen toimintoihin. Ne ovat vielä omiaan lisäämään henkilöiden pulmia selviytymisessä päivittäisistä toiminnosta tai työn ja ammatin vaatimuksista.

Mitä pidempi aika on kulunut selkäydinvammasta, sitä useammin henkilö hakeutuu lääkärin vastaanotolle erilaisten ongelmien ja oireiden vuoksi. Suomessa perusterveydenhuolto ja yliopisto- ja keskussairaaloiden erikoispoliklinikat vastaavat seurannasta, jatkohoidosta ja tutkimuksista hyvin vaihtelevasti. Esimerkiksi Englannissa ja Sveitsissä on selkäydinvammalääkäreitä (spinal injury specialist, parapleologi), jotka vastaavat selkäydinvaurion saaneiden henkilöiden akuuttihoidosta, kuntoutuksesta ja läpi elämän jatkuvasta seurannasta. Näin on saatu samanveroinen ja korkeatasoinen hoito ja seuranta kaikille selkäydinvammaisille.

Selkäydinvammaisten akuuttihoidon ja sen jälkeisen kuntoutuksen keskittämisen ohella Suomessa tulee järjestää säännöllinen, koko eliniän kestävä seuranta. Kaikki selkäydinvaurioiset henkilöt tulisi kutsua säännöllisiin väliajoin seurantakäynnille, kuten muissa Pohjoismaissa. Koska iällä, neurologisella vauriotasolla tai osittaisuudella ei ollut selvää yhteyttä selkäydinvaurion haittaavuuteen tai koettuun tyytyväisyyteen, ei seurantaan kutsuttavia pidä karsia niiden perusteella. On virheellinen käsitys, että niillä, joilla on osittainen selkäydinvaurio, elämälaatu on parempi kuin niillä, joilla on täydellinen vaurio. Aiemman Helsingissä tehdyn tutkimuksen mukaan tilanne oli jopa päinvastainen (11).

Ongelmat, joita selkäydinvammaisen vuosien mittaan kohtaa, muodostavat laajan kirjojen. Esimerkiksi osa selkäydinvammaisista tarvitsee lääkkeitä ja apuvälineitä korvaamaan puuttuvia ja heikentyneitä sukupuolielinten toimintoja. Naisilla selkäydinvaurio ei vaikuta hedelmällisyyteen ja raskaaksi tulemiseen, mutta raskauden aikana tarvitaan tavallista tiheämpää seuranta. Korkeissa selkäydinvaurioissa on insiistettava autonomisen dysrefleksian oireiden provosoituminen mm. yhdyntän ja syynnytyksen aikana. Selkäydinvammaisilla voi esiintyä neurogeenista kipua, mutta myös rasituksesta tai huonosta asemasta johtuvaa muskuloskeletaalista kipua. Tuntopuutokset saattavat tuottaa vaikeuksia viskeraalisen kivun tunnistamisessa. Toistokäyttö ei yksin ratkaise rakon tyhjentämisongelmia, virtsatie-tulehdusten hoito on ajoittain pulmallista (5), osa hyötyy operatiivisista täsmähoidoista. Suoliongelmat saattavat jäädä toteamukseksi ummetuksesta, vaikka toimenpidevaihtoehtoja ovat esimerkiksi ruokavalio, ulostamisfrekvenssi, suolen

Tästä asiasta tiedettiin

- Selkäydinvaurio on harvinaisen. Suomessa sen ilmaantuvuus on 15–20 ja esiintyvyys 300–400 miljoonaa asukasta kohden. Tapaturmia on selkäydinvaurioista 70–80 %.
- Selkäydinvaurion harvinaisuuden ja sen aiheuttamien ongelmien moninaisuuden takia on korostettu hoidon ja seurannan selkeää organisointia ja keskittämistä. Suomalainen järjestelmä on ollut välitettävän hajanaisen.

Tämä tutkimus opetti

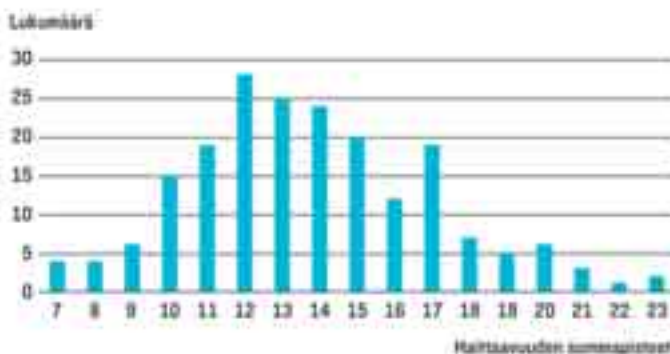
- Selkäydinvaurioon liittyvät komplikaatiot aiheuttavat aina haittaa jossakin määrin, ja 62 %:lla ainakin jokin haitta oli vähintään kohtalaisen suuri.
- Ongelmien runsaus ja moninaisuus tarkoittavat sitä, että selkäydinvammaiset tarvitsevat terveydenhuollon, kuntoutuksen ja vammaispalvelusvoimavaroja yhdistävää tukea.

tyhjentämisen asento, avustavat lääkkeet ja peräruiskeet. Spastisuus voi ajan mittaan lisääntyä useista syistä, ja siihen on tarjolla hoitoja. Painehaavan riski on olemassa jo heti tapaturman sattuessa ja se jatkuu läpi elämän. Mittojen mukaan valittu pyörätuoli, siihen mitoitettu painehaavaumia ehkäisevä istuintyyppi ja erikoispatjat ovat välttämättömiä hankintoja. Suomessa 10–20 %:lla selkäydinvammaisista on hankalia iho-ongelmia, jotka voitaisiin välttää (5).

Mikään yksittäiseen lääketieteen erikoisalaan keskittyneet poliklinikka ei voi vastata riittävän korkeatasoisesta selkä-

Kuvio 2.

Selkäydinvaurioon liittyvien kuuden ongelma-alueen haittaavuuspisteiden (1–4) suoran jakauma Invaliidiliter Käpylin kuntosuostuskeskuksessa Synopsiaan vuosina 2000–2005 oleiden selkäydinvammaisten (n = 200) vastauksen mukaan.



lääketiede

ydinvaurioisen henkilön kokonaisuhoidosta ja monialaisesta kuntoutuksesta. Suomalainen järjestelmä on tältä osin valittavan hajanainen (12,13). Olennaista on osata yhdistää terveydenhoidon, kuntoutuksen ja vammaispalvelun voimavarat (5). Vammaisten henkilöiden antama kuva ongelmista antaa aihetta järjestää kansainvälisen tason seurantajärjestelmä Suomessakin yliopistollisiin sairaanhoitopiireihin.

Kirjallisuutta

- 1 Dahlberg A, Karila M, Leppänen P, Kuitainen H, Alaranta H. Prevalence of spinal cord injury in Helsinki. *Spinal Cord* 2005;43:47-50.
- 2 Alaranta H, Valtanen K, Dahlberg A, Ahoniemi E. Traumaattisen selkävaurion seuraukset - erittäin primaaripreventi! *Suom Lääkäril* 2000;55:2523-6.
- 3 Alaranta H. Lapsi kehittäytyy kasvotessa - osamerkkien selkävaurion seurauksena. *Käsitteellöä*. Suojaus- ja kuntoutuskeskus. Tuusula: Keskittämisen laitos, 2000:55-8.
- 4 Hänninen L, Leppänen A, Lahti M, Vartiainen J, Lindahl J. Vahvaasti vammautuneiden traumapotilaiden hoito Suomessa 2004. *Suom Lääkäril* 2006;61:537-42.
- 5 Saksanen J, Käpälä P, Henttonen TM, Dahlberg A, Mäkelä J, Uusitalo T. Life outcome of spinal cord injured persons in central Finland. *Spinal Cord* 2004;42:453-65.
- 6 Alaranta H, Karila M, Ahoniemi E. Selkävaurion hoito. Kirjasto: Alaranta H ym, toim. Fysiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2003:237-52.
- 7 Alaranta H, Saar G, Dahlberg A ym. Traumaattisen selkävaurion hoito ja kuntoutus. Käypä hoito -suositus. Duodecim 2006;122:838-41. Koko suositus: www.kaypahoito.fi
- 8 STM:n osasto erityislaajan sairaanhoidon järjestelmästä ja kehittämisestä. 28.8.2006
- 9 National Spinal Cord Injury Statistical Center, University of Alabama, Birmingham. www.spinalcord.uab.edu, 2006.
- 10 STAKES. Terveystieteiden tutkimuslaitoksen ja terveysalan kansainvälinen keskus. ICF/WHO. STAKES ohjeita ja keuhkoku 2004:4.
- 11 Dahlberg A, Alaranta H, Sallinen H. Health-related quality of life in persons with traumatic spinal cord lesion in Helsinki. *J Rehabil Med* 2005;37:312-6.
- 12 Saksanen H. Selkävaurion hoitoon keskittämisen laitos - kuntoutus- ja seurantaohjelma sairaanhoitopiireissä. Invalidiin Käpälän kuntoutuskeskus 2006.
- 13 Sallinen S. Sairaan hyvät päivät. *Kuorikanta Oy Duodecim* 2006.

Hannu Alaranta
 professori
 hannu.alaranta@invalidiliitto.fi

Eija Ahoniemi
 fysiatri, kuntoutuksen ja kivunhoidon erityispuätevyys,
 osastoryhällääkäri

Invalidiliiton Käpylän kuntoutuskeskus, Synapsia

English summary

Spinal cord lesion may lead to multiple and severe disabilities – challenge for organised life-time care

Background

Spinal cord lesions are rather uncommon. The aim of the study was to clarify the consequences of a spinal cord lesion in order to have background information for organized life-time care.

Methods

The target group was the patients (N=274) in the catchment area of Helsinki University Hospital who had rehabilitation contact to Käpylä Rehabilitation Centre during the years of 2000–2005. A total of 200 (73%) persons completed the questionnaire concerning bladder, bowel, skin, spasticity, pain, sexual dysfunction, and life satisfaction.

Results

All the respondents reported having at least some disability due to the spinal cord lesion. A total of 62% reported to have at least one major disability. Life dissatisfaction was reported by 19% of the respondents. A strong association was found between disabilities and life satisfaction.

Conclusions

Because of their multiple and severe disabilities a small group of persons with spinal cord lesions urgently needs organized life-time care combining healthcare, rehabilitation and social aspects.

Hannu Alaranta
 Professor, Chief Physician
 Käpylä Rehabilitation Centre, Synapsia, Helsinki
 Finnish Association of People with Mobility Disabilities
 hannu.alaranta@invalidiliitto.fi

Eija Ahoniemi

Kansainvälinen (Iscos) ja pohjoismainen (Noscos) selkäydinvamma-kongressi Islannissa

Islantiin kokoontui selkäydinvammaa koskevista asioista kiinnostuneita ihmisiä 650 noin 30 eri maasta. Siellä pidettiin kansainvälinen ja pohjoismainen selkäydinvamma-kongressi 27. – 30.6.2007. Suomalaiset osallistujat olivat pääosin Käpylän kuntoutuskeskuksesta ja itse edustin selkäydinvammatyöryhmää. Kongressia edeltävänä päivänä pidettiin Pohjoismaisen selkäydinvammayhteistyöverkoston (NORR) kokous, jossa edusti Suomea.

Gulfossin putouksilla käytiin ihastelemassa Islannin luontoa

Iscos ja Noscos

Kongressi oli huikea. Paljon väkeä ja aiheita selkäydinvammaan liittyen. Puhuttiin ravitsemuksesta, elektrodien vaikutuksesta, vertaistuesta ja paljon erilaisista tutkimuksista. Useimmat tutkijat esittelivät omia tutkimustuloksiaan päivien aikana. Lisäksi paikanpäällä oli pienimuotoiset messut, joissa muutamat firmat esittelivät tuotteitaan ja toimintaansa.

Kongressin aikana pidettiin myös posterinäyttely, jossa Käpylän kuntoutuskeskus oli hyvin esillä. Siellä esiteltiin mm. vammaisratsastusta ja pyörätuolijokorttia. Lisäksi kuultiin saleissa Paula Leppäsen, Eija Ahosen ja Matti Koikkalaisen luennot. Lisäksi Mina Mojtahedi luennoi omasta tutkimuksestaan, joka käsittelee selkäydinvammaisten urheilijoiden ravitsemusta. Mina on kirjoittanut ravitsemuksesta ja opiskelustaan USA:ssa myös aiempiin Selkäydinvamma-lehtiin.

Osa aiheista oli hyvin lääketieteellisiä ja osa meni jopa yli ymmärryksen. Kongressikieli oli englanti ja jokainen osallistuja sai paksun kirjan, jossa oli lyhennelmät luennoista. Se helpotti

eräiden luentojen seuraamista. Eräissä sessioissa puhuttiin siitä, miten selkäydinvammat aiheutuvat ja missä. Tähän oli otettu teemat ratsastus (olttiinhan Islannissa), liikenne ja rakennusala. Ratsastus oli valittu ehkä siksi, että Islannissa vammautuu vuosittain 1 – 4 henkilöä. Viime vuonna vammautui 16, joista ratsastuksessa 6.

Nyt Islantilaiset pohtivat miksi ja mitä ratsastuksessa tulevaisuudessa tapahtuu. Syitä ratsastusonnettomuuksiin on ollut mm., että ihmiset eivät usko ohjeita ja joskus ehkä turvallisuudestakin tingitään. Ohjaajakin voi olla kokematon ja ihmiset kilpailevat keskenään tuntemattomilla hevosilla ja uusissa maastoissa. Huoli on varmasti aiheellinen, sillä turistit haluavat ratsaille ja tuovat sitä kautta tuloja maahan.

Rakennuksilla vammautumiset ovat myös huoli. Rakennuksilla työskentelee paljon ulkomaalaisia. He eivät osaa kieltä ja saattaa olla, että johto ei välitä tai varmista, että työtehtävät on ymmärretty oikein ja näin vahinkoja sattuu. Liikenteestä olemme kuulleet paljon myös Suomessa. Ehkä huvit-

tavinta oli kuulla kiinalainen ilmiö; siellä vakavia auto-onnettomuuksia on vähän verrattuna moottoripyöriin, polkupyöriin ja mopoihin. Kiinalainen asiantuntija kertoi, että vaikka autoja on paljon, niin nopeudet ovat pienet, mitä ruuhkissa pystyy ajamaan. Toista ovat mopoilijat, joilta tuntuu itsesuojeluvaisto puuttuvan kokonaan.

Norr

Tämä pohjoismainen yhteistyöryhmä kokoontuu vuosittain. Se saa rahoituksen pohjoismaiselta taholta, NSH, Nordiska Samarbetsorganet för Handikappfrågor. Kokoukset ovat lähinnä järjestöjen toiminnan purkua vuoden ajalta, ideoiden ja ajatusten vaihtoa toimintojemme kehittämiseen ja keskustelua siitä mitä tulevaisuus tuo tullessaan. Tällä hetkellä mukana ovat kaikki muut pohjoismaat Norjaa lukuun ottamatta.

