SELKÄYDINVAMMA

kevät 2017

KSN

Teemana

PÄIHTEET

HUOM! Toimisto on muuttanut 1.4. alkaen osoitteeseen Nordenskiöldinkatu 18 B, 00250 Helsinki (Synapsia-talo)

SEATARA - KELATTAVA WC- JA SUIHKUTUOLI

Tekee matkustamisestasi helpompaa!

Kelattava
Vain 50 cm leveä Seatara mahdollistaa pyörätuolin käyttäjälle normaalikokoisen wc-ja suihkutilojen käytön esimerkiksi lomamatkoilla, sukulaisten tai ystävien luona.

Kevyt
Kokonaispainonsa (11,6 kg) ansiosta Seatara on helposti mukana kuljetettava.

Kokoontaittuva
Viidellä yksinkertaisella toiminnolla Seatara taittuu kokoon sekä aukeaa takaisin. Kokoontaittaminen onnistuu yhdellä kädellä käyttäjän istuessa omassa pyörätuolissa.

Kompakti
Seatara on helppo pakata pieneen tilaan. Matkoilla se kulkee mukana näppärästi omassa pyörällisessä kassissa.

Kiinnostuitko? Lue lisää: www.haltija.fi

Haltija on suomalainen valtakunnallisesti palveleva laajan palvelun apuvälineyritys. Haltija auttaa ihmisiä itsenäisessä elämisessä ja omien mahdollisuuksiensa saavuttamisessa rajoitteista huolimatta. Tarjoamme apuvälineitä asiakkaillemme kokonaisvaltaisesti.

HALTIJA

Haltija Group Oy
Koivuhaantie 2-4 D, 01510 Vantaa
Puhelin: 09 612 2250
asiakaspalvelu@haltija.fi
www.haltija.fi

SELKÄYDINVAMMA AKSON
ISSN 1236-5092
25. vuosikerta

Päätoimittaja
pj@aksonry.fi
050 543 6680

Toimitussihteeri
Annukka Koskela
ilmoitukset@aksonry.fi
050 500 0030

Kustantaja/julkaisija
Selkäydinvammaiset Akson ry

Ulkoasu
Väinö Heinonen

Ilmoitusmyynti
Rima Oy / Marjut Rima
marjut@rimaoy.fi
050 374 9406

Selkäydinvammaiset Akson ry
Nordenskiöldinkatu 18 B,
00250 Helsinki (Synapsia-talo)

Ilmoituskoot

Koko	Leveys x korkeus	Hinta
Kokosivu	210 x 297 mm*	690 €
1/2 s. vaaka	210 x 148 mm*	400 €
1/2 s. pysty	102 x 297 mm*	400 €
1/3 s. vaaka	190 x 90 mm	330 €
1/3 s. pysty	60 x 257 mm	330 €
1/4 s. vaaka	190 x 64 mm	250 €
1/4 s. pysty	92 x 126 mm	250 €
1/8 s. vaaka	190 x 30 mm	150 €

Toistoalennus -10 %
* = Huomioithan + 3 mm leikkuuvaran

Tilaukset ja osoitemuutokset
www.aksonry.fi
toimisto@aksonry.fi

Paino
Kirjapaino Öhrling Oy,
Tampere

Lehti ilmestyy kaksi kertaa vuodessa, keväällä ja syksyllä. Seuraava lehti ilmestyy syksyllä 2017.

Kannen kuva: Shutterstock

Pääkirjoitus

Janne Koskinen
Akson ry puheenjohtaja

SELKÄYDINVAMMAUTUNEEN TUKEMINEN

Vappupäivä näyttää parhaansa edellisten päivien lumisateiden jälkeen. Kuten tämän kevään sää, on ihmisen mielikin hyvin vaihteleva. Hyvistä hetkistä huonoihin on hyvin lyhyt matka. Normaalit alavireiset tai masennuksen tuulet menevät kuitenkin ohi ja se on normaalia elämää. Vammautumisen jälkeen tunteiden vaihtelu on normaalia ja osa vammautumiseen johtaneen tapahtuman käsittelyä.

Jokainen meistä käsittelee vammautumistaan omalla tavalla, johon vaikuttavat useat seikat, mutta ehkä kuitenkin eniten aikaisemmin opitut tavat käsitellä kriisejä. Joku murehtii asiaa hiljaa itsekseen ja toinen voi muuttua liian pirteäksi ja sitten on ne kaikki välimuodot. Elämä ei ole mustavalkoista. Itsekin olen löytänyt ne kaikki harmaan sävyt, jotka ääripäiden väliin mahtuvat. Itse vammauduin välilevypullistuman johdosta. Olihan se järkytys, kun leikkauksen jälkeisenä aamuna heräsi eikä jalat liikkuneetkaan. Mutta tunto oli jäljellä. Sen huomasin kipeästi, kun lääkäri kokeili jalkapohjan tuntoa. Kuntoutuksen aikana hoidin omaa tilannettani huumorin kautta. Kysymys on, miten asioita lähestyy. Mutta varsinainen järkytys odotti vasta kotona. Oli muutto uuteen esteettömään asuntoon ja piti osata hoitaa kaikki asiat itse; kaupat, ruuan laittaminen jne. Lopulta sain elämästä hiljalleen kiinni ja huomasin pärjääväni omillani ja se huumorikin löytyi.