Kokoonnuimme islantilaisen selkäydinvammajärjestön (SEM) tiloissa. Kokoukset olivat heidän omistamassa kerrostalossa, josta vuokrataan edullisia asuntoja SEMin jäsenille. Kokouksetiloihin vuokrataan myös ulkopuolisille.

Tämän vuoden kokouksessa jälleen puhuttiin Norrin olemassaolosta. Nyt on eurooppalainen yhteistyö käynnistynyt ESCIF:in osalta ja mietimme, että olemmeko tarpeellinen taho. Kaikki olivat kuitenkin tarpeellisuuden kannalla, sillä ESCIF:in toiminnan laajuutta ja kehityssuuntia emme vielä tiedä. NORRissa mukana olevilla mailla on samankaltaiset toimintatavat ja perinteet, joten päätimme jatkaa kokoontumista ja anoa edelleen rahoitusta.

ESCIF:in osalta sen verran, että se esiteltiin isossa kongressissa ja siellä Iscosin edustaja kysyi, että "eikö tässä olisi nyt yhteistyöpaikka?" ESCIF:in edustajat Jane Horsewell ja Daniel Joggi olivat samaa mieltä, mutta perustelivat myös oman järjestönsä olemassaoloa. Yhteistyötä on järkevä tehdä, sillä nämä kaksi järjestöä tekevät samoja asioita ja päällekkäisyyden poistaminen säästää resursseja.

Norin kokous on ensi vuonna Suomessa. Sitten jälleen tarkkailemme tilannetta ja pohdimme pohjoismaista yhteistyötä.

Esteettömyys ja Islanti

Reykjavikin osalta on sanottava, että se ei ole täysin esteetön. Mäkiä, kynnysä, laavakiviä ja vuoristoa. Siinäpä yhtälöä kerrakseen. Hotellien osalta pyörätuolinkäyttäjät olivat tyytyväisiä, kuten minäkin.



Blue lagoonin lämpövoimalan poistovesialtaasta tehty kylpylä ja mustaa laavakiveä, jota on silminkantamattomiin.

Keskustan liikehuoneistoista moni oli kynnyksen/tason päässä, joka olisi voitu tehdä esteettömäksi pienellä vaivalla. Näin siis sanoo maalisjärkeni, joka ei tunne Islantilaisista lainsäädäntöä. En tiedä kuinka aktiivisesti vammaiset itse ottavat kantaa esteettömyyteen.

Matalalattiabusseja näkyi tietyillä reiteillä, mutta ne jäivät testaamatta. Aamulla, kun teki reittisuunnitelmaa, niin oli mietittävä mihin on menossa, ettei tarvinnut turhaan käyttää taksia. Hintataso oli korkea kaikissa asioissa.

Blue lagoon, joka on lämpövoimalan poistovesialtaasta tehty kylpylä, oli miellyttävä kokemus. Vesi oli +35 °C ja ilma n.

+15 °C. Kylpylän puolella oli suihkutuo- li, mutta invavessa oli vain ravintolan puolella. Altaaseen menoa ei oltu suunniteltu esteettömäksi. Tosin paikalla oli avulias henkilökunta, joka avusti altaaseen menossa ja pois tulossa. Islantilaiset herrat, jotka tapasin Norrin kokouksessa, eivät olleet vammauduttuaan käyneet koko paikassa. Siinäkö selitys? Tätä pohdimme ruotsalaisten kollegojen kesken.

Maisemat olivat upeat ja kaikki ne hասut luonnonilmiöt, kuten geysirit ja maan alta tulevat höyryt.

Ruotsalaisten kanssa meitä ihmetytti positiivisella tavalla islantilaisien camping-alueet. Silminkantamattomiin pusikkoa tai kivikkoista maastoa tai niittyä ja sieltä keskeltä pilkistää pieni mökki, asuntovaunu tai telta.

Meillä camping-alueella on paljon telttoja tai asuntovaunuja sekä lähistöllä on yleensä vettä. Toisin Islannissa. Mökit ovat pieniä ja mitä ihmeellisimmissä paikoissa. Melkein jokaisella on pihallaan palju, johon saadaan lämmin vesi ja se korvaa ehkä suomalaisen kaipaaman vesistön. Tätä ilmiötä on vaikea kuvailla. Islantilaiset perustelivat tätä sillä, että kaupungista pitää päästä pois – maalle.

Islanti oli itselleni ainakin kokemus ja elämys, jota olen odottanut tähän päivään asti. Jäätikkö jäi näkemättä, mutta jää jotakin seuraavaankin kertaan ●



Norin porukka tuli kutsutuksi illalliselle yhden osallistujan kotiin. Tiina Siivonen Suomi, Gunilla Åhrén Ruotsi, Jon Eiriksson Islanti, Ulla Carlsson Ruotsi, Anders Andersen Tanska ja avustaja

ESCIF:n kongressi Saksassa



Kokouksen osallistujia

European Spinal Cord Injury Federationin (ESCIF) kolmas kongressi "Nutrition, creativity and awareness of the body" pidettiin Saksassa 18. – 20.4.2007. Kokouspaikka oli kongressin teeman hyvin sopiva Manfred Sauer Foundation. Suomesta kongressissa oli mukana viisi henkilöä, jotka virallisen ohjelman ohella ehtivät nauttia Saksan lämpimästä kevätailingosta.

Teksti: Annukka Koskela ja Paula Mustalahti
Kuvat: Annukka Koskela

Manfred Sauer

Saksalainen 62-vuotias Manfred Sauer vammautui sukellusonnettomuudessa vuonna 1963 ja selkäydinvammaisena tetraplegikkona totesi pian, että tuoliset virtsa-apuvälineet olivat epäluotettavia ja huonoja. Vuonna 1965 hän alkoi kehittää ja markkinoida miesten urinaaleja ja reilut 10 vuotta myöhemmin, vuonna 1976, hän perusti osakeyhtiön. Tänäpäin tehdas toimittaa urinaaleja 12 maahan. Myöhemmin Manfred Sauer perusti tehtaan viereen Rolli Companyn, jossa valmistetaan pyörä-

tuolin käyttäjille suunniteltuja vaatteita. Näitä Rolli -tuotemerkkisiä vaatteita saa myös Suomesta. Molemmat yritykset toimivat Lobbachin kylässä lähellä Heidelbergia. Manfredin ajatuksena on pitää tuotanto edelleen Lobbachin kylässä ja tarjota paikallisille työntekijöille työtä. Vuonna 2001 Manfred Sauer perusti yritysten tuotoilla säätiön ja rakennutti niiden viereen uuden rakennuksen, eräänlaisen hyvinvointikeskuksen, Manfred Sauer Foundationin. Manfred Sauer Foundation avattiin vuonna 2006.

lua, puutöitä ja lasitöitä. MS-Foundationissa ollessaan asiakas voi kokeilemalla löytää itselleen sopivan muodon toimia tai harrastaa, ja sitä kautta aktivoitua elämässään. Rakennuksessa on myös suuri esteetön kuntosali ja saunaoasto sekä mahdollisuus erilaisiin hoitoihin, joiden avulla voi kasvattaa fyysistä hyvinvointia. Tärkeä tekijä hyvinvoinnin pohjana on myös ravitsemus. MS-Foundationissa tarjotaan vain terveellistä, herkullista ja paikallista luomuruokaa kauniisti katettuna. Mielenkiintoinen yksityiskohta on MS-Foundationin oma olutpanimo, jonka tuotteita asiakkaat voivat maistella.

Itse Manfred Sauer



MS-Foundationin johtavana ajatuksena on tarjota vammaisille eräänlainen hyvinvoinnin kuntoutuskeskus, jossa voi aktivoitua sekä saada uusia hyvinvoinnin eväitä, sisältöä ja uutta suuntaa elämään. Uuden rakennuksen upeat puitteet mahdollistavat erilaisten seminaarien ja kokousten pitämisen, ja siten tilat tarjoavat kohtaamispaikan vammaisille ja vammattomille asiakkaille. Kaikki rakennuksen tilat ovat myös paikallisten asukkaiden käytössä. MS-Foundationin toiminnan taustataustajana on lisätä asiakkaidensa itsetuntemusta omasta kehostaan ja siten kasvattaa kokonaisvaltaista hyvinvointia. MS-Foundationissa on mahdollisuus kokeilla erilaisia kädentaitoihin liittyviä harrasteita, kuten askarte-

Kongressi

Saavuimme MS-Foundationiin 18.4. ja majoituimme viihtyisiin huoneisiin. Kaikki huoneet olivat tietenkin esteettömiä ja toimivia. Hauska yksityiskohta oli pieni tervetuliaisherkuu jokaisessa huoneessa - kuivattuja karpaloita. Sehän sopii selkäydinvammaisille erinomaisesti!

Kongressiin osallistui edustajia 16 Euroopan maasta. Edustettuina olivat Albania, Itävalta, Belgia, Kroatia, Tanska, Englanti, Ranska, Saksa, Irlanti, Italia, Hollanti, Skotlanti, Slovenia, Espanja, Sveitsi sekä Suomi eli melkoinen kirjo väkeä eri puolilta Eurooppaa. ESCIFin sveitsiläinen puheenjoh-

taja Daniel Joggi ja MS-Foundationin edustaja toivottivat kaikki osallistujat tervetulleiksi. Kävimme kongressin ohjelman läpi ja siirryimme illallispöytään. Ruokaillessamme havaitsimme itse MS-Foundationin periaatteet ravitsemuksen osalta. Paikallinen luomuruoka oli todella herkullista ja oman olutpanimon tuotteet maistuvia. Maukas ruoka, kaunis kattaus ja mukava seura saivat hyvälle mielelle!

Seuraavana aamuna aloitimme kongressin kuuntelemalla MS-Foundationin edustaja Kevin Schultesin esitelmää ravitsemuksesta. Hän kertoi ideologiasta, jonka mukaan MS-Foundationissa toimitaan. MS-Foundationin asiakkaalla on mahdollisuus saada ohjeistusta omaan ruokavalioonsa, sekä reseptejä kotiin vietäväksi. Esitelmän jälkeen koimme taas käytännössä paikallisen ravitsemusperiaatteet, saimme välipalaksi paikallista luomumehua, tuoreita hedelmiä sekä hyvin terveelliseltä vaikuttavaa luomuleipää yrttien kera.

Tauon jälkeen teimme opastetun kierroksen MS-Foundationin ja tehtaan tiloissa. Uusi rakennus ei ole vain käytännöllinen, se on myös kaunis ja viihtyisiä. Kaikki tilat ovat esteettömiä ja toimivia. Yhtenä erikoisuutena MS-Foundationin hoito-osastolla on infrapunakoppi, jonne voi mennä lämmittelemään ennen hierontaa tai muita hoitoja -se on tietenkin sopivan kokoinen myös pyörätuolissa istuvalle. Hoito-osastolla on tarjolla myös mm. lämmönöljyhierontaa, fysioterapiaa sekä erilaisia kauneushoitoja. Teimme nopean kierroksen Manfredin tehtaalla, jossa kävimme toteamassa miten urinaaleja valmistetaan.

Kierroksen jälkeen palasimme luentotilaan, jossa ESCIF:n hallituksen jäsen, tanskalainen Jane Horsewell johti keskustelua aiheella ”Nutrition, creativity and awareness of the body”. Keskustelussa todettiin, että selkäydinvammaisten ravitsemusta ei ole juurikaan tutkittu ESCIF:n jäsenmaissa, eikä siitä näin ollen tiedetä riittävästi.

Ravitsemus koettiin kuitenkin tärkeäksi seikaksi selkäydinvamman elämässä. Esimerkiksi osteoporoosi, vatsan toiminnan ongelmat ja ylipaino ovat aiheita, jotka koskettavat valtaosaa selkäydinvammaisista jossakin elämän



Suomen delegaatio nauttimassa tauolla Saksan ihanasta keväturingosta. Vas. Annukka Koskela, Paula Mustalahti, Paula Leppänen, Pekka Hätinen.

vaiheessa. Sveitsiläinen Notwillin kuntoutuskeskus on parhaillaan läpikäymässä kirjallisuutta aihepiiriin liittyen. Saksassa MS-Foundation on ottanut ravitsemuksen tärkeäksi hyvinvoinnin osa-alueeksi. Me suomalaiset tietenkin kerroimme omasta tutkijastamme Mina Mojtahedista, joka tekee selkäydinvammaisten ravitsemukseen liittyvää väitöskirjaansa USA:ssa.

Päivä jatkui vielä ensimmäisellä ESCIF:n edustajien yleiskokouksella. Kokouksessa hyväksyttiin ESCIF:n perustuskokouksen pöytäkirja, toimintakertomus, edellisen vuoden talouslaskelma sekä talousarvio vuodelle 2007. Edustajat myös äänestivät hallituksesta pois jääneen espanjalaisen Esther Perisin tilalle hollantilaisen Winnifred Bokma-de Moesin.

Illallisella tunnelma oli jo rennon riehakas, ja muutamat ulkomaalaiset halusivat välttämättä oppia suomalaisia kirosanoja. Me tietenkin opetimme heitä auliisti, ja ainakin suomalaisilla oli hauskaa, kun illallisen jälkeen muuttamat osallistujat nimittelivät toisiaan ”söpöliineiksi”. Me emme tietenkään viitsineet kertoa mitä tuo sana oikeasti tarkoittaa.

Kongressin viimeisenä päivänä Jane Hosewell esitteli ”Acute care and primary rehabilitation in ESCIF member

countries” –projektin. Tähän aiheeseen liittyen jakauduimme pienryhmiin keskustelemaan aiheesta. Pohdimme mm. sitä miksi on vaikeaa saada tilastotietoja selkäydinvammaisten lukumäärästä eri maissa, ja miksi tällaisten tilastojen saaminen olisi tärkeää. Pohdimme myös selkäydinvammaisten hoidon keskittämisen tärkeydestä ja ESCIF:n mahdollisesta roolista tällaisten vaatimusten esittämisestä kansallisella tasolla. Sivusimme myös selkäydinvammaisten vertaistukiasioita.