Olen vertaistukihenkilö ja toiminut vertaiskuntouttajana akuuttivaiheen jälkeisessä kuntoutuksessa. Siinä työssä näki laajan kirjon kuntoutujia ja selviytymiskeinoja. Osalle se oli huumori kuten itsellänikin. Toisille puhuminen ja esimerkin näyttäminen. Oman vamman hyväksyminen etenee kaikilla omaan tahtiinsa. Osa kuntoutujista ei löytänyt, ainakaan näkyvää keinoa selviytyä, vaan kotiutui masentuneella ja ahdistuneella mielellä. Tässä kohtaa syntyy epäjatkuvuuskohta, johon olisi löydettävä jokin keino tukea kotiutuvaa vastavammautunutta henkilöä. Oma haave on, että voisimme nimetä vertaistukihenkilön jo ennen kotiutumisvaihetta, jolloin tuki asian käsittelyn osalta voisi jatkua. Miten tämä onnistuu, en tiedä vielä. Kaikki kuntoutujat eivät halua vertaistukihenkilöä eikä sitä voi hänelle silloin osoittaa. Haaste on, miten vertaistukihenkilöä markkinoidaan kuntoutujalle. Yhdistyksellä on edelleen yksi vertaiskuntouttaja töissä Tampereen yliopistollisen sairaalan (TAYS) Neurologian vuode- ja kuntoutusosastolla (NEKU). Nyt keväällä on tehty vastaavanlainen sopimus Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) kanssa vuoden 2017 loppuun saakka. Olemme yhdessä vertaistukihenkilöiden ja vertaiskuntouttajien kanssa tukemassa selkäydinvamman saaneita ja heidän perheitään. Toiminta on jatkoa juuri päättyneelle MOVE-projektille, jossa koulutettiin yli 50 vertaistukihenkilöä eri puolille Suomea.

Tämän lehden teemana on päihteet. Psykologi Rauno Tuikka kertoo artikkelissaan, kuinka päihteitä saatetaan käyttää ratkaisuna selviytyä pahasta olostaan ja ahdistuksestaan. Tämä on oikeastaan aika helppo ymmärtää, jos ei ole muita työkaluja käsitellä omia tunteitaan ja tilannetta. Jos alkoholi on ollut ongelma aiemminkin, ei selkäydinvamma tilannetta helpota. Selkäydinvammaisen toipumista auttaa toivon ylläpito, elämä jatkuu. Kaikesta ei tarvitse luopua. Monesti kysymys on siitä, että löytää omat keinot toteuttaa itseään. Tässä läheisillä, ystävillä, terveydenhuollon ammattilaisilla sekä meillä yhdistyksenä on oma osansa. Autetaan ystävää mäessä.

LIITY SELKÄYDINVAMMAISET AKSON RY:n JÄSENEKSI!

AKSON100
- jäsenkampanja -
2017

Selkäydinvammaiset Akson ry:n varsinaiseksi jäseneksi voidaan hyväksyä henkilö, joilla on selkäytimen vaurio. Yhdistykseen voi liittyä myös kannatusjäseneksi (kaikki, jotka hyväksyvät yhdistyksen tavoitteet) ja kannatusyhteisöjäseneksi (kaikki suomalaiset oikeushenkilöt).

Akson haluaa olla mukana juhlistamassa Suomen 100-vuotista taivalta omalla jäsenkampanjallaan. Aksonin tavoitteena on vuonna 2017 saavuttaa 100 uutta jäsentä, toki mitä enemmän, sen upeampi juttu!

Vuonna 2017 liittyneiltä uusilta jäseniltä (varsinaiset, kannatus tai yhteisö) jäsenmaksua **ei peritä**, joten nyt on elämäsi tilaisuus liittyä jäseneksi! Toinen tapa, joka varmasti innostaa vanhoja jäseniä: ROHKAISE YSTÄVÄÄSI LIITTYMÄÄN, NIIN SAAT HYVITYKSENÄ TÄMÄN VUODEN JÄSENMAKSUN. Ystäväsi tulee merkitä lisätietoihin sinun nimesi ja mahdollisen jäsennumerosi. Yksi suosittelija = yksi uusi jäsen.

Kampanja on voimassa 31.12.2017 asti. Akson osallistuu samalla Invalidiliiton jäsenhankintakilpailuun. Mikäli Akson kasvattaa jäsenmääräänsä prosentuaalisesti eniten, palkintona on 1000 €:n avustus, joka käytetään jäsentoimintaan. NUORET HUOM! Lisäksi eniten alle 30-vuotiaiden jäsenten määrää suhteellisesti eniten kasvattanut järjestö palkitaan 1000 €:n avustuksella ja tämä käytetään nuorten toimintaan. Eli nyt kaikki nuoret aktiivisesti mukaan!

Yhdistyksen jäsenet hyväksyy hallitus. Jäseneksi liittyminen edellyttää jäsenhakemuksen toimittamista yhdistykselle. Lähetä hakemus sähköpostilla yhdistyksen sähköpostiin toimisto(at)aksonry.fi tai osoitteeseen Akson ry, Nordenskiöldinkatu 18 B, 00250 HELSINKI. Jäsenhakemuksen voit lähettää myös täyttämällä sähköisen lomakkeen yhdistyksen internetsivuilla www.aksonry.fi.

Jäsenmaksut vuonna 2017:
Varsinainen jäsen 20 euroa/vuosi tai ainaisjäsenyys 500 €
Kannatushenkilöjäsen vähintään 40 euroa/vuosi ja
Kannatusyhteisöjäsen vähintään 200 euroa/vuosi.

Tarta – Uusi mullistava selkänoja!

Tarta selkänoja on innovatiivinen ja aktiivinen selkäosa, joka mukailee käyttäjän selän muotoja.

Selkärankamainen rakenne koostuu "nikamista" ja "kylkiluista", joita voidaan muokata. Sitä voidaan jäykistää tiettyyn muotoon; osittain tai kokonaan. Selkänojaa pystytään säätämään niin lordoosin, kyfoosin kuin skolioosinkin mukaisesti. Selkänoja luodaan käyttäjän selälle sopivaksi.

Kiinnitystapa on myös uudenlainen. Selkänoja kiinnittyy halutun nikaman kohdalta, mikä mahdollistaa selkänojan aktiivisuuden.

Tarta sopeutuu muutoksiin helpon muokattavuutensa myötä (esim. kasvaa lapsen mukana).

Hinnat alkaen 950;- (alv 0%)

TARTA®
RESHAPES LIFE

Ole yhteydessä, niin sovitaan kokeilumahdollisuus!

TALART

Hampuntie 16A, 36220 Kangasala • Puh. (03) 3771 669
www. talart.fi • talart(at)talart.fi

Sisällys

TEEMA päihteet

Pääkirjoitus ... 3

Päihteet selviytymiskeinona ... 6

Vammaisten päihdepalvelujen kehittämisprojekti VaPa ... 8

Esteettömyys ja vammaisterityisyys päihdehoidossa ... 9

Oma tarinani ... 10

Päihdeneuvonta ... 16

Kolumni ... 17

Lakipalsta ... 18

Yritystä! -hanke 2016–2018 ... 20

Mutual Trust ... 22

Väitöskirjatutkimus pyörätuolia käyttävien henkilöiden fyysisen aktiivisuuden mittareista ... 24

Nimitykset ... 27

Invalidiliiton liittovaltuusto valitaan marraskuussa ... 28

Aksonin kevätkokous 29.4.2017 ... 28

Kuulumisia ESCIF:ltä ... 30

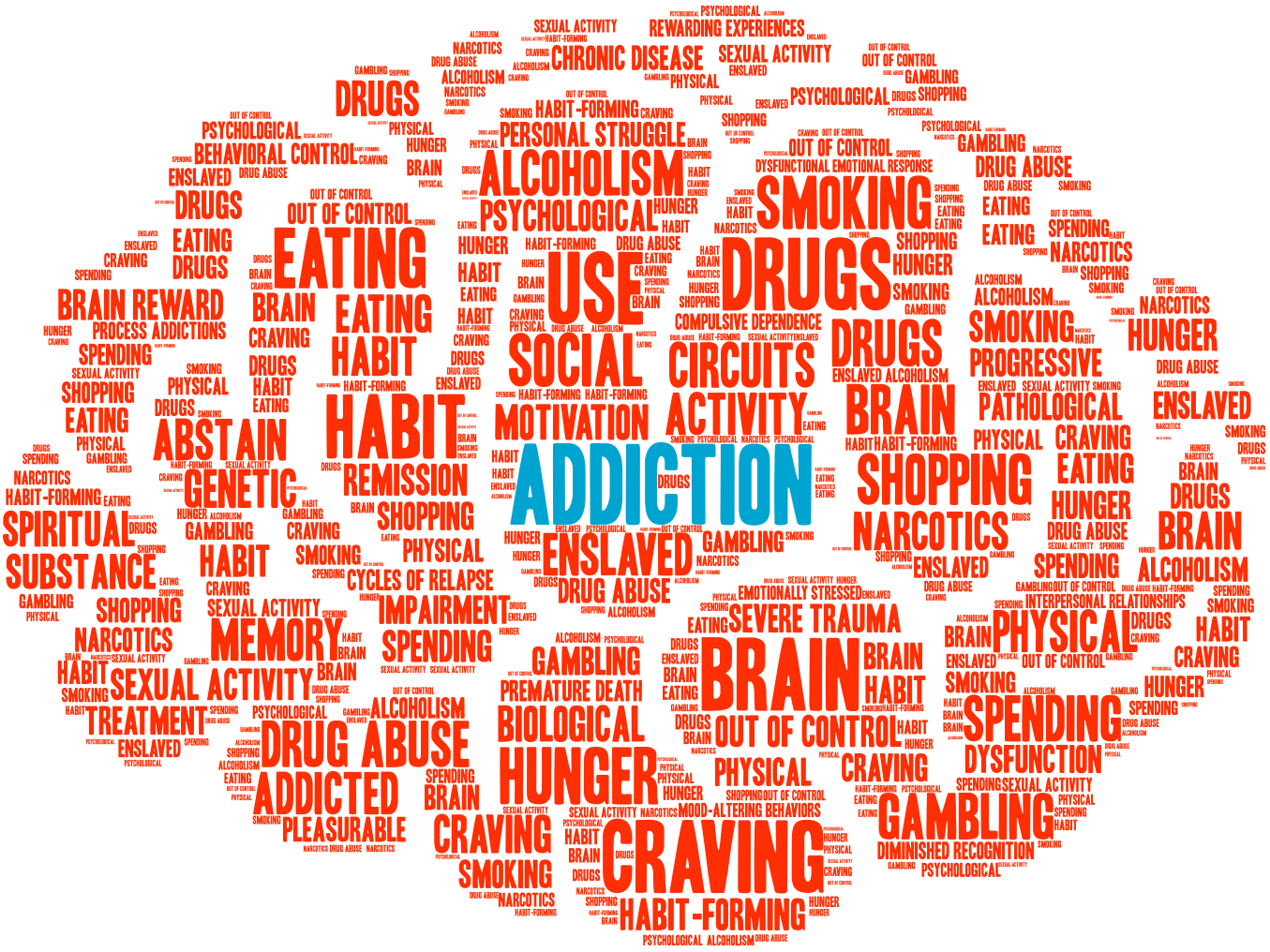
MOVE – Monipuolista Vertaistukea Sinulle ... 30