Maittavan lounaan jälkeen me suomalaiset kasasimme tavaramme ja kiiruhdimme kohti Frankfurtin lentokenttää. Oloimme viihtyneet MS-Foundationissa pidempäänkin, ja olisimme mielellämme käyneet myös tutustumassa läheiseen Heidelbergin kaupunkiin. Leikkimielisesti puhuimme, että tulemme MS-Foundationiin viikoksi asumaan ja voimaan hyvin -ehkä silloin ehtisimme myös kaupunkikierrokselle! ●

Manfred Sauer Foundationissa on mahdollisuus lomailla ja yöpyä. Lisätietoja www.msstiftung.de

Lisätietoja
ESCIF:n toiminnasta:
www.escif.org

Kuntoutujasta työnantajaksi -kehittämishanke

Teksti: Matti Koikkalainen
sosiaalityöntekijä
Käpylän kuntoutuskeskus

Kuntoutuksen jälkeen osa selkäydinvamman saaneista tarvitsee toisen henkilön apua päivittäisistä toiminnoista selviytyäkseen. Hyvin usein henkilökohtainen apu toteutetaan joko kokonaan tai osittain henkilökohtainen avustaja -järjestelmän avulla. Kaikkiaan Suomessa henkilökohtaisen avustaja -päätöksien saaneita henkilöitä oli vuonna 2005 yhteensä noin 4500. Henkilökohtaisessa avustaja -järjestelmässä vammaisen itse toimii työnantajana ja kotikunta korvaa vammaispalvelulain perusteella palkkauskustannukset.

Muutos vastavammautuneesta tai sairastuneesta hoidettavasta itsenäiseksi työnantajaksi ja toimijaksi ei ole aina helppo ja yksinkertainen muutos. Invalidiliiton Käpylän kuntoutuskeskuksessa keväällä 2006 käynnistyi kehittämishanke, jonka tarkoituksena tukea niiden kuntoutujien työnantajuuteen liittyviä valmiuksia, jotka mahdollisesti päätyvät henkilökohtaisten avustajien työnantajiksi.

Työmenetelmät

Keskeinen työmenetelmä on henkilökohtaisen avustajan työnantajuuteen paneutuva teemaryhmä, johon sisältyy alustus aiheesta sekä keskustelu. Teemaryhmiin on erikoistunut vuoden 2006 aikana yksi sosiaalityöntekijä. Työmenetelmien kehittämiseksi ryhmiin osallistujilta on kerätty kirjallista palautetta.

Toisena kokonaisuutena on työnantajuutta tukeva materiaali, joka annetaan jokaiselle mahdolliselle henkilökohtaisen avustajan työnantajalle.

Kolmanneksi kuntoutuskeskuksen sosiaalityöntekijät syventävät tietouttaan henkilökohtaisen avustajan työnantajuuteen liittyvissä kysymyksissä. Tavoitteena on mahdollisimman hyvä yksilökohtainen neuvonta ja ohjaus.

Teemaryhmään osallistujilta saadun palautteen mukaan ryhmiin osallistuneet kuntoutujat ovat saaneet paljon tietoa työsuhteeseen liittyvästä lainsäädännöstä ja työnantajan vastuusta. Lisäksi kirjallinen materiaali koettiin tarpeelliseksi. Kirjallisen aineiston kehittäminen onkin yksi vielä yksi keskeisin haaste.

Assistentti.info

Henkilökohtaiseen apuun liittyvissä kysymyksissä myös selkäydinvammaisia auttaa Assistentti.info (www.assistentti.info), joka on RAY:n rahoittama hanke ja johon kuuluu nyt jo lähes 30 henkilökohtaisen avun kentällä toimivaa tahoa. Assistentti.info on verkostohanke, joka verkostoyhteistyön lisäksi toteuttaa neuvontaa ja koulutusta sekä on mukana kehittämis- ja tutkimustoiminnassa. Neuvonta ja koulutus ovat kuitenkin keskeisimmät toimintamuodot yksittäisen työnantajan kannalta.

Neuvontaa saa parhaiten lähettämällä kysymyksiä sähköpostitse neuvonta@assistentti.info tai kirjeitse assistentti.infon neuvontapalvelu/Kynnys ry, Siltasaarenkatu 4, 00530 Helsinki. Puhelinvastaajaan voi jättää myös viestin ja soittopyynnön. Numero on (09) 6850 1150 ●

Teksti: SYV-työryhmäpuheenjohtaja
Pauli Ritola ja Annukka Koskela
Kuva: Matti Anttalainen

Selkäydinvammatyöryhmän ja Peurungan kuntoutuskeskuksen henkilökunnan tapaaminen

Selkäydinvammatyöryhmä piti kokouksensa Peurungan kuntoutuskeskuksessa 16.5. ja samassa yhteydessä oli sovittu yhteinen tapaaminen kuntoutuskeskuksen kuntoutus- ja hotellitoiminnasta vastaavien henkilöiden kanssa. Tapaamisessa keskusteltiin hyvässä hengessä kuntoutuskeskuksessa ilmenneistä epäkohdista sekä Peurungan toiminnan tulevaisuuden suunnitelmista.

Peurungan johdon mukaan kaikki asiakasryhmät ovat kuntoutuskeskukselle ja sen toiminnalle tärkeitä, ja kuntoutuskeskuksen asiakaspalvelustrategian mukaan kaikkia asiakasryhmiä pyritään huomioimaan samalla tavalla. Peurungan asiakkaista noin 10 % on meitä nk. vaikeavammaisia. Tapaamisessa selkäydinvammatyöryhmä toi esiin epäkohtia, joita oli ryhmän tietoisuuteen tullut koskien Peurungan toimintaa. Seuraavassa asioita, joista keskusteltiin tapaamisessa.

Uusitusta ravintolaosastosta on tullut Peurungalle palautetta. Eniten kritiikkiä on tullut liikuntavammaisten ruokailutilan siirtämisestä kaikkein perimmäiseen ravintola-alueen kolkkaan sekä ruokalinjaston käytettävyydestä. Peurungan johdon mukaan uusi ruokailutila oli pakko sijoittaa sen nykyiseen paikkaan, koska ravintolaosastoa haluttiin laajentaa. Ruokalinjastoa ja muita ruokailuun liittyviä ehdotuksia on otettu käyttäjiltä jatkuvasti vastaan, ja muutoksia esimerkiksi linjaston toimivuuteen on jo tehty saadun palautteen perusteella. Liikuntavammaisen henkilö voi käyttää matalaa ruokalinjastoa myös ollessaan hotelliasiakkaana Peurungassa. Iltaravintolan pöytävarauksista keskusteltiin myös tapaamisessa. Erillisiä pöytiä pyörätuolinkäyttäjille ei ole salista varattu, mutta ohjelmaitoina pöytävarauksen voi tehdä samalla tavalla kuin muutkin hotelli- ja kuntoutusasiakkaat. Tällöin henkilökunta poistaa tuolit pöytien ympäriltä tarpeen mukaan.

Tapaamisessa keskusteltiin pääoven edessä olevasta korkeasta reunakivetyksestä, joka luvattiin madalluttaa mahdollisimman pian. Kuntoutujien huoneita on remontoitu vaiheittain ja kaikki loput huoneet saadaan valmiiksi vuoden 2008 aikana. Jo remontoitujen huoneiden osalta on saatu palautetta, ja palaute pyritään huomioimaan muiden huoneiden remontoimisissa. Avustajakoira käyttäville asiakkaille on järjestetty tetyt huoneet, joissa voi majoittua koiran kanssa.

Kuntoutusjaksojen sisältöä pyritään monipuolistamaan järjestämällä kuntoutusta erilaisten teemojen mukaan. Peurunkaan on suunniteltu luonto- ja musiikkipainotteisia kuntoutusjaksoja sekä kuntoutusjakso työssäkäyville. Kuntoutusjaksojen sisältöä on myös monipuolistettu erilaisilla luennoilla ja viikonloppuohjelmilla. Peurungan henkilökunta on osallistunut vaikeavammaisten luontoliikuntakursseille, ja tämä tulee näkymään mm. kuntoutusjaksojen viikonloppuohjelmissa. Kuntoutusjaksojen ohjelmaan on myös tulossa lisäyksiä liittyen mm. pyörätuolin käsittelyyn ja olkapääongelmiin. Tapaamisessa todettiin, että koripallo- ja rugbykurssit ovat vähentyneet vuosien mittaan, koska niille ei ole ollut kysyntää.

Perusterveydenhuollon palveluita on jouduttu Peurungassa vähentämään, koska Kela ei korvaa niitä. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että kuntoutusjaksolla ei mielellään kirjoiteta lääkeresptejä tai tehdä vastaavia perustoimia, jotka kuuluvat perusterveydenhuollon eli oman terveyskeskuksen vastuulle. Perusterveydenhuollolle kuuluvat terveyspalvelut voidaan hoitaa, jos kuntoutujan kunta antaa maksusitoumuksen tai niille löytyy joku muu maksaja. Pienet testaukset kuten syke tai lihaskunnon testaus voidaan kuntoutusjakson aikana tehdä. Kuntotesti tehdään jakson aikana pyydettyä.

Peurunka -säätio ei tavoittele toiminnallaan voittoa vaan toiminnasta saatavalla katteella kehitetään tiloja, henkilöstöä ja koko Peurungan toimintaa. Liikuntavammaiset asiakkaat pyritään huomioimaan kaikissa kehityshankkeissa. Lähitulevaisuuden suuria kehityshankkeita ovat mm. lomasuntojen ja harjoitusjäähallin rakentaminen Peurungan läheisyyteen sekä aiemmin mainittu majoitushuoneiden remontointi.

Näistä asioista ja yleisesti selkäydinvammaisten kuntoutusjaksoista keskusteltiin rakentavassa hengessä ja päätettiin jatkaa hyväksi todettua yhteistyötä tulevinakin vuosina. Peurungan henkilökunnalla on tapaamisen perusteella selvästi halu pitää selkäydinvammaiset kuntoutusasiakkaina ja tehdä kuntoutusjaksojen kehitystyötä.

Selkäydinvammaisilta kuntoutujilta toivotaan palautetta Peurungasta ja sen toiminnasta joko työryhmälle tai suoraan Peurunkaan ●

Peurungan haasteena selkäydinvammaisten kuntoutuksen kehittäminen

**Teksti: Teija Hurtta
palveluesimies
Kuntoutus Peurunka**

Kuntoutus Peurungan avainhenkilöitä osallistui Kuopion yliopiston järjestämään kuntoutuksen moninäkökulmaiseen täydennyskoulutukseen joulukuusta 2005 – tammikuuhun 2007.

Koulutukseen liittyvistä opinnäytetöistä kolme suuntautui vaikeavammaiskuntoutukseen. Näiden aiheina olivat esteettömyys, RAND36-elämänlaatumittarin käyttö vaikeavammaiskuntoutuksessa sekä tapaturmaisen selkäydinvamman jälkeinen kuntoutus Suomessa. Tämä kirjoitus perustuu viimeksi mainittuun opinnäytetyöhön (Tapaturmaisen selkäydinvamman jälkeinen kuntoutus Suomessa - Kohti elinikäistä seurantaa, Teija Hurtta 2006).

Suomalaista selkäydinvammaisten hoito- ja kuntoutuskäytäntöä ohjaavat Duodecimin ja Societas Medicinæ Physicalis et Rehabilitationis Fenniae ry:n asettaman työryhmän laatima käypähoitosuositus, kuntoutusta määrittelevät lait sekä yhteiskunnallisten kuntoutuksen rahoittajatahojen, lähinnä Kansaneläkelaitoksen standardit ja Vakuutuskuntoutus VKK ry:n ohjeet. Selkäydinvamman hoitosuositus on yksi niistä harvoista käypähoitosuosituksista, joissa on käsitelty kuntoutusta omana kokonaisuutenaan. Selkäydinvamman kuntoutukseen liittyviä kansainvälisiä malleja ja tutkimuksia löytyy useista arvostetuista lääketieteellisistä lehdistä. Kuntoutus Peurungan oman toiminnan kehittämiseksi on asiantuntijasuosituksen lisäksi otettu huomioon asiakkaiden itsensä näkökulma mm. selkäydinvammatyöryh-

män tuottamista dokumenteista (oma lehti ja www-sivut) sekä omien asiakkaidemme palautteista.

Selkäytimen trauman seuraukset ihmiselle ovat hyvin moniulotteisia ja vaikeita - alettuaan äkillisesti ne kestävät koko eliniän. Vaikka vammautumismekanismit voivat olla samankaltaisia, jokaisella selkäydinvammautuneella vamman vaikutukset heijastuvat eri tavalla elämän eri osa-alueille. Selkäydinvammaisia kuntouttavalla henkilöstöllä tulee olla tietoa ja taitoa spesifeistä lääketieteellisistä tosiasioista ja näyttöön perustuvista hyvistä hoito- ja kuntoutuskäytännöistä. Hoito- ja kuntoutustoimintaan osallistuvalla työryhmällä pitäisi olla asiantuntemusta ainakin virtsarakon, sukupuolielinten ja suolen toimintahäiriöistä, spastisuudesta, autonomisen hermoston toiminnasta, painehaavaumista, kivusta, syringomyeliasta, heterotooppisesta ossifikaatiosta ja osteoporoosista unohdettamatta liikuntaelimistön toiminnallisia pulmia ja psykososiaalisia ongelmia.

Kansainvälisessä käytännössä selkäydinvamman hoito ja kuntoutus sisältävät neljä eri vaihetta:

- ensihoito tapaturmapaikalla ja kuljetus hoitavaan sairaalaan
- akuuttivaiheen sairaalahoido
- sairaalavaiheen jälkeinen välitön kuntoutus kotiutumiseen saakka
- elinikäinen seuranta ja hoito

Jotta selkäydinvammaisen hoidon ja kuntoutuksen käytännössä päästäisiin kansainvälisesti ajatellen parhaimmalle tasolle, kaikkien neljän hoidon ja kuntoutuksen vaiheen pitäisi tapahtua samassa yksikössä. Suomessa olemme tästä erittäin kaukana. Yhdysvaltalaisen suosituksen mukaan yhdessä yksikössä tulisi hoitaa vähintään 50 – 70 uutta potilasta vuosittain. Väestöpohjan pitäisi siis olla riittävän suuri. Sai-

raalahoidon jälkeinen peruskuntoutusjakso on Suomessa keskittynyt hyvin Invalidiliiton Käpylän kuntoutuskeskukseen (Synapsia). Tämä vaihe ja Synapsian kaltainen valtakunnallinen keskus on kansainvälisestikin ainutlaatuinen eli tämä vaihe hoidetaan maassamme mallikkaasti. Sen sijaan Suomessa ei ole erityistä selkäydinvammaisten elinikäisen seurannan ja hoidon järjestelmää vaan selkäydinvammaisten terveydentilan seuranta kuuluu perusterveydenhuoltoon (terveyskeskuksille). Selkäydinvammapoliklinikoita on Synapsian lisäksi joissakin keskussairaaloissa, mutta niiden toiminta ei ole vielä Synapsiaa lukuun ottamatta kovin vakiintunutta. Vamman aiheuttamat muut seuraamukset hoidetaan ongelmien ilmaantuessa vaihtelevasti perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa (keskussairaaloissa) ilman säännöllisiä kontroleja.

Selkäydinvammat ovat harvinaisia ja siksi niiden hoitoon ja kuntoutukseen tarvitaan erikoistuneita yksiköitä. Tutkimukset ovat osoittaneet erikoistuneissa yksiköissä parempia hoitotuloksia, mm. vähemmän komplikaatioita ja lyhentyneitä sairaalassaoloaikoja. Hoito-organisaatiomme hajautuneisuuden takia myös hoitomenetelmien kehittämiseen tähtäävä tutkimustoiminta on maassamme vähäistä. Kansainvälisissä lääketieteellisissä julkaisuissa korostetaan tieteellisen tutkimuksen merkitystä selkäydinvammaisten hoidon ja kuntoutuksen kehittämisessä. Suomessakin olisi syytä panostaa erikoistuneisiin selkäydinvammapoliklinikoihin myös sen takia, että tutkimuksellista tietoa voitaisiin kerätä paremmin. Epidemiologinen tieto tuottaa näkemystä siitä, mitä vaatimuksia vanhe- nevilla selkäydinvammaisilla on terveydenhuollolle.

Kuntoutus Peurungan oman kuntoutusideologian mukaisesti tavoittelemme yksilön terveyteen liittyvän elämälaadun parantumista aktiivomalla yksilöllä monipuolisesti. Arvioimme yksilön fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia toimintakyvyn edellytyksiä käyttäen kokemuksellista ja näyttöön perustuvaa tietoa sekä huomioiden asiakkaan ja sidosryhmien odotukset. Yksilöiden aktivointiin käytämme fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintaa. Tapaturmaisesti selkäydinvammaisten ylläpitävän vaiheen kuntoutuksesta meille on kertynyt kokemuseräistä tietoa runsaasti.

Asiakkaidemme vammautumisen kulunut yhdestä vuodesta yli 40 vuoteen eli he ovat vammaansa sopeutumisen kannalta hyvin eri vaiheissa ja heillä on hyvin moninaisia erityisongelmia, mutta myös erityisvahvuuksia! Kokemuksen lisäksi panostamme näyttöön perustuvan uuden tutkimus tiedon seuraamiseen ja lisäkouluttamiseen. Laitoskuntoutusjaksot korvaavat osaltaan myös puutteellista elinikäisen seurannan järjestelmää, koska kuntoutusjaksojen yhteydessä voidaan tarvittaessa ohjata tarkoituksenmukaisiin lisäselvittelyihin esimerkiksi erikoissairaanhoidon sen eri erikoisalueille. Niinikään tarkoin harkitut suositukset perusterveydenhuoltoon varmistavat osaltaan asianmukaisen kokonaishoidon.

Psykologisten seikkojen ja kuntoutujan psyyken huomioiminen on elinajan jatkuvilla avo- tai laitoskuntoutusjaksoilla aina avainasemassa, mutta menetelmät ovat aina yksilöllisiä. Vertaistuen merkitys on tunnustettu hyväksi ”menetelmäksi” tukea kuntoutujia heidän elämäntilanteissaan. Peurungan yksi valtti on vertaistukifoorumien mahdollistaminen ja erityisenä kehittämiskohteina ovat olleet eri tavoin teemoitettut kuntoutusjaksot (luonto, musiikki, rugby, koripallo, työelämä yms.).

Selkäydinvamma aiheuttaa usein fyysisiä myöhäiskomplikaatioita, joiden havainnoimisessa oma aktiivisuus ja itsestään huolehtiminen ovat etusijalla. Kaikki saavat vuosien saatossa ainakin rasisperäisiä vaivoja pyörätuolilla liikkumisesta tai apuvälineillä kävelemisestä ja oireisiin kannattaa reagoida. Esimerkiksi hankala olkapäävai-

va voi tulla omatoimisen liikkumisen esteeksi. Tämä on erityisesti fysioterapeuttien ydinosaamisen aluetta ja taitamattomilla ”perustempuilla” voidaan saada aikaan jopa vahinkoa. Kuntoutus Peurungan fysioterapiassa mm. tätä olkapääongelmien asiantuntijuutta pyritään kehittämään jatkuvasti mm. kouluttautumalla ja jakamalla hiljais-tietoa.

Aiemmin hyvin toimineet suoli ja rakko saattavat muuttua ongelmalliseksi vasta vuosien kuluttua. Lihasten ja hermoston normaalin toiminnan puuttuminen voi aiheuttaa muutoksia aineenvaihduntaan eikä sydän ja verenkiertoelimestö saa normaalin kaltaista rasitusta millään liikuntamuodolla. Tähän vaikuttaa myös sympaattisen hermoston alitoiminta. Näistä on seurauksena suurentunut riski sydän ja verenkiertoelimestön sairauksiin ja mahdollisesti myös aikuistyyppin diabetekseen.

Elinikäisen kuntoutuksen haasteena on tähän liittyvän terveystiedon jakaminen ja kannustaminen aktiiviseen elämäntapaan. Tähänkin tarvitaan asioihin perehtynyttä ja innostunutta henkilö-kuntaa mm. ravitsemuksen asiantuntijoita, sairaanhoitajia, perushoitajia sekä liikunnan ammattilaisia. Kyseisillä asiantuntijoilla riittää työsarkaa myös selkäydinvammaisten painonhallinnan ohjauksessa, unohtamatta ravinnon ja liikunnan merkitystä myös osteoporoosin ”jarruttamisessa”. Erityisesti koulutamme lisää seksuaali- ja virtsaamisen ongelmien perehtynyttä kuntoutushenkilöstöä sekä työhön liittyvän kuntoutuksen osaajia. Seksuaaliasiat ja piilevät päihdeongelmat ovat myös asioita, joihin laitoskuntoutusjaksoilla voidaan antaa neuvontaa ja jatko-ohjausta muille hoitaville tahoille.

Yksi suuri haaste Kuntoutus Peurungan tapaturmaisesti selkäydinvammautuneiden kuntoutuksessa on verkostoituminen. Kuntoutusta ei voida toteuttaa irrallaan muusta elämästä! Yhteydenpito asiakkaan oman kunnan hoitaviin tahoihin sekä omaisten huomiointi ovat ensiarvoisen tärkeitä. Alueellisen osaamisen yhdistäminen verkostoitumalla Keski-Suomen muiden osaajien kanssa tuo Keski-Suomeen oivallisen osaamiskeskuksen, johon Kuntoutus Peurunka haluaa tarjota oman panoksensa. ●

Lähteet:

Osa kirjoituksen lähteistä on alla. Kaikki lähetteet saatavissa toimituksesta ja kirjoittajilta.

Ahokas, Eija & Savolainen, Seija & Rajala, Riikka 2002: Päihdeongelmia tutkitaan. Selkäydinvamma 1/2002, 12-13.

Ahoniemi, Eija 2000: Paksusuoli, siitä huoli. Selkäydinvamma 2/2000, 21-22.

Ahoniemi, Eija 2003: Selkäydinvaurio ja muuttunut aineenvaihdunta. Selkäydinvamma 2/2003, 9.

Ahoniemi, Eija 2005: Invalidiliiton Käpylän kuntoutuskeskuksen, Synapsianselkäydinvammapoliklinikan toiminta. Selkäydinvamma 1/2005, 15.

Ahopelto, Päivi 2004: Selkäydinvamma, mies ja seksuaalisuus. Invalidiliiton julkaisuja. Print Mill.

Ahopelto, Päivi 2004: Selkäydinvamma, nainen ja äitiys. Invalidiliiton julkaisuja. Print Mill.

Alaranta, Hannu 2006: Selkäydinvamma vaatii potilaalta. Duodecim terveyskirjasto <http://www.hyvaterveys.fi/content/view/75/73/>

Asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta 28.6.1991/1015

Campagnolo, Denise 2004: Heterotopic Ossification in Spinal Cord Injury. <http://emedicine.com/pmr/topic52.htm>. 3.10.2006

Choi, Howard.& Binder David S.& Oropilla, Marjorie L.& Bernotus, Ervin E., Konya, Deniz & Nee, Maura A. & Tamaro, Elizabeth A. & Sabharwal, Sunil (2006): Evaluation of Selected Laboratory Components of a Comprehensive Periodic Health Evaluation for Veterans With Spinal Cord Injury and Disorders. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation vol 87. No. 5/ 2006, 603 - 610.

Dahlberg, Antti 1997: Seminaariluento Näkökulmia vaikeavammaisten kuntoutukseen. Tampere 7.10.1997.

Dahlberg, Antti 2002: Helsinkiläisten seksi. Selkäydinvamma 1/2002, 14-15.

Dahlberg, Antti 2006: Selkäydinvamma vaatii keskitettyä hoitoa. Orion 1/2006, 19.

Dahlberg, Antti 2005: Selkäydinvamma myöhäisvaikutuksista. Selkäydinvamma 1/2005, 12-13.

Dahlberg, Antti & Alaranta, Hannu & Sintonen, Harri 2005: Health-related quality of life in persons with traumatic spinal cord lesion in Helsinki. Journal of Rehabilitation Medicine. Vol.37.No.5, 312-316.

Metsästys onnistuu selkäydinvammaiseltakin

Teksti:
Matti Anttalainen,
Jussi Juntunen ja Petri Ikola

Kuvat:
Matti Anttalainen ja Jouko Similä

Juhalla jännittävä tilanne pyynnissä.

Tässä numerossa on tarkoitus käsitellä metsästystä yleisesti sekä kolmen metsästystä harrastavan selkäydinvammaisen henkilön kautta. Henkilöt ovat Petri Ikola Vaasasta ja Jussi Juntunen Rovaniemeltä ja Juha Myllymäki Kaustiselta. Petri kertoo lisäksi myös metsästyskortin hankkimisesta sekä haulikkoammunnasta.

Ennen kuin metsästämään voi lähteä, on oltava kaikki luvat kunnossa. Ensin tietysti pitää olla metsästysaseeseen aseenkantolupa. Sitten on oltava metsästysoikeus. Tämän antaa yleensä paikallinen metsästysseura tai vesialueen omistaja. Yleensä riittää, kun on paikallisen metsästysseuran jäsen. Sorsastukseen voi riittää kalastuskorttikin. Vielä on pitänyt suorittaa metsästyskortti, jonka saa, kun on läpäissyt kirjallisen tentin. Tentti käsittelee metsästyslainsäädäntöä, joka miehen oikeuksia, metsästystapoja ja eläinten tunnistustehtäviä. Jos aikoo metsästää hirviä on suoritettava ampumakoe ja läpäistävä se hyväksyttävästi. Ampumakoe on suoritettava 3 vuoden välein. Näistä asioista henkilöiden jutuihin ehkä vielä lisää.

Hirven ampumakoe suoritetaan 75 m matkalta 23 cm halkaisijalta olevaan maaliin. Maali on paikallaan oleva ja siihen pitää ampua 4 laukausta 90 sekunnissa tuelta. Istualtaan ampuminen on myös sallittu.

Karhukoe on sitten tiukempi: sama etäisyys, maali on vain 17 cm. Karhukoe oikeuttaa myös hirvenammuntaan tietysti. Ampujalla tulee olla voimassa oleva metsästyskortti ja aseenkantolupa kyseiseen aseeseen.

Maaton kuten esim. joku kaupunkilainen henkilö voi osallistua hirven metsästykseen, kun hakeutuu jonkin metsästysseuran jäseneksi ja sieltä sitten hirviporukkaan. On myös mahdollisia palveluita osallistua hirvestykseen ja jopa 2 – 15 hengen ryhmillekin mahdollisuuksia löytyy aika hyvin. Eri metsästysseuroilla on omat sääntönsä milloin pääsee passiin eli ampumaan hirviä vai joutuuko ajomieheksi, mutta eiköhän vammaiset kelpaa heti passiin heikon maastoliikuvuutensa vuoksi.

Juha Myllymäki

Juha on esiintynyt lehtemme sivuilla aiemminkin. Häntä haastattelimme kuntoutujana, kun esittelimme Synapsiaa heti sen valmistumisen jälkeen

vuoden 2002 lopulla. Hän vammautui saman vuoden elokuussa ja hänen vamma on L1 -tasolla. Juha pystyy hiukan kävelemään. Tällä välin on käyty Synapsiassa kertaamassa ja opeteltu elämään vammaan kanssa ja jatkettu metsästysharrastusta vammasta huolimatta.

Juha aloitti metsästämissä 14 vuoden iässä isänsä mukana ja on harrastanut sitä siitä asti. Vammautuminen aiheutti katkon harrastukseen. Jonkun aikaa vammautumisen jälkeen Juha mietti, että jatkuuko hänen metsästyksensä vielä. Jonkin ajan kuluttua hän rupesi selvittämään mahdollisuuksiaan jatkaa harrastustaan. Synapsiassa ollessa hän oli tavannut kanssakuntoutujan, joka kertoi metsästävänsä mönkijällä. Tästä innostuneena Juha hankki mönkijän. Mönkijä katsastettiin traktoriksi, jotta sen kanssa voi liikkua yleisellä tiellä ja saa kuljettaa sillä tarvittaessa muita henkilöitä.

Traktoriksi katsastettaessa on se etu, että vakuutukset ovat edullisia verrattuna muihin ajoneuvotyyppeihin. Juhana mönkijä varustettiin myös turvakaarella, jolloin ei tarvitse pitää kypärää tiellä ajettaessa.

Seuraavaksi täytyi hankkia lupa, jotta Juha saisi kuljettaa asetta moottoriajoneuvossa. Suomen aselaisissa lukee, että maastossa moottoriajoneuvolla liikkessa ei saa kuljettaa asetta. Täytyi vähän tuntea metsästystä koskevia lakeja ennen kuin järjestyi lupa aseiden kuljetamiseen mönkijällä. Metsästyslaista löytyy kohta, jossa sanotaan, ettei kenenkään metsästystä saa tarpeettomasti rajoittaa. Vetoamalla tähän kohtaan paikalliselta poliisiviranomaiselta Juha sai luvan. Luvassa lukee, että asetta saa kuljettaa moottoriajoneuvossa, joten myös moottorikelkassa aseiden kuljetaminen on mahdollista. Juha tietää tapauksia, ettei aina ole lupaa hellinnyt muualla Suomessa tähän kohtaan vetoamalla.

Siinä sivussa Juha sain helposti luvan myös siihen, että hän saa ampua moottoriajoneuvosta. Poliisipäällikkö oli sitä mieltä, että Juhalle on turvallisempaa saada ampua moottoriajoneuvosta, kuin yrittäisi aseiden ja repun kanssa siirtyä kiireesti passiin. Ehtona oli kuitenkin se, että moottoriajoneuvo tulee olla sammutettu.

Juha käy ampumaharjoituksissa ampu-
maradalla 1 – 3 kertaa kuussa pitämässä ampumakuntoa yllä. Seurana on innokas porukka ”terveitä” muita ampujia.

Sorsastus kuuluu myös Juhana metsästyskuvioon syksyisin. Sorsastamassa hän käy itse tekemällä kanootilla, joka ei helposti kaadu ja kulkee tosi matalassa vedessä. Kanootin hän oli ehtinyt itse tehdä ennen vammautumistaan. Siitä Juha pystyi ennen vammautumistaan jopa seisoen ampumaan sorsia. Kanootin vakaus auttaa vammautumisen jälkeenkään.