Lisää elämänlaatua ja omatoimisuutta yläraajakirurgian avulla ... 30

VR Maksuton vammaispalvelunumero ... 30

Aksonin hallitus ... 32

Toimintakatsaus ... 34



PÄIHTEET SELVIYTYMISKEINONA

Ihminen reagoi omaan elämäänsä ja olemassaolonsa uhkaan ahdistuksella, johon päihteet voivat tarjoutua lyhytaikaisena ratkaisuna. Se on ymmärrettävä keino helpottaa oloa, kun muut keinot eivät ole riittäviä. Pidemmällä tähtäimellä päihteet kuitenkin vaikeuttavat varsinaisten syiden tai ongelmien tiedostamista.

Teksti: Rauno Tuikka, Psykologi,
VET-psykoterapeutti, Validia Kuntoutus
Kuvat: Shutterstock

Vuosien aikana selkäydinvamma-kuntoutujien kanssa työskennellessäni olen aina hämmästellyt sitä, miten sopeutuvainen ihminen on ja miten ihminen pyrkii löytämään selviytymiskeinoja vaikeissakin tilanteissa. Tällä tarkoitan itse vammautumisen tuomaa uutta elämäntilannetta. Mutta kuntoutujien aikaisempiin elämänvaiheisiin liittyvät keskustelut ovat tuoneet esiin myös tietoja kuntoutujan peruspersoonallisuudesta ja hänen kyvyistään ratkaista ongelmia myös aikaisemmissa elämänvaiheissa. Samat keinot ovat käytettävissä myös vammautumisen jälkeen. Myös päihteiden käytön näen eräänä selviytymiskeinona vastata sekä sisäisiin että ulkomaailman vaatimuksiin.

Psykodynaamisen ajattelun mukaan ihminen pyrkii koko elämänsä ajan löytämään ja kehittämään yhä parempia tapoja saada tyydytystä ja mielihyvää. Jo varhain lapsi oppii, että mitä paremmin nämä keinot ovat hänen omassa hallinnassaan (”hänen omassa taskussaan”), sitä helpommin hän pystyy vaikuttamaan omaan tarpeiden tyydytykseen. Hän oppii myös viivästyttämään tarpeiden tyydytystä. Oivaltaa, että usein on parempi odottaa jos ”huomenna” saa suuremman palkinnon kuin välittömästi tässä hetkessä. Tästä syystä ihminen on valmis opiskelemaan, tekemään työtä ja ponnistelemaan, koska hän tietää, että näin hän saavuttaa yhä tehokkaampia välineitä vaikuttaa tulevaisuudessa omaan elämäänsä. Oppimiensa keinojen ja välineiden avulla ihminen pyrkii pitämään myös yllä subjektiivista itsekokemusta ainutlaatuisena, tässä maailmassa elävänä henkilönä.

Hyvään kehitykseen ja elämässä tarvittavien kykyjen saavuttamiseen tarvitaan myös muita ihmisiä. Erityisesti varhaislapsuudessa mutta myös myöhemmin luotettava ja turvallinen hoiva, tuki ja malli on välttämätöntä. Aina tämä ei ole itsestäänselvyys ja ihminen saattaa joutua kokemaan jäävänsä yksin ongelmien kanssa. Erityisesti nuorten aikuisten selkäydinvamma-kuntoutujien kanssa on useinkin tullut esiin, että esim. koulun- ja oppimisen erityisvaikeudet ovat tuntuneet ylitsepääsemättömiltä, eikä niihin ole osattu kiinnittää tarpeeksi huomiota. Nuori ihminen on kokenut, ettei hänellä ole ollut tarvittavia keinoja selviytyä haasteista. Tällöin omaan olemassaoloon ja tasapainoon kohdistunut uhka on aiheuttanut voimakasta ahdistusta. Ongelmana on myös se, että ahdistuksen luonteeseen kuuluu, ettei sillä ole tarkkaa sisältöä eikä nimeä. On vain paha tai jopa tuskainen olo ilman, että tiedämme mihin se liittyy. Heti kun pystymme tiedostamaan pahan olon syyn, olo usein helpottuu. Pelkokin on epämiellyttävää, mutta jos syy on tiedossa, pystymme tekemään sille usein jotain.

Ahdistavassa tilanteessa päihteet ovat voineet tarjota lyhyen tähtäimen avun helpottaa oloa. Jos ihminen on kokenut, ettei ole muita keinoja selvitä, se on ollut täysin ymmärrettävä reaktio ja toimintatapa. Päihteet ovat olleet puolustautumisoperaatio, hätätoimenpide, jolla on pyritty selviytymään ylivoimaisesta tilanteesta. Helposti olemme tuomitsemassa ja moralisoimassa muiden käyttäytymistä, mutta voimakas ahdistus ajaa jokaisen etsimään siihen helpotusta. Pidemmällä tähtäimellä päihteiden käyttö ei tietenkään ole hyvä ratkaisu. Tosiasia on, että ahdistus ja masennus johtaa helposti esim. alkoholinkäyttöön, mutta toisaalta tiedetään myös, että runsas alkoholinkäyttö aiheuttaa ja ylläpitää masennusta. Krapulassa mielihyvää tuottavan välittäjäaineen, serotoniinin, määrä laskee ja sen määrä palautuu vain hitaasti ennalleen. Lisäksi päihteet ylläpitävät torjuntaa, joka estää varsinaisten syiden tiedostamista.

Ihmisellä, joka on pystynyt kehittämään elämänsä aikana tehokkaita ja joustavia selviytymiskeinoja, on käytettävissään näitä samoja mielensisäisiä välineitä myös vammauduttuaan (ellei vammaan liity myös vakava aivovamma). Toisaalta, jos ne ovat olleet heikot jo aikaisemmin, vammautumiseen sopeutuminen voi olla todella haasteellista. Näin siksikin, että vaikeassa selkäydinvammassa fyysinen toimintakyky kapenee eikä ihmisellä ole samanlaisia mahdollisuuksia purkaa energiaansa ja ahdistustaan konkreettiseen toimintaan, esim. liikuntaan ja muuhun fyysiseen aktiviteettiin. Tällöin vaarana on turvautuminen päihteisiin.

Päihdekäytön erityisongelmaan on omat hoitonsa, joita en tässä tarkastele. Päihdeongelma on ratkaistava ensin, mutta sen lisäksi on mahdollista lähteä etsimään syitä syvällisemmin ja tutkimaan omaa mieltään myös laajemmin, esim. psykoterapiassa. Se pitää usein sisällään tuskallista itsen ei-hyväksyttyjen puolien tarkastelua, torjuttujen tunteiden kuten surun, häpeän ja kateuden työstämistä, yksin ja vaille jäämisen kokemusten kohtaamista

sekä menetysten sekä elämän realiteettien tunnistamista ja tunnustamista. Samalla se kuitenkin merkitsee usein tunne- ja mielikuvamaailman rikastumista ja laajenemista, oman arvomaailman vahvistumista, itsetunnon kohentumista ja omien voimavarojen löytämistä. Vammautuminen ja vamma itsessään ovat realiteetti, eikä sen merkitystä elämässä ja yhteiskunnassa pärjäämisessä pidä väheksyä. Sisäisen autonomian vahvistumista saattaa kuitenkin seurata, että ihminen kokee voivansa vaikuttaa enemmän omaan elämäänsä ja tulevaisuuteensa, vaikka ulkoisesti elämässä ei mitään näkyvää muutosta tapahtuisikaan. Hänen sisäinen keinovalikoimansa on laajentunut ja tarve turvautua erilaisiin korvaaviin apukeinoihin, esim. päihteisiin vastoinkäymisissä ja stressaavissa tilanteissa pienenee. Ihminen voi kokea olevansa tällöin enemmän "herra tai rouva" talossaan. Samalla voi löytyä uudenlaista hyvänolontunnetta, elämä sinällään voi alkaa tuntua hyvälle ja tyydyttävälle.

Tavallisimmat psykoterapiaa rahoittavat julkiset tahot Suomessa ovat Kansaneläkelaitos (Kela), kunnat ja sairaanhoitopiirien kuntayhtymät sekä vakuutusyhtiöt. Henkilö voi maksaa psykoterapian myös itse. Kela rahoittaa 16–67 -vuotiaille henkilöille opiskelu- ja työkyvyn tukemiseksi kuntoutuspsykoterapiaa, missä henkilön maksettavaksi jää omavastuuosuus. Kelan vaativana lääkinnällisenä kuntoutuksena alle 65-vuotiaille myönnettävä kuntoutus kattaa koko psykoterapian hinnan. Kelan tukemaan terapiaan hakeutumisesta löytyy tietoja KELAn sivuilta.

Vammaisten päihdepalvelujen kehittämisprojekti VaPa (2001–2004)

Teksti: Annukka Koskela
Lähde: Vapa -projektin loppuraportti

Vammaisten päihdepalveluiden kehittämisprojekti Vapa (2001–2004) oli jatkoa Sininauhaliiton vuosina 1998–2000 toteuttamalle Vammaisten päihdehaittojen ehkäisyprojektille. Ehkäisyprojekti tarttui arkaan aiheeseen nostaessaan esiin vaietun kysymyksen, vammaisten päihdeongelman. Projektissa todettiin, että vammais- ja päihdepalveluiden toimipisteiden tulisi helpottaa vammaisten pääsyä hoitoon ja parantaa hoitohenkilökunnan valmiuksia kohdata vammainen päihteiden käyttäjä. Suomessa on arviolta 25 000–50 000 vammaista päihteiden käyttäjää, joten kyseessä ei ole mikään marginaalinen ryhmä.