Periaatteessa sorsastus onnistuisi häneltä yksinkin, mutta on helpompaa, kun on niin sanottu ”kädellinen” mukana jelpimässä. Saa olla itse valmiina keulassa, kun toinen on melomassa perässä. Nyt on ollut sorsastusvietti kyllä hii-pumassa. Lintujen pyynti on Juhalla myös jäänyt, mutta sekin onnistuisi vielä, jos intoa riittäisi.

Hirvenpyynnissä ei Juhalla omasta mielestään vammasta huolimatta ole mitään rajoituksia. Ampua voi mön-

kijan ”selästä”. Hän pystyy muita nopeammin vaihtamaan passipaikkaa, jos on tarvis. Nykyään hirvikoirilakin on panta, jossa on GPS. Näin sitä pystytään seuraamaan ”ruudulta” ja päättelemään siitä missä hirvi liikkuu. ”Pantataan” voi myös soittaa ja päätellä tästä lisää. Näitä tietoja hyödyntäen Juha voi olla nopein, joka pystyy vaihtamaan passipaikkaa ja voi kaataa näin hirven.

Hirvenpyynnissä Juha on yleensä passissa. Toiset osallistujat ajavat hirvet

passimiehiä kohti, jotka sitten yrittävät kaataa hirven tai hirvet.

Samaan hirviporukkaan kuuluu muitakin liikuntarajoitteisia; yksi on sairastanut lapsihalvauksen, toinen aivohalvauksen, kolmannelta puuttuu toinen käsi. On heillä porukassaan ”melkein terveitäkin”, mutta ovat hekin 60 vuoden paremmalla puolella.

Juha onkin vääntänyt vitsiä, ettei heidän hirviporukkaansa pääse muuten

Juhan porukan hirvikoira Piku viettää Akselin (Juhan poika) kanssa vielä kesälomaa.



Juhan suosikki ase on suojeluskuntakivääri M28/30 (jäljitetty vanhaan Sortavalaan).



kuin, että on puoli ”kruppia” (ruumista) pilalla. Välillä hirviä on tuotu metsästä Juhan mönkijällä ja välillä on tarvittu metsäkonettakin apuun.

Heidän porukkansa metsästysalue sijaitsee Suomen suurimmalla yksityisellä soiden suojeluohjelmaan kuuluvalla alueella. Metsästysalaa on 13.000 hehtaaria, näin jää myös hirvillekin vähän mahdollisuuksia selvitä metsästyskaudesta. Heillä ei ole peuralupia, mutta alueella on metsäpeuroja ja niitä saa metsästä vain niiden ollessa pelloilla.

On Juhan metsästys vähän muuttunut. Ennen sitä liikuttiin metsässä kävellen ja pysyttiin näin muutenkin lämpimänä. Nyt täytyy pukeutua hyvin, jotta pysyy lämpimänä, kun enimmäkseen istuu vain.

Metsästysaseita Juhalla on useita: on pienoiskivääri, hirvikiväärejä, haulikoi- ta. Ase valitaan riistan mukaan. Juha on ampunut lintuja hirvikiväärillä puiden latvasta, haulikolla on pudonnut myös lintuja ja jäniksiä. Haulikolla jäniksiä Juha on ampunut 30 – 50 metrin etäisyydeltä.

Upeinta metsästyksessä kuitenkin Juhan mielestä on hyvä kaveriporukka, ”rehellinen väsyminen metsässä”, raitis ilma, metsän hiljaisuus (ei autojen ääniä vain luonnon omat äänet) ja ter- vastulet hiillosmakkaroineen. ”Ja onhan hirvi todellista suurriistaa. Kyllä

sydän jättää lyönnin tai kaksi väliin, kun hirvi ilmestyy näkökenttään pyynnissä” kertoo Juha.

Saalinjako onnistuu Juhan hirviporukassa hyvin. Hirvi paloitellaan saman arvoisiin yhtä suuriin läjiin (paistit omiin, muu liha omiin). Yksi kääntää selän läjiin ja toinen osoittaa lihakasaa. Selin kääntynyt sitten sanoo kuka sen kasan saa. Hirven talja nyljetään ja suolataan.

Talja toimitetaan nahkanjalostusliik- keeseen. Nykyään taljasta ei saa enää mitään, koska hirvikärpänen on saat- tanut tehdä useita reikiä taljaan. Nah- kanjalostusliikkeet hakevat kyllä nahat, mutta eivät maksa enää niistä mitään.

Nykyään aseet pitää säilyttää joko pu- rettuna niin, että aseon lukko on pii- lotettu eri paikkaan kuin itse ase tai tietynlaisessa lukollisessa asekaapissa.

**Jussi Juntunen:
Metsästäjän (ja hieman
kotiväenkin)
näkökulmasta:
Jänismetsiltä
hirviporukkaan**

Tutustuin metsästykseseen pikkupoikana kotona. Kävimme Suomussalmen met- sissä metsästävässä jänistä koiran kans- sa ja ensimmäisen jäniksen ammuin 13- vuotiaana poikana. Tuo kokemus on pysynyt mielessä, vaikka metsästys jäi- kin vuonna 1989 tapahtuneen vam- mautumisen vuoksi 15 vuodeksi.

Metsästys alkoi kiinnostaa uudelleen Rovaniemelle muuton jälkeen. Vaimon työkaverin mies houkutteli mukaan hir- viporukkaan Metsästysseura Erä-Kont- tiin – ja vanha harrastus vei jälleen mu- kanaan. Ensimmäisen vuoden minulla oli laina-ase ja siihen rinnakkaislupa, oman kiväärin hankin vuotta myöhem- min. Metsässä liikkumista varten tarvit- tavan mönkijän ja turvakaaren olin hanki- nut vapaa-ajan käyttöä ja lumitöitä varten jo aikaisemmin.

Mikä saa miehen metsään?

Vuodesta 2004 olen istunut syysaamut katsellen auringonnousua ja kuunnel- len metsää odottaen, että hirvi sattuu kohdalle. Toistaiseksi kohdalle on sat- tunut vain yksi, joka sekini omaksi on- nekseen ja minun harmikseni tuli nä- köpiiriini niin paljon oikealle, etten pystynyt ampumaan. Vammaisen met- sämiehen yksi huolista onkin se, ettei vartalon hallinta ole samanlaista kuin muilla ja ”lonkalta kaaressa” ei oikeas- ti ammuta muualla kuin lännen elo- kuvissa.

Seurassamme metsästys on ryhmätyö- tä, jossa koiramies etsii hirviä ja passi- miehet sijoitellaan tuulen mukaan omalle alueelle. Alueemme on entisen Rovaniemen maalaiskunnan Välijoel- la sijaitsevaa melko märkää maastoa, jolla liikkuminen on kaikille raskasta. Itse siirryn passipaikalle mönkijälle, mutta maastosta johtuen mönkijällä ei pääse kaikille paikoille. Niinpä passi- paikkani katsotaan myös maaston mukaan. Maaston tuntemus ja kartan- lukutaito ovat tärkeitä, muuten met- sästyksen sijaan nostetaan uponnutta mönkijää suosta.

Noin puolet hirvistämme kaataa koi- ramies, passimiehet ampuvat tornista loput. Lihanjako sovitaan ennen met- sästyskauden alkua ja jako tehdään so- vitun listan mukaisesti. Niinpä esimer- kiksi paistia ja muita isoja osia ei pil- kota, vaan jokainen saa tehdä niillä sit- ten mitä itse haluaa.

Seurassamme on puheliaita ja sosiaali- sia miehiä, joten nuotiolla tarinointi on tärkeä osa metsästäystä. Vaikka met- sästys on perheessämme vain minun harrastukseni, on siitä tullut tärkeä osa koko perheen elämää. Vaimon tehtä- vänä on huolehtia lihojen käsittelystä, Joonna (3 v) on innostunut avustaja niin

Luoti ennen ampumista ja luoti osuman jälkeen.





Jussi ja hirviporukka nuotiotulilla kaadon jälkeen.

lihamyllyn käyttäjänä kuin ruuanlait-tajanakin ja anoppi odottaa filettä taas ensi jouluksi. Jää nähtäväksi siirtykö metsästysharrastus isältä pojalle, tois-taiseksi innostusta ainakin on.

Metsästys on muutakin (muun per-heen kommentit)...

Ennen kuin Jussi oli lupautunut mu-kaan, työkaverini varoitteli minua vielä uuden pakastimen, lihamyllyn ja veitsi-en hankinnasta, veriroiskeista keittiön seinillä ja lattialla, pöydästä puhumatta-kaan, aikaisista syysaamuista ja eväiden tekopyynnöistä, haisevista ja likaisista vaatteista ja muista metsästysharrastuk-sen varsin realistisista seurauksista.

Kaikesta huolimatta olen iloinen sii-tä, että (uudessa) pakastimessa on li-haa niin paistia, keittoa, pataa, jau-helihakastiketta kuin keittoakin var-ten; että voin syysaamuina nukahtaa uudelleen auton lähdettyä pihasta; että keittiö tulee silloin tällöin pes-tyä lattiasta kattoon ja että saamme nauttia lähiruuasta! Mikään ei nimit-täin voita muurikkapannulla tehtyä hirvenlihaa, joka kietäistään nuoti-olla lämmitetyn rieskan sisään ja nau-titaan sellaisenaan tai puolukoiden kera – paitsi ehkä se leivinuunissa kypsytynyt hirvipata... Veriroiskeet ja haisevat vaatteet ovat loppujen lo-puksi pieni asia kaiken muun rinnal-la! Metsästyksestä on tullut osa elä-

määmme, eikä siitä luopuminen tu-lisi enää kuuloonkaan.

Petri Ikola: Ampuminen harrastuksena ja metsästäminen.

Ampuminen vammaisen kohdalta on avannut uusia suuntaviittoja eri ase-i-den kohdalta.

Viimeisin laji, joka on tullut mukaan vammaispuolella, on haulikkoammun-ta. Itse ammuin jo jokusen laukauk-sen seisovilta jaloilta. Sitten ajat muut-tuivat ja mieli teki harrastaa ammun-taa myös pyörätuolista. IT-lehdessä näin jutun, jossa kerrottiin leiristä ja haulikkoammunnasta. Mieli teki, mut-ta uskallus puuttui ilmoittautua.

Meni vuosi ja taas näin samanlaisen ilmoituksen. Härkää sarvista ja ilmoit-tauduin leirille, meillä oli tosi mukava viikonloppu. Jurvasta tuli uusia kave-reita ja pääsi kokeilemaan lähes kaikki haulikkolajit mitä olemassa on. Kaik-ki innolla mukaan, jos asia vähänkin kiinnostaa. Vaikket omistaisikaan hau-likkoa, aina jonkun aseella saa ampua.

Metsästys

Metsästäminen on ollut veressä pikku-pojasta asti. Muistan ne metsästysetket isoisän kanssa, kun sain kantaa saalista sorsametsällä tai jotain muuta saalista. Kipinä on kytenyt näihin päiviin asti.

Olin miettinyt metsästyskortin hank-kimista. Tiesin, että siinä on kirjalli-nen koe, joka pitää suorittaa. Hankin kirjat paikallisesta alan liikkeestä ja ru-pesin lukemaan kirjoja (2 kpl). Toises-sa on lakiosuutta ja toisessa eläinten ku-via ja käytännön asiaa. Netistä löytää harjoituskysymyksiä.

Koitti se päivä, kun lähdin koetta suo-rittamaan. Oli siinä vähän perhosia vat-sassa, kun sai koepaperit käteen. Tein kokeen ja vein paperit tarkastukseen. Oli se ilon hetki, kun kuulin, että olin läpäissyt kokeen.

Olen sen verran tuore metsästäjä, että omia kokemuksia on aika vähän. Vesilintuja iltalennolla, kun ne tu-levat pelloille syömään -se on sem-moista kyttäysmetsästämisestä ja odottamista. Itselläni ei ole koke-musta mönkijän kanssa metsällä kulkemisesta. En tiedä kuinka tääl-lä asiaan suhtaudutaan.

Metsästyskortista tietoa saa esim. Maa-ja metsätalousministeriön netti-sivuilta: www.mmm.fi tai soittamalla numeroon: (09) 16001 (vaihte)

Reserviläiset

Reserviläisiin voi liittyä myös vammai-nen henkilö, jos olet armeijan käynyt tai se on jäänyt kesken jostakin syystä. Myös muilla on mahdollista liittyä re-serviläisiin.

Parhaiten saat tietoa, kun soitat Reser-viläisliittoon tai tunnet jonkun, joka kuuluu paikallisiin Reserviläisiin. Meil-lä Vaasassa meno on todella mukavaa. Radalla ammutaan ja ihaillaan toisten pyssyjä, koska aina joku on löytänyt jon-kun vanhan sotilaskiväärin tai jotain muuta mukavaa.

Siinä on tunnelmaa. Katos, kun pysty-korvat paukkuu, ruuti haisee ja taulu-penkka pöllähtää. Reserviläiset järjestä-vät myös omia kisoja oman porukan kes-ken sekä valtakunnallisia kivääri- ja pis-toolikilpailuja. Parhaiten tietoa saa netis-tä, kun kirjoittaa hakukoneeseen: reser-viläiset. Tietoa saa myös RESERVILÄIS-LIITTO - Reservin Aliupseerien Liitto ry. Yhteystiedot: Döbelninkatu 2, 00260 Helsinki. Puhelin (09) 4056 2040, Faksi (09) 4056 2044

toimisto@reservilaisliitto.fi.
www.reservilaisliitto.fi ●

Iloinen jälleennäkeminen -sateisesta säästä huolimatta

Teksti ja kuvat:
Annukka Koskela

Minulla oli mahdollisuus päästä tapamaan vanhaa ystäväni Lord Nelsonia heinäkuussa, kun se oli saapunut Tall Ships Races -tapahtumaan Kotkaan. Vaikka ilma oli kolea ja satoi, toi jälleennäkeminen mieleeni aurinkoisia muistoja yhteiseltä purjehdusmatkaltaamme Kanarian saarten ympäristössä vuonna 1999.

Lord Nelson on englantilaisen Jubilee Sailing Trustin omistama suuri kolmimastoinen purjelaiva. Purjelaiva on rakennettu esteettömäksi, ja Jubilee Sailing Trustin toiminta-ajatuksena onkin eri-ikäisten vammaisten ja vammattomien ihmisten yhteisymmärryksen ja -toiminnan edistäminen ja kehittäminen.