Vammaisten ihmisten kannalta yksi suurimpia ongelmia on ollut palvelujen saavutettavuus. Päihdepalveluissa vammaisuutta on ollut vaikea kohdata, eivätkä palvelupisteet ole aina fyysisestikään vammaisten saavutettavissa. Vammaisten päihteiden käyttöön ei myöskään ole suhtauduttu yhtä vakavasti kuin ei-vammaisten päihdeongelmiin. Liiallinen päihteiden käyttö on saatettu jopa sallia vammaisille herkemmin kuin muille. Vammaistyöntekijöiden puolella ei ole ollut tietoa päihdepalveluista, ei riittävää osaamista havaita päihdeongelma ajoissa eikä myöskään taitoja ohjata apua tarvitsevaa hoitoon.

Vammaisten päihdepalveluiden kehittämisprojekti Vapa oli valtakunnallinen hanke. Sen rahoitti Raha-automaattiyhdistys. Hanke koostui neljästä osaprojektista ja koordinaatiotoiminnasta. Osaprojektit keskittyivät kuurojen (A-klinikkasäätiö), näkövammaisten (Kalliolan Setlementti), aivo- ja selkäydinvammaisten (Helsingin Diakonissalaitos) sekä liikunta- ja kehitysvammaisten (Sininauhaliitto) päihdepalveluiden kehittämiseen. Projektia koordinoi Sininauhaliitto.

Hanke pyrki tuomaan yleiseen tietouteen vammaisten päihdehoidon tarpeet. Tämän lisäksi tiedottamalla ja kouluttamalla haluttiin vaikuttaa asenneilmastoon. Tarkoituksena oli saada vammaiset päihteidenkäyttäjät yhdenvertaisiksi muiden asiakasryhmien kanssa ja auttaa kehittämään työntekijöiden osaamista vastaamaan tämän asiakasryhmän palvelutarpeisiin. Projekti jakoi päihdetyöntekijöille tietoa siitä, miten rakentaa vammaisten erityistarpeet huomioonottavia päihdepalveluja ja miten kohdata vammainen ihminen. Vammaispuolelle annettiin työvälineitä ja osaamista päihdetilanteisiin puuttumiseen. Hankkeen aikana järjestettiin seminaareja ja koulutustilaisuuksia, joista mittavimpana Vammaisten vuoden (2003) kymmenen paikkakunnan seminaarikiertue. Hanke vaikutti erilaisiin ohjelmiin, kuten esimerkiksi päihdepalveluiden laatusuosituksiin, laatuarviolomakkeisiin ja pisteytysmalliin. Vapa -projektin kehittämistyö tuotti malleja, joiden avulla vammaisten päihdeongelmiin ja niistä johtuviin tarpeisiin voidaan paremmin vastata.

Esteettömyys ja vammaiserityisyys päihdehoidossa

Oikeus päihdepalveluihin on tarveperusteinen ja se koskee kaikkia ihmisiä. Esteettömät päihdepalvelut ovat perusoikeuksia, joiden kautta toteutuu jokaisen ihmisen oikeus yhteiskunnan täysivaltaiseen jäsenyyteen.

Teksti: Irene Komu, Sininauhaliitto

Vammaisuus tai aikuisiässä vammautuminen ei suurenna päihteiden ongelmakäytön riskiä. Heikkoon sosioekonomiseen asemaan joutuminen, esimerkiksi työllistymisen vaikeuden vuoksi, voi sen sijaan suurentaa vammaisten ihmisten riskiä sairastua päihderiippuvuuteen.

Suomessa on tutkittu verrattain vähän vammaisten ihmisten alkoholinkäyttöä ja terveyskäyttäytymistä. Kymmenen vuotta sitten tehdyssä päihdetapauslaskennassa (Nuorvala 2008) vammaisten päihde-ehtoisten asiointien määrä oli suhteessa suurempi kuin vammattomien. Viiden vuoden takaisen pro gradu -tutkielman mukaan vammaiset käyttivät alkoholia vähemmän kuin valtaväestö (Heini, 2012). Päivittäin alkoholia käyttäviä oli kuitenkin prosentti enemmän kuin valtaväestössä, (4,7 %). Ja alkoholin liikakäyttö oli miehillä yleisempää. Tutkimukseen valikoitui kuitenkin keskimääräistä korkeammin koulutuettu joukko, joten tuloksia ei voi yleistää kaikkiin vammaisiin. Erityisen huomioitavaa tässä tutkimuksessa oli kuitenkin se, että rauhoittavia lääkkeitä ja masennuslääkkeitä käytettiin kolme kertaa enemmän kuin valtaväestössä, vaikka masennusoireita oli valtaväestöä vähemmän. Runsas lääkkeiden käyttö voi suurentaa päihteiden väärinkäytön ja riippuvuussairauksien riskiä.

Päihdepalveluissa on toistaiseksi ollut vähän vammaisia asiakkaita, sillä vammaisten päihdeongelmat ovat voineet jäädä huomaamatta työpaikalla, asumispalveluissa tai päivätoiminnassa. Hoitoon itsenäisesti hakeutuminen tai hoitoon ohjaaminen voi päihdehoitopaikkojen esteellisyyden vuoksi olla haastavaa. Vammaisten päihdehoitoon pääsemistä alettiin edistää suomalaisten vammais- ja päihdejärjestöjen yhteistyönä 2000-luvun alussa.