Lord Nelsonia purjehditaan 40 hengen miehistöllä, josta joka purjehduksella puolet on liikunta-, näkö- tai kuulovammaisia. Aluksen vakituiseen palkattuun miehistöön kuuluu kymmenkunta henkilöä: kapteeni, perämiehet, konemestarit, kokki, sairaanhoitaja ja/tai lääkäri sekä puosu, joiden avulla purjehtiminen sujuu turvallisesti. Muut miehistön jäsenet, sekä vammaiset että vammattomat, maksavat purjehduksesta ja osallistuvat kykyjensä mukaan kaikkiin miehistölle kuuluviin tehtäviin aluksen ohjaamisesta ja purjeiden käsittelystä keittiötöihin ja siivoukseen oppien samalla purjehtimisen, navigoinnin ja merellä liikkumisen taitoja.

Liikuntavammaisista miehistön jäsenistä voi enintään olla yhdellä purjehduksella kahdeksan pyörätuolia käyttävää henkilöä, sähköpyörätuolia ei aluksessa voi käyttää. Aluksella on useita hissejä, joiden avulla pääsee liikkumaan kaikissa kerroksissa, alemmilla kansilla olevista hyttitiloista aina aluksen kannelle ja ohjauskeskukseen asti. Hytit, suihku- ja wc-

tilat ovat luonnollisesti myös esteettömät. Ruori on kevennetty, joten heikkovaimainenkin pystyy ohjaamaan alusta. Aluksen kannet ovat riittävän leveät, jotta pyörätuolia käyttävät pystyvät toimimaan kannella ja purjeiden säätöhelat on sijoitettu niin alas, että pyörätuolia käyttävä tai lyhytkasvuinen henkilö pystyy käsittelemään niitä. Näkövammaisia varten kansilla on mm. matalat suuntaliuskat, käsijohteissa keulaan osoittavat kohokuvionuolet sekä ohjaussillalla puhuva kompassi ja erikoiskirkas tutkanäyttö. Kuulovammaisia varten aluksella taas on induktiosilmukka ja hyttien vuoteissa tärinähälytyn.

Lord Nelson purjehtii vuodenajasta riippuen eri puolilla Euroopan meriä. Purjehduksen kesto vaihtelee, mutta keskimäärin purjehdus kestää noin viikon. Oma purjehdukseni sijoittui talviaikaan, jolloin Lord Nelson purjehti viikon ajan Kanarian saaristossa. Tällöin meillä oli myös mahdollisuus vierailulla useilla eri Kanarian saariston saarilla. Parhaimpina muistoina mieleeni ovat jääneet auringossa kimmeltävä merenpinta ja aluksen ympärillä uiskentelevat delfiinit sekä ajatus siitä, että yhteistyöllä saimme niinkin suuren purjealuksen kulkemaan haluttuun suuntaan. Oman yöllisen vahtivuoroni päätteeksi auringonnousu tyynellä merellä oli mielettömän hieno. Iki-muistoinen oli myös pulahdus hyisen kylmään Atlantiin laivan ollessa ankurissa merellä. Toki muistan myös

merisairauden, joka iski lähes koko miehistöön samanaikaisesti sekä jokapäiväisen ”happy-hour” -siivouksen, jolloin koko alus kuurattiin vessoja myöden puhtaaksi. Purjehduksen aikana kaikilla miehistön jäsenillä oli mahdollisuus kiivetä mastoon ihailemaan maisemia, ja pyörätuolia käyttävät miehistön jäsenet nostettiin miesvoimin myös korkeuksiin.

Kesäaikaan Lord Nelson purjehtii myös pohjoisempana, ja Kotkan Tall Ships Racesta alus jatkoi purjehtimistaan Tukholmaan. Erotessamme Kotkan satamassa toivon vielä tapaavani Lord Nelsonin uudelleen. Jubilee Sailing Trustin internetsivustolta löytyy tietoa purjehduksista ja hinnoista. ●

Lisätietoja: www.jst.org.uk/

Kaikki miehistön jäsenet saivat purjehduksen aikana kiivetä mastoon. Pyörätuolin käyttäjät nostettiin miesvoimin köysien avulla myös korkeuksiin.



Kämp-leiri

3. – 8.6.2007, Pohja

Teksti: Mari Rousku ja Jyry Loukiainen
Kuvat: Jyry Loukiainen

Sitä voi joskus leikitellä ajatuksella mitä kaikkea voisi saada 100 eurolla. Sillä rahalla voi hankkia jotain tosi turhaa tai vaihtoehtoisesti jotain tosi hyödyllistä. Sillä summalla saa myös paikan Kämp-leiriltä ja siihen sisältyy viiden päivän majoitus, täysi ylläpito, liikunnallinen ohjelma, kollegiaalista seuraa ja mukavat avustajat.

Tänä vuonna myös loistavat aurinkoiset kelit tulivat kaupan päälle. Viiniterminologiaa lainatakseni voisi sanoa hin- ta-laatusuhteen olevan erinomainen ja kokonaisuus run- sas, antoisa ja jopa pirskahteleva.

Jouduimme tänä vuonna tulemaan toimeen ilman Tiinan ja Jukan ammattimaista läsnäoloa, sillä molemmat olivat kiinni pyörätuolirugbyn EM-kisoissa. Arin, Jyryn ja mi- nun tehtäväksi jäi pitää pyörimässä Tiinan ennakkoon laa- tima ohjelma. Ja sitähan riitti. Oli pallopelejä lähes joka lähtöön, golf mukaan lukien, oli meditoivaa chi-ballia ja hikistä bollywood-jumppaa.

Saimme myös kirkata Kisakeskuksen tuliterän tietsikkaluo- kan. Ohjelmaan oli myös mahdutettu mukaan se maanmai- nio metsäretki. Sitä pulinaa, kiroilua ja naurunremakkaa ei voi koskaan unohtaa, jos on kerran ollut mukana. Kuvitelkaa itse tusinan verran pyörätuoleja rämpimässä metsässä havun- neulasten, juurakoiden ja kivien seassa.

Meille oli myös varattu rantasauna-ilta. Sen saunan teras- silla on kauniina kesäisenä iltana helppo kuvitella mistä suomalaiset tangot ovat aihionsa saaneet. Upea oli myös viimeinen ilta korkealla kalliolla, nuotiopaikalla makkaroita ja tikkupullia paistaessa.

Kannattaa tulla mukaan.
 Kiitoksia seurasta! ●



Markku antaa ohjeita siirtymisharjoitusviestiä varten



Niklas kiipeää Jounin varmistaessa

Oodi ulkoilulle

Kokoontuipa Rantasalmelle jengi suuri,
jolla oli käynyt hyvä tuuri.
Tulivat valituksi metsäretkelle,
jota ei todellakaan vaivannut helle.
Hampaat yhteen välillä kalisi,
mutta siihen lämpöä nuotion tuli sihisi.
Pannukahvi sisukset lämmitti,
ja tunnelmaa Hannun kitara siivitti.
Melottiin, kalastettiin ja veneiltiin
sekä metsässä mönkijöillä ajeltiin.
Kun vatsassa näläntunne yllätti,
niin Jukan kentäkeittiö sen selätti.
Loimulohet ja rosvopaisti,
ne ihanat herkut kaikki aisti.
Päivän ulkoilut roppaa uuvutti,
mutta saunominen viimeiset voimat kulutti.
Pähkäiltiin asioita päivien aikana,
ja päädyttiin, että asenne on kaiken takana.
Pistä vaatetta ylle, alle ja sateen varalle,
niin annat hyvän vastuksen säälle
-ja sen mukanaan tuomalle kuralle.
Ei tätä jengia estänyt mikään liikkumasta,
vaikka joskus jäi vähiin saalis kalasta.
Sienimetsään Kitusen Mara johdatti,
ja koppaan saatiin rousku, limanuljaska
ja herkkutatti.
Edellä mainittiin monia juttuja,
ja niitähän muistellaan kun nähdään leirituttuja.
Lukaskaa siis palstat ja nettiä,
sieltä uusia leirejä voi tulevaisuudessa ehtiä ...



Luontoleiri

Nuotiokahvi maistui ulkosalla

Teksti: luontoleiritiimi
Kuvat: Annukka Koskela,
Tommi Lehto ja
Jukka Parviainen

Rantasalmella

Oodia voisi selvittää sen verran, että ensimmäinen selkäydinvammaisille järjestetty luontoleiri pidettiin 12. – 16.9.2007 Saimaalla, Rantasalmen lomakylässä (www.rantasalmenlomakyla.net).

Paikka soveltuu hyvin pyörätuolin-käyttäjille, sillä koko alue mökkeineen ja venelaitureineen ovat esteettömiä. Leirin tarkoituksena oli testailta erilaisia retkeilyyn, luontoharrastamiseen ja luonnossa liikkumisen liittyviä aktiviteetteja, kuten esimerkiksi melontaa, veneilyä, mönkijällä ajelua ja kalastusta. Mukaan oli pyydetty luontoliikunnan konkareita, joilla oli loistavia so-

velluksia ja apuvälineitä luonnossa liikkumisen avuksi. Esimerkiksi veneilyn ja melonnan apuvälineiksi konkarit olivat kehittäneet erilaisia istuimia, jotka ovat tukevampia kuin veneen tavallinen istuin. Leirin aikana näitä sovelluksia ja niksejä esiteltiin leiriläisille.

Vesistöjä lomakylän välittömässä läheisyydessä on kaksi. Pienempään Hietajärveen on istutettu kalamiesten iloksi taimenta ja kirjolohta. Leirillä mato-ongittiin Hietajärven puolella, mutta saaliiksi saatiin ahvenia ja särkiä -isot kalat pysyivät ulottumattomissa. Saimaan puolella vetouisteltiin pienissä ryhmissä. Uistelua ohjasivat Jääskeläisen Yrjö ja Parviaisen Jukka omien veneidensä kanssa.

Kalaonnea olisi ehkä tarvittu hitunen lisää, mutta saimme sentään narrattua muutamia kaloja –joista suurin taisi olla lähes kolmekiloinen hauki. Ennätysvonkaleen (2,9kg) nappasi Mari Rousku. Tämä on pakko mainita, sillä naisten kalaonnesta on kaikenlaista tarinaa. Tulevaisuudessa lomakylän lähellä olevasta pienestä lammesta voi kalastaa myös sampea, jota lampeen tullaan istuttamaan. Tämä varmasti herättää kalamiesten innostuksen!

Lahden kaupungin erityisliikunnan-ohjaajat Mika Hollo ja Jari Saatsi opastivat leiriläiset melonnan saloihin sekä teorian että käytännön osalta. Kaikilla oli mahdollisuus kokeilla



Sienisaaliimme.



Katamaraani, jonne pääsi esteettömästi pyörätuolilla.



huojuvaa kajakkia Saimaan aalloilla. Vastapainoksi oli tarjolla myös tukevampaa vesillä liikkumista Rantasalmen lomakylän pienellä katamaraanilla. Katamaraaniajelulla ihasteltiin maisemia, mutta norppia ei kukaan valitettavasti nähnyt ja kalasääksikin oli jättänyt jo pesänsä.

Mönkijäsafarilla oli mukana muutama ensikertalainen aloittelija. Maastossa ajaminen oli hyvää harjoitusta tasapainolle ja samalla oli mahdollisuus päästä metsään seikkailemaan. Mönkijällä huristelu oli monien mieleen, ja tätä monet olisivat halunneet tehdä enemmänkin leirin aikana. Mönkijäsafarin järjesti yrittäjä Pentti Kaulamo Leppävirralta, jolla on kokemusta erityisryhmien ohjaamisesta.

Sieniexpertin viran hoiti vierailija Martti Kitunen, joka antoi tiiviin infopaketin sienistä ja sienestyksestä. Metsätien pohjat, hiekkatiet, takapihat ja muut nurmialueet ovat helposti saavutettavia myös pyörätuolissa istuen. Martti puhuikin pyörätuolisienistä (tatit, rouskut, limanuljaskat), jotka ovat helposti noukittavissa edellä mainituista paikoista. Useimmat leiriläisistä olivat ensi kertaa sienimetsässä pyörätuolin kanssa. Sienestäminen oli todellista hyötyliikuntaa. Sienestäminen onnistui hyvin, ja sieni-pytipannu maistui illalla herkulliselle. Herkulliselle maistuivat myös kaikki muut Jukka-kokin iltaruuat, jotka valmistettiin nuotiolla ja nautittiin ulkona.

Leirin aikana ilma oli jo syksyisen koele, mutta asenteella ja oikealla pukeutumisella pärjäsikin hyvin koko päivän ulkosalla. Nuotiolla tai kamiinan ääressä oli kyllä mukava toisinaan lämmitellä kohmeisia sormia ja kylmettyneitä varpaita. Joka ilta myös saunottiin, jolloin viimeistään koko kroppa lämpeni.

Superjelpit eli loistava avustajakvartetti antoi panoksensa leirille ja sen onnistumiselle. Avustajia tarvittiin luonnossa enemmän kuin kotioloissa, siis suuret kiitokset Janika Lindberg, Soile Lötjönen, Tommi Lehto ja Harri Mänttäri! Siirtymiset, sadesalonki, teltan pysytytys ja monet muut ”palvelukset” hoituivat ja osallistujien iloksi koituivat.

Leirin ennätyskala ja kalan narraaja.

Osallistujien panoksesta vastasivat Mari Rousku, Kaarina Halme, Riitta-Liisa Rinnekangas, Jorma Horttana, Jyry Loukiainen, Allan Rasp, Pekka ja Maire Anias, Matti Takanen, Harri Nikkinen ja Jarmo Jokinen. Viihdytysvastaavana toimi Hannu Väistö ja kitara.

Luontoliikunnan konkareina ja spetsialisteina toimivat Mikko Kurkela, Pentti Kumpulainen, Yrjö Jääskeläinen ja Antti Tuhkanen.

Suunnittelun ja taustatyön olivat tehneet Annukka Koskela, Tiina Siivonen, Ari Aalto, Antti Dahlberg ja Jukka Parviainen, joka lisäksi piti porukan hyvässä ruoassa.

Iso kiitos myös lomakylän emännälle ja isännälle Natalia Ja Seppo Karviselle!

Nämä terveiset siis koko porukalta ja kaikki luontoon liikkumaan!

Terveisin luontoleiritiimi ●



Huhuuuuu, kaupunkileiri tulooooo!

Invalidiliiton selkäydinvammatyöryhmän järjestämä kaupunkileiri pidetään jälleen pikkujoulujen kynnyksellä. Perinteiseksi muodostunut cityleiri järjestetään Helsingissä.

Cityleirillä tutustutaan erilaisiin harrastemahdollisuuksiin, käydään shoppailemassa ja liikutaan julkisilla kulkupeleillä. Kuullaan luentoja erilaisista aiheista ja vaihdetaan hyviä käytännön niksejä osallistujien kesken. Iltaa vietetään mukavissa pikkujoulutunnelmissa ja hyvässä porukassa.

Leirin hinta on 60 €.

Hinta sisältää ohjelman, majoituksen ja ruokailun sekä liput ja sisäänpääsymaksut mahdollisiin julkisiin kulkupeleihin ja paikkoihin. Matkoista jokainen osallistuja vastaa itse.