Päihdepaikkojen rakennetun ympäristön esteettömyydessä on vielä haasteita ja hoitopaikkojen esteettömyydessä on paljon alueellisia eroja. Eniten esteettömiä hoitopaikkoja on Etelä-Suomessa. Tilanne paranee kuitenkin vähitellen, kun rakennuskantaa uusitaan ja vanhoja kiinteistöjä peruskorjataan. Joillakin paikkakunnilla, esimerkiksi Vantaalla ja Helsingissä, päihdehoitopalveluja voi saada myös asiakkaan kotiin (Råman 2014).

Päihdehoidossa saatetaan joskus pelätä sitä, että ei osata toimia vammaisen asiakkaan kanssa ”oikein”. Ammatillinen epävarmuus voi ikävä kyllä joskus aiheuttaa torjumista. Vammaisten päihdetyön kehittämisprojekteissa todettiin, että päihdetyössä tarvitaan lisää vammaisosaamista ja vammaispuolella tarvitaan lisää päihdeosaamista. Vammaisten päihdehoidossa päästään parhaisiin tuloksiin, kun vammais- ja päihdetyöntekijät toimivat yhteistyössä joustavasti ja konsultoiden. Päihdehoitoon hakeutuessaan tai hoitoon ohjatessaan on hyvä tuoda esiin se, että jos kognitiivisia vaikeuksia ei ole, vammainen ihminen osaa päihdehoidon asiakkaana itse parhaiten kertoa minkälaista avustamista/apuvälineitä hän arjessaan, päivittäisissä toimissaan ja päihdehoidossa tarvitsee.

- ☐ Jos olet huolissasi omasta tai läheisesi päihteidenkäytöstä voit tehdä verkossa alkoholin käytön riskejä mittaavan audit-testin. www.paihdelinkki.fi
- ☐ Huomaa, että alkoholinkäytön riskiraja on yksilöllinen: ikä, sukupuoli, mahdollinen lääkitys ja mahdollisen vamman laatu vaikuttavat toleranssiin. Esimerkiksi aivovammaiselle henkilölle kaksikin alkoholiannosta voi olla liikaa.
- ☐ Päihteiden käyttöön liittyvistä asioista voit keskustella terveyskeskuksessa lääkärin, sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan kanssa.
- ☐ Helsingissä ja Vantaalla on mahdollista keskustella myös päihderiippuvuudesta toipuneen kokomusasiantuntijan kanssa.
- ☐ Osa pääkaupunkiseudun AA-ryhmistä toimii esteettömissä tiloissa.

LÄHTEET:

Heini, A. 2012. Vammaisten henkilöiden terveyskäyttäytyminen ja koettu hyvinvointi. Pro gradu –tutkielma. Turun yliopisto, sosiaalitieteiden laitos, Turku.

Nuorvala, Y. & Huhtanen, P & al. 2008. Huono-osaisuus mutkistuu – kuudes päihdetapauslaskenta 2007. Yhteiskuntapolitiikka-YP 73 (2008): 6. Stakes, Helsinki.

Råman, P. 2014, Päihdehoito ja kuntoutus asiakkaan kotona. Teoksessa Komu, I. ja Pöllönen S. (toim.) Kynnykset sileiksi, tavoitteena esteettömät mielenterveys- ja päihdepalvelut. Sininauhaliitto, Helsinki.

Johanna Nurmi

Oma tarinani

Teksti: Johanna Nurmi ja Annukka Koskela
Kuvat: Johanna Nurmi ja Shutterstock

Olin 12-vuotias, kun kokeilin alkoholia ja tupakkaa, lähinnä jossain kotibileissä. Yläasteella käytiin discoissa ja sitä ennen piti vetää kännit, koska se oli jännää ja muka coolia. Olen polttanut 13-vuotiaasta lähtien säännöllisesti. Alkoholin kanssa tuli ongelmia jo tosi nuorena, millon oltiin tappeluissa, putkassa ja milloin missäkin. Pian me koitettiin myös lääkkeitä alkoholin kanssa, lähinnä varastettiin lääkkeitä kotoa vanhempien kaapeista.

Monesti muisti lähti kokonaan ja sekin oli vaan muka tosi siistiä. Karkailin kotoa, lintsailin, olin koulukiusattu ja vaihdoin kouluakin. Kaikki negatiiviset kokemukset olivat vain lisäsyy vetää pää sekaisin ja pakokeino paskasta maailmasta. Muutimme toiseen kaupunkiin ja jatkoin erityisluokalla, ja silloin sain nostettua numeroitakin vähän. Pidin yläasteen jälkeen välivuotta ja mulla oli opiskelupaikkakin valmiina.

Yhtenä kesäkuun iltana oltiin viettämässä iltaa ystävien kanssa, olin silloin 16. Olin juonut, ja jossain vaiheessa törmäsin vanhoihin kavereihini, jotka käyttivät kovempia aineita. Hieroin heidän kanssaan jonkinlaista sovintoa ja olin pyytänyt heiltä lääkkeitä ja huumeita. Olin mennyt ystävieni kanssa meille jatkamaan iltaa, ja olin käyttäytynyt kuulemma oudosti.