Aika: 22. – 25.11.2007

Paikka: Neurotalo ja Käpylän kuntoutuskeskus, Helsinki

Paikkoja rajoitetusti, joten toimi nopeasti. Ilmoittautumiset viimeistään 12.11.2007 mennessä.

Lisätiedot ja ilmoittautumiset:

Tiina Siivonen, puh. (09) 6131 9294, s-posti:tiina.siivonen@siu.fi
Jukka Parviainen, puh. (09) 777 07287 s-posti:jukka.parviainen@invalidiliitto.fi

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

Kevätreissu omalla autolla Saksaan

Lasse Partiainen on kertonut lehtemme aikaisemmissa numeroissa autonhankinnastaan Saksasta. Tässä hänen matkailukokemuksiaan viime kesältä.

Toukokuun puolessa välissä käväisimme autolla Saksassa. Tilasin matkan jo tammikuun alkupuolella. Helmikuun alkupuolella olisin pidentänyt oleskeluaikaa Saksassa, mutta hyttipaikkoja ei ollut ja kesäkuun aikana matkan hinta on toista sataa euroa kalliimpi.

Laivalle meno onnistuu hyvin. Ei tarvitse kuin ajella lastausmiehen perässä laivaan sisälle, kun olin kertonut hänelle ensin, että poistuminen autosta tapahtuu takaovesta hissillä, joten jättävät riittävästi tilaa sen tekemiseksi. Saksassa oli kirjoitettu lapulle tämä asia saksan kielellä, enkä joutunut selostamaan huonolla saksankielen taidolla asiaa ymmärrettävästi.

Laiva oli Finn hansa, joka on vanhimpia liikenteessä olevia laivoja Helsinki – Travemunde välillä, mutta on silti erittäin hyvä liikkua pyörätuolilla. Autokannelta pääsee hissillä suoraan vastaanottoon ja ravintolakerrokseen. Hytit ovat kerrosta ylempänä. Hissi oli yleensä melko tyhjä, eikä kuten ruotsinlaivoilla. Hytti oli tehty invakäyttöön sopivaksi irtoluiskalla, joka tietysti oli melko jyrkkä ja peili siinä kohdalla seinässä. Hyvin siitä kuitenkin selvitettiin, minä sekä peili ehjänä.

Vaikka tämä on melko vanha laiva, siellä oli ihmeen helppo liikkua tuolilla. Esimerkiksi edellisellä matkallani laiva oli uudempi Finflipperi, jossa oli invahytti, mutta autokannelta hisseille oli noin 15 cm kynnyks, johon tuotiin irtoluiska. Luiska oli tukeva ja hyvin tehty.

Tälle linjalle on tullut uusia laivoja, joista minulla ei ole kokemusta.

Matkamme alkoi 15. toukokuuta aamulla Travemundesta etelään, tarkoituksena yöpyä pikkukylässä Mendikissä, johon oli matkaa noin 580 km. Tavallisesti matkanteko moottoritieillä sujuu hyvin, kun oppii ajorytmin ja pitää vauhtia sopivasti. Tällä kertaa tietöiden takia oli paljon ruuhkaa joten olimme perillä vasta noin klo 16.

Seuraava päivä otettiin rauhallisesti katsellen Mosel-joen maisemia. Välillä ajettiin pikkuteitä ja välillä taas edettiin nopeita moottoritieosuuksia. Päivän ajomatka noin 280 km taittui noin kuudessa tunnissa.

Matkamme päämäärä oli pikkukaupunki Buhl lähellä Baadonia. Siellä viettimme 5 päivää retkeillen autolla Schwartwaldilla, joka on erittäin kaunis matkailuseutu, vaihtelevaa maastoa ja idyllisiä pikkukylä. Lähdimme paluumatkalle, yöpyminen oli varattu lähelle Hannoveria, ettei viimeisen päivän ajo olisi kuin 250 km. Viimeisen päivän ajo oli kaikkein ruuhkaisin ja 150 km ajoon kului 3 tuntia. Onneksi aikataulussa oli varaa tähän.

Moottoriteillä on noin 50 km välein isoja levähdyspaikkoja, joissa on polttoaineenjakelu, ravintola ja invavessa ja ne paikat on yleensä hyvin merkitty.

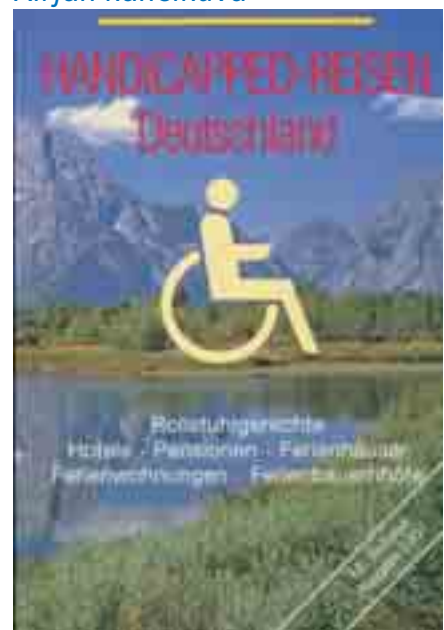
Vihje: varaa riittävästi aikaa, laiva ei odota. Invapysäköintilupa kelpaa siellä, mutta pitää olla pysäköintikiekko, koska invapaikoilla on 2 tunnin aikarajotus. Hotelleissa kahvi tuodaan aamupalalla pöytään kannulla, joka on meikäläiselle kätevää, kun sitä ei tarvitse erikseen pyytää ja siitä kannusta saa kaksi kupillista. Hotellihuoneiden

hintataso on vähän edullisempi kuin Suomessa. Niissä hotelleissa, joissa olimme hinnat olivat 62 – 110 €.

Minulla on kirja Handicapped-reisen Deuschlad, jossa on kaikki Saksan esteettömät majoitukset. Kirjan julkaisijan nettiosoite on www.fmg-verlage.de (ISBN 978-3-926191-28-1). Voi olla, että sitä voi tilata Suomen kirjakauppojen kautta. Hinta on 14,80 €. Kirjaa saa tietävästi vain saksankielisenä. Lisäksi minulla oli apuna Tom-Tom -navigointilaitte, jossa on kaikki Euroopan kartat.

Halvin tapa matkustaa Saksaan olisi lentää ja vuokrata sieltä auto: lento 150 € autonvuokra n. 400 €/viikko. Laivamatka maksoi edestakaisin (kaksi henkilöä ja auto 1500 €). Edellä mainittua kirjaa ja navigaattoria voi kysellä lainaksi lasse.partiainen@luukku.com tai puh. 0400 541 955 ●

Kirjan kansikuva



Ovi aukeaa ovelasti ylöspäin. Hissi on kauko-ohjattava. Matti itse ohjaamassa hissiä.

Teksti: Pekka Hätinä
Kuvat: Matti Pöllänen
Matti Anttalainen

Matkailuauto vaihtoehtona



Ratissa on apuna nuppi. Käsihallintalaite vasemmalla istuinpenkin käsinojan takana.



Saranoitu siirtymälevy, joka avulla pääsee suoraan sängystä wc-istuimelle.

Matti Pöllänen Outo-kummusta vammautui viisi vuotta sitten, para Th4. Hän oli ennen vammautumistaan innokas luonnossa liikkuja ja laskettelija. Matkat laskettelukeskisiin hoituivat matkailuautolla. Entinen auto ei enää sovelunut pyörätuolinkäyttäjälle, mutta veri veti edelleen taipaleelle.

Matti aloitti aktiivisen nettisurffailun, tavoitteena oli löytää käytetty, invavarusteltu matkailuauto. Tarjontaa on varsinkin Saksassa melko runsaasti. Huh-tikuussa 2006 tärppäsi. Löytyi juuri sopivan ikäinen ja kokoinen Hymer 530. Autolla oli ajettu vain 11000 km ja se oli menossa vuokrauskäyttöön.

Myyjänä oli henkilö, joka oli itsekin pyörätuolinkäyttäjä. Käsiraha maksettiin ja Matti lensi kaverin kanssa Stuttgartiin autoa hakemaan. Se osoittautui lupauksia vastaavaksi ja kaupat lyötiin lukkoon. Hinnaksi tuli noin 60.000 euroa. Autossa oli käsihallintalaiteet, kääntyvä kuljettajan penkki, leveä ovi, wc - istuin ja hissi. Sisätilat oli muutoinkin väljennetty pyörätuolia varten.

Matti kertoi, että käytetyn matkailuauton voi tuoda omaan käyttöön ilman autoveroa. Edellytyksenä on, että auto on ollut käytössä vähintään 6 kuukautta ja sillä on ajettu yli 6000 km. Suomalaisen ostajan pitää olla ensimmäinen omistaja ja ensirekisteröijä. Lisäksi kokonaispainon on oltava yli 1750 kg ja vapaan seisomakorkeuden sisätiloissa 2 m. Auto on rekisteröity kahdelle hengelle.

Lisäksi voi katsastaa kiinnityksen pyörätuolille, jolloin vain pyörätuolimatkustaja voi tätä paikkaa käyttää. Lisäksi voi selvittää ns ”avustajan penkin” rekisteröintiä pyörätuolipaikan lähelle, jos pyörätuolinkäyttäjä ei itse aja autoa ja tarvitsee mahdollisesti avustajan apua ajon aikana. Kokonaispaino on alle 3500 kg, jolloin tavallinen hen-

kilöautokortti riittää. Lisää tietoa Autotorekisterikeskuksesta www.ake.fi ja tullista www.tulli.fi

Matti teki viime kesänä vaimonsa kanssa huhti – toukokuussa neljän viikon ja 7000 km matkan Keski- ja Etelä-Euroopassa. Matka oli positiivinen kokemus. Keväällä on hyvä reissata, kun sesonki ei ole vielä kovimmillaan, mutta kaikki karavaanarikohteet ovat jo avoinna.

Koti oli aina mukana, ei tarvinnut miettiä sopivaa hotellia. Käytännössä kaikilla karavaanarialueilla oli hyvät suihku ja inva - wc tilat. Menomat- kalla Helsinki – Travemunde, laivalla (Finnlady) oli hyvä inva-tyttö. Paluumatka taittui Baltian kautta Tallinnasta Helsinkiin

Matkailuauto on melko kallis investointi ja tuonnissa kannattaa käyttää vertaistukea tai asiantuntijaa. Ei tule verojen muodossa ikäviä yllätyksiä. Hinta tietenkin asettuu oikeaan perspektiiviin, kun sitä vertaa kesämökkiin tai pyörätuolinkäyttäjälle soveltuvaan veneeseen. Kimppa-autoakin voi tietysti harkita.

Suomessa on muitakin pyörätuolinkäyttäjiä, joilla on matkailuauto. He ovat perustamassa keskinäistä verkostoa. Matti lupautui antamaan asiasta lisätietoja: matti.pollanen@netti.fi puh. 050 3035080.

Saksasta voi myös vuokrata käsinhallintalaitteilla varustetun ja muuten vammaiselle toimivan matkailuauton tai vaikka muita henkilöautoja käsihallintalaittein. Näitä löytyy nettiosoitteesta: rolli-mobil.de ●



Saranoitu pöytälevy.



Italiassa huoltoaseman sisäänkäynnin molemmin puolin on selvästi erottuvat invaparkkiruudut.

Lehden toimittaja kokeilemassa hissiä. Hienosti hissi kääntyy laskeutessaan maan tasolle. Se ei myöskään vie sisätilaa käyttämättömänä.



Hyvää matkailutietoa ulkomaista Autoliitto ry:n nettisivuilta
www.autoliitto.fi -> Matkailu -> Ulkomaan matkailu -> Matkailuinfo ulkomailla.
 Esite on saatavissa vain pdf-muodossa ja löytyy osoitteesta:
http://www.autoliitto.fi/content_images/Invapysakointi%20version%202.pdf

Kuntosalihanskat

Teksti: Pekka Hätinen

Kuvat: OMT-klinikka ja Matti Anttalainen

L ihasvoima on tärkeää meille selkäydinvammaisille. Suomen sääolot tekevät sisäruokintakaudesta todella pitkän. Lenkkeily on osan vuotta mahdotonta, tai ainakin epämiellyttävää. Silloin kuntosali on oiva paikka askarrella oman kuntonsa eteen.

Osalla meistä käyttäjistä on vamma myös käsissä. Omin voimin ei ole mahdollisuutta saada laitteiden kahvoista riittävän hyvää otetta. Tarkoitukseen on kehitetty erilaisia tartuntahanskoja. Seuraavassa on kuvia muutamista hanska- vaihtoehtoista. Ne on käytössä hyväksi havaittu, mutta jokainen voi tietenkin virittää itselleen yksilöllisesti valmistetun hanskan.

Kaksi mallia haskoista on käytössä Invalidiliiton Käpylän kuntoutuskeskuksen kuntosalilla. ●

Perinteinen, sormia tukeva malli.



Avattuna.



Yleishanska, tartuntalenkki alaspäin. Lenkkiä voi käyttää myös ylöspäin.



Lenkki laitteessa.



OMT-klinikan asiakkaan omatekemä hanska. Nahkaosat Wrangelta ja metalliosat itsetehty.



				SÄÄLI			POH- JOISEN ASUKAS	IDÄN ASU- KAS	ENT. PAINO- MITTOJA		
		→									
		MAT- KA- ALALLA					PERSO				
		→									
	JERT- TA										
	II- VARI		TAIDE- MAALA- RI UNTO					BOHR			
USAN AVARUUS- ASEMA	K ₂ O									MÄ- DÄN- TYNYT	
							FAKTA				
KUO- LEMA				VIIHDE- TILAI- SUOK- SIA							
SUPER- EGO						NOJA- TUOLI	VERDIÄ		NIMIT- TÄIN		
TAR- PEET- TOMAN				VILJE- LEMÄT- TOMIA							
KOIVUNEN	HER- JAUS	↪								MIELET	
					LAHI- TAIS- TELUUN	UKRAI- NAN JOKI					
	SAM- MIO			NILTET- TY HEINÄ							
								LOLLO- BRI- GIDA		LAPIN LOHI- JOKI	
ILTA-											
KEVÄT- RUO- HOJA							BODASI KULTAA				
HÄÄRE- MIN VARTIJA						MOKO- MA					
				HÖYRY			SOTI- LAS- LIITTO				

Laatinut Ahti Syrjälä

Ristikkoa ei tarvitse enää palauttaa. Seuraavassa numerossa julkaistaan laatijan ratkaisu ristikkoon

Ratkaisu ristikkoon 1/2007

Viisi ratkaisi tällä kertaa ristikon oikein.

Onni suosi **Tuula Raitalaa Helsingistä ja Jari Kemiläistä Vantaalta**. Heille lähtee postin kautta patakinnas ja kännykkäteline.

Myös **Iris Heino Helsingistä, Satu Laapotti Anjalankoskelta ja Helinä Ruotsalainen Mikkelistä** ratkaisivat ristikon oikein.

									A	V	A	T	A	
									L	I	I	A	N	
									O	H	R	A	T	
									K	A	A	T	O	
↳			↓						K	A	A	T	O	
	K	A	L	A	M	I	E	S	T	E	N	↓	E	
	A	R	E	S		S	V	E	A		N	I	L	S
	U	M	P	I		M	E	I	S	S	E	L	I	T
	L	A	P	A	S	O	R	S	A		S	O	T	A
	I	S	O	T			S		T			I		R
	T		I			E	T	S	A	U	K	S	E	T
	U	P	S	E	E	R	I	T			L	E	V	I
	T	A	A	S		I		A	M	M	A	T	I	T
		T	↓	S		T	A	N	U		U	↓	N	
	M	A	T	O	S	E	T		O	K	S	I	D	I
	Y		U				L	U	T	I		L		S
	S	U	O	L	A	T	A		O	S	U	M	A	T
	L	I	K	A		A	N	N	I	S	K	E	L	U
	I	D	I	O	M	I	T		L	A	K	E	A	T
	T	A	O	S		N	A	R	U		I	T	S	E

Selkäydinvamma -työryhmä

Selkäydinvammatyöryhmän nettisivut ovat uudistuneet ja samalla myös osoite on vaihtunut. Löydät sivut osoitteesta:

<http://www.invalidiliitto.fi/selkaydinvammatyoryhma>

Käy lisäämässä sivu suosikkeihisi.

Voit palautelomakkeen kautta lähettää viestiä työryhmälle tai kysyä työryhmältä selkäydinvammaan liittyviä asioita.

Sieltä löytyy myös
SELKÄYDINVAMMA-lehden
 nettiversiot

Lehden tilauslomake

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

SELKÄYDINVAMMA-lehden.

Vuositilauksen hinta on 6 €.

Sillä saat kaksi lehteä vuodessa täynnä ajankohtaista tietoa selkäydinvammasta.

Postitusosoite:

SYV-lehti/Paula Mustalahti
 Kuriirinkatu 6, 15700 LAHTI

Lehden voi tilata myös:
 sähköpostitse: paula.mustalahti@sci.fi
 tai puhelimitse: 040-723 3990

 nimi

 osoite

 postinumero ja -toimipaikka

(merkitse rasti sopivaan ruutuun)

olen itse selkäydinvammainen

hoitoalan ammattilainen tai laitos

olen muu tilaaja

Perustietoa selkäydinvamasta ja keskustelufoorumi

www.selkaydinvamma.fi

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

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

Foorumin ylläpitäjä Selkäydinvammasäätiö

Pyörätuolirugbyn

EM- kisat

Ei edes Jaska Heikkilän kovat taklaukset riittäneet tuomaan Suomelle voittoa Sveitsistä. Kuvassa Jaskan taklauksen saa tuntea Sveitsin Cornel Sonderer.

Niukat tappiot jäivät harmittamaan!

Teksti: Jukka Parviainen,
Suomen
pyörätuolirugbymaajoukkueen
numero: 7
Kuva: Markku Linkosalo

Kesäkuun alussa pelattiin pyörätuolirugbyn EM-kisat Espoossa. Joukkueemme esiintyi kotikisoissa hienosti. Aivan pelkästään selkään taputtamisella ei kuitenkaan joukkueemme kisoista selvinnyt. Muutamien tärkeiden pelien yhden ja kahden maalin tappiot jäivät harmittamaan koko joukkuetta. Suurin tappiomme koko turnauksessa olikin vain kaksi maalia.

Kisat alkoivat mainiosti. Edellisten vuoden 2005 kisojen kahden maalin karvas tappio pystyttiin kääntämään omis kisoissa kymmenen maalin murskavoittoon, kun vastustajana oli Itävalta. Peli päättyi meidän 37 – 27 voittoon.

Toisessa pelissä sitten olikin vielä kaksi minuuttia ennen pelin loppua ilmassa kisojen suurin yllätys. Johdimme suurta ja mahtavaa, paralympia ja MM-nelosta Iso-Britanniaa kahdella maalilla. Mutta taisi joukkueella tulla pupu pöksyyn, kun menetettiin hieno johto ihan pelin lopussa, omiin virheisiin. Edellisillä kerroilla oltiin aina hävitty briteille useammalla kymmenellä maalilla. Nyt kuitenkin valmennuskaksikon Tommi Ojasen ja Marko Aaltosen luoma taktiikka puri niin, ettei tainnut vihollinenkaan sitä osata odottaa. Mutta vielä tällä kertaa brittien kokemus vei voiton meidän kovasta yrityksestä.

Toisen pelipäivän ensimmäinen peli oli Belgiaa vastaan. Peli päättyi tiukan väännön jälkeen Belgian yhden maalin voittoon ja taas hävittiin omien virheiden takia. Tappiosta joukkue ei voinut syyttää ketään muuta kuin itseään. Pelin loppulukemat olivat 24 – 23 Belgialle. Päivän toinen peli oli ennakolta heikointa vastustajaa eli Irlantia vastaan. Ykkösmiesten levätessä kakkosketjun pelaajat hoitivat pelin normaalilla rutiinilla ilman mitään kummempia hienouksia. Peli päättyi 39 – 28.

Kolmas pelipäivä alkoi lohkovaiheen viimeisellä ottelulla Sveitsiä vastaan. Kun Sveitsi oli hävinnyt Belgialle ensimmäisenä pelipäivänä, niin Suomen tappio Belgialle varmisti myös sen, ettei meillä ollut mahdollisuuksia mitalipeleihin enää. Ja taas niin katkera kahden maalin 24 – 22 tappio Sveitsille ratkaisi, että Suomen vastustajaksi välierissä tuli Puola. Iltapäivällä pelattu Puola-peli oli taas hyvää ja varmaa Suomea. Ilman mitään suurempia ongelmia hallitsimme peliä alusta lähtien. Voitto kirjattiin meille 30 – 26.

Sijoitusottelussa pelasimme taas kerran Sveitsiä vastaan. Ja taas niin katkerien loppuhetkien jälkeen hävisimme ottelun kahdella maalilla 25 – 23.

Lopullinen sijoitus kisoissa oli kuudes. Sijoitus parani edellisistä kisoista kolme pykälää. Siihen nähden sijoitus oli hyvä, mutta mahdollisuus paljon parempaan sijoitukseen oli ja me emme sitä käyttäneet. Eniten kisoista jäivät niukat tappiot harmittamaan. Jälkeenpäin mietittiin, että jos olisi voitettu Iso-Britannia toisessa pelissä, olisi kisojen loppupelit voineet mennä ihan eri tavalla. Olisi ollut jopa mahdollista, että kukaan ei olisi pystynyt pysäyttämään meitä, mutta se on vain jossittelua. Seuraavat kisat vuonna 2009 näyttää, että opittiinko kotikisoista mitään ja ollaanko jaksettu harjoitella lujasti. Silloin meidän tavoitteena ei voi olla mikään muu kuin pääsy finaaliin.

Lopuksi pitää vielä kiittää kisojen järjestäjiä, muita joukkueita ja kaikkia vapaaehtoisia, ilman teitä ei olisi saatu nauttia parhaiten järjestetyistä rugbykisoista. ●

Lajista kiinnostuneet ottakaa yhteyttä sähköpostiin
jukka.parviainen@invalidiliitto.fi.

Uusia pelaajia tarvitaan aina mukaan. Lisää pelistä ja säännöistä www.pyoratuolirugby.com

Selkäydinvammaan liittyvä vertaistuki

Tukihenkilötoiminta tarjoaa vammaisille ja heidän läheisilleen elämän eri tilanteissa mahdollisuuden keskustella saman kokeneiden kanssa mieltä painavista asioista. Sama vamma yhdistää sekä auttaa ymmärtämään miltä tuntuu. Ollaan ”samassa veneessä”. Tukihenkilöihin voit ottaa yhteyttä luottamuksellisesti joko suoraan (alla yhteystiedot), tai Invalidiliittoon Kirsi Kosonen puh. (09) 6131 9201 s-posti: kirsi.kosonen@invalidiliitto.fi tai vertaiskuntouttaja Jukka Parviainen Käpylän kuntoutuskeskukseen puh. (09) 777 07287 s-posti: jukka.parviainen@invalidiliitto.fi. **Lista päivitetty 4.6.2007**

NIMI VAMMA PAIKKAKUNTA .. PUHELIN SÄHKÖPOSTI

HAAPOJA ANSSI	paraplegia	SEINÄJOKI	0400 667 554	anssi.haapoja@netikka.fi
HARJU TUULI	tetraplegia	TAMPERE	050 337 2211	tuuliharju@gmail.com
HIRSIKANGAS MIIA	paraplegia	OULU	040 8304 645	miaa.hirsikangas@gmail.com
HUKKANEN LEENA	paraplegia	KUOPIO	044 323 9237	leena.hukkanen@elisanet.fi
HUOVINEN HANNU	tetraplegia	KAJAANI	0400 158 687	hannu.huovinen@pp4.inet.fi
HÄKKINEN MIIA	paraplegia	OULU	0400 686 482	miaa.hakkinen@hotmail.com
HÄLVÄ PETRI	paraplegia	HELSINKI	050 540 3012	pertti.halva@kolumbus.fi
JOKI-ANTTILA ESKO	tetraplegia	VESIVEHMAA	0400 396 228	
KORVA ELLI	paraplegia	ROVANIEMI	040 578 0130	elli.korva@pp.inet.fi
LAHTI SAMI	tetraplegia	NOKIA	0400 655 503	samilahti77@netti.fi
LAURILA JONNE	paraplegia	PAIMIO	0400 655 159	jonne.laurila@utu.fi
LOUKIAINEN JYRY	paraplegia	LAPPEENRANTA	0400 886 963	j.loukiainen@luukku.com
MERILÄINEN TAPANI	paraplegia	MARJOVAARA	0500 175 114	tapani.merilainen@pp1.inet.fi
MUHONEN REINO	tetraplegia	LAPPEENRANTA	0400 876 858	reino.muhonen@suomi24.fi
MÄKI EERO	tetraplegia	EURA	044 292 3999	
OLSBO ARI	paraplegia	JÄÄLI	0400 685 191	ari.olsbo@pp.inet.fi
POLVI TEPPO	tetraplegia	NIVALA	050 529 1453	t.polvi@jippii.fi
PULLINEN KALEVI	paraplegia	RIIHIMÄKI	040 771 1333	kalevi.pullinen@kolumbus.fi
RIIKKILÄ AINO	paraplegia	PIEKSÄMÄKI	040 508 3289	ainorii@gmail.com
ROUSKU MARI	paraplegia	HELSINKI	040 581 1015	mari.rousku@luukku.com
SAARELA TAPANI	paraplegia	HERTTUALA	044 716 0633	tapani_elmerinpoika@netti.fi
SIMONS EEVA	paraplegia	VAASA	040 511 461	eeva.simons@netikka.fi
SYRJÄLAHTI VIRPI	paraplegia	HEINOLA	0400 156 823	virpi.syrjalahti@phnet.fi
TIMONEN MIKA	tetraplegia	OUTOKUMPU	050 330 4633	mika.timonen@mbnet.fi
TOLVANEN JUSSI	paraplegia	SIUNTIO	050 321 4544	jussi64@gmail.com
TOLVANEN OSMO	paraplegia	JYSKÄ	0400 641 496	osmo.tolvanen@luukku.com
VALLE RAIJA	paraplegia	LAPPEENRANTA	040 531 6927	raija.valle@pp.inet.fi
VILPONEN OLAVI	paraplegia	JALASJÄRVI	050 594 9181	
VUOSARA VILLE	paraplegia	KANGASALA	040 7730 0157	ville.vuosara@pp.inet.fi
YLIMÄKI MIIA	tetraplegia	TAMPERE	040 536 2858	miaa.ylimaki@tuubi.net

Invalidiliiton selkäydinvammatyöryhmä

Työryhmän toimikausi alkoi maaliskuussa 2006 ja päättyi vuoden 2007 lopussa.



Puheenjohtaja
Pauli Ritola
Rutumintie 50 A
07810 Ingermaninkylä
gsm. 0400 453 920
pauli.ritola@elisanet.fi

Asiantuntijajäsen, lääketiede
Antti Dahlberg
antti.dahlberg@selkaydinvamma.fi



Varapuheenjohtaja
Tiina Siivonen
Jarrumiehenkatu 9 – 13 E 64
11100 RIIHIMÄKI
gsm. 040 708 0215

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



Sihteeri
Paula Mustalahti
Kuriirinkatu 6
15700 LAHTI
gsm. 040 723 3990
paula.mustalahti@sci.fi

Asiantuntijajäsen, vertaistuki
Rea Konttinen
Invalidiliitto ry
Kumpulantie 1 A
00520 HELSINKI
puh. (09) 6131 9201
rea.konttinen@invalidiliitto.fi



Ari Aalto
Suitsitie 7
04220 KERAVA
0500 417 147
ari.aalto@kolumbus.fi

Asiantuntijajäsen, vertaiskuntoutus
Jukka Parviainen
Einolantie 2 as. 5
01900 NURMIJÄRVI
puh. 045 630 2065
jukka.parviainen@invalidiliitto.fi



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

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



Mari Koskelainen
Tuohikuja 15
21120 RAISIO
puh. (02) 439 7945
gsm. 0400 822 945
mari.koskelainen@terveystalo.com

SELKÄYDINVAMMA-lehti
Päätoimittaja
Pekka Hätinen
Hietapellontie 32 B
00730 HELSINKI
puh. 040 502 6308
hatinen.leppanen@pp.inet.fi



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

SELKÄYDINVAMMA-lehti
Ulkoasu ja taitto
Matti Anttalainen
0400 216 218
matti.anttalainen@kolumbus.fi





Uusi katetri... ...uudet käytännöt

Heti käyttövalmis

Kekseliäästi muotoillussa pakkauksessa steriili keittosuolaliuos, asetin ja katetri ovat valmiina.

Suunniteltu tytöille ja naisille

Naisten virtsaputki on 3-5 cm pituinen, jolloin **SpeediCath Compact** katetri on riittävä ja kätevä ratkaisu kaikille naisille.

Turvallinen

Katetrissa on hydrofiilinen pinnoite ja pinnoitetut keruuaukot. Hygieenisen asettimen ansiosta se on helppokäyttöinen.

Mukana huomaamaton

Vain 9 cm pituinen **SpeediCath Compact** on pienuudessaan ainutlaatuinen.



Coloplast A/S
Rajatorpantie 41 C
01640 VANTAA
Puhelin (09) 894 6750
Faksi (09) 890 022
www.coloplast.fi

SpeediCath



LOFric®

Ei kompromisseja.

Taloudellisuus

Turvallisuus