Yhtäkkiä olin laittanut oven takalukkoon ja alkanut uhkaamaan ystäviäni keittiövetsellä. Ystävät olivat nähneet minulla jotain pillereitä. Olin lyönyt yhtä miespuolista ystävääni ja vajonnut maahan itkemään. Ystäväni pääsivät pakenemaan asunnostamme. Joku naapuri uhkasi soittaa poliisit. Olin sanonut, että hyppään parvekkeelta, jos poliisit tulevat. Ystäväni olivat kaikki parvekkeen alla nurmikolla, kun olin parvekkeella. Olin istunut kaiteella ja puhunut puhelimessa. Horjahdin ja jäin roikkumaan kaiteesta. Nopeasti kuitenkin putosin viidennestä kerroksesta selälleni. Paikalle tulivat ambulanssimiehet ja Medihelin lääkäri. Minut vietiin TYKS:iin leikkaukseen ja teholle.

Sain putoamisen seurauksena C5-tason neliraajahalvauksen ja aivovamman. Olin melkein kolme kuukautta teho-osastolla ja selvisin yhdestä sydämenpysähdyksestä.

Kuntoutuksessa olin yhteensä yli puoli vuotta. Silloin kukaan ei puuttunut siihen, että minulla olisi päihdeongelma. Enkä sitä itsekään tuolloin tiedostanut. Kuntouduin niin, että pystyin jonkin verran käyttämään käsiäni ja pääsin suhteellisen itsenäisesti liikkumaan manuaalipyörätuolilla ja kelauksentehostajilla. Kärsin välillä kovasta masennuksesta ja ahdistuneisuudesta, ja aloitin lääkityksen masennukseen.

Muutin kuntoutuksesta palvelutaloon asumaan 17-vuotiaana. Olin hyvin vastahakoinen kaikkiin tukitoimiin ja yhteistyöhön henkilökunnan kanssa, olisin vaan halunnut elää ilman sääntöjä ja tehdä mitä huvittaa. Minun olisi pitänyt ottaa vastuu omasta elämästäni – mutta mistä elämästä? Olinhan juuri menettänyt kaiken.

Hyvien ystävieni kanssa tiet erkanivat. Minusta tuntui usein, että olen huonompi kuin muut. Pyörin oikeastaan vain muutaman tutun kanssa ja alkoholi tuli takaisin kuvioihin. Kun täytin 18, aloimme käydä baareissa.

Koin itseni tosi yksinäiseksi tuohon aikaan. Soittelin vanhoille tutuilleni ja aloin polttamaan pilveä melko säännöllisesti. Mulle tuotiin kama kotiin, au-

tettiin väsäämään ja polttamaan. Parikymppisenä käytin alkoholia tosi paljon uusien kavereiden kanssa. Olin melkein aina itsetuhoinen ja monesti illan päätteeksi tappamassa itseäni.

Muutin toiseen palveluasumisyksikköön. Uudessa asunnossa käytin pian taas lääkkeitä ja alkoholia. Vammaisena oli helppo puhua lääkkeitä lääkäreiltä ja ahdistukseen sain bentsodiatsepameja.

Yritin hakea sisältöä elämääni ja lähdin opiskelemaan Invalidiliiton Järvenpään koulutuskeskukseen. Silloin asuin koulun asuntolassa, jossa ei olisi saanut käyttää mitään päihteitä. Sain koulusta paljon uusia ystäviä. Meistä tiivistyi sellainen ystäväporukka, jonka kansa myös ryypättiin, jotkut käyttivät muitakin aineita. Sekoilu oli muka hauskaa ja bileet tietty aina. Yksi mies heitettiin päihteiden käytön takia koulusta pois, pian hän kuoli yliannostukseen. Pian puututtiin minunkin koulunkäymiseen ja meinattiin heittää ulos, mutta sain asian sovittua.

Koulun loputtua törmäsin vanhaan poikaystävääni. Mun ystävät varoittelivat tästä miehestä, joka oli ollut vankilassa ja joka käytti huumeita. Musta taas tuntui sinisilmäisesti, että entinen poikaystäväni oli ainoa ihminen maailmassa, joka ymmärsi mua ja hyväksyi mut vammaisena. Ystäväni eivät hyväksyneet suhdettamme, eivätkä halunneet olla mun kanssa enää tekemisissä. Itselleni puolustelin, että eihän mun tarvi aineita käyttää, vaikka mies käyttää.

Ajauduin kuitenkin hyvin pian huumekierteeseen. Aloin käyttää myös kovia huumeita, lähinnä subuteksia. Se oli mun lempihuume. Mun ei tarvinnut enää elää todellisuudessa, ja pääsin pakoon sitä miltä musta tuntui. Musta tuntui pahalta ja olin viimein löytänyt ratkaisun, tai niin mä luulin.

Mun ystäväpiiri muuttui huumeita käyttäviin ihmisiin. Kukaan muu ei halunnut olla mun kanssa tekemisissä. Enkä mä ollut enää se sama Johanna, jonka ne olivat tunteneet.

Valehtelin kaikille ja kaikesta, perheelleni, itsellenikin. Asuin palvelutalossa ja sielläkin alkoi tulla ongelmia. En nauttinut elämästä, en pystynyt syömään, oksentelin aamuisin, autonominen dysrefleksia paheni, painoin enää 45 kg. Olin menettänyt kaikki arvot ja kaiken tärkeän, enkä välittänyt muusta kuin seuraavasta annoksesta.

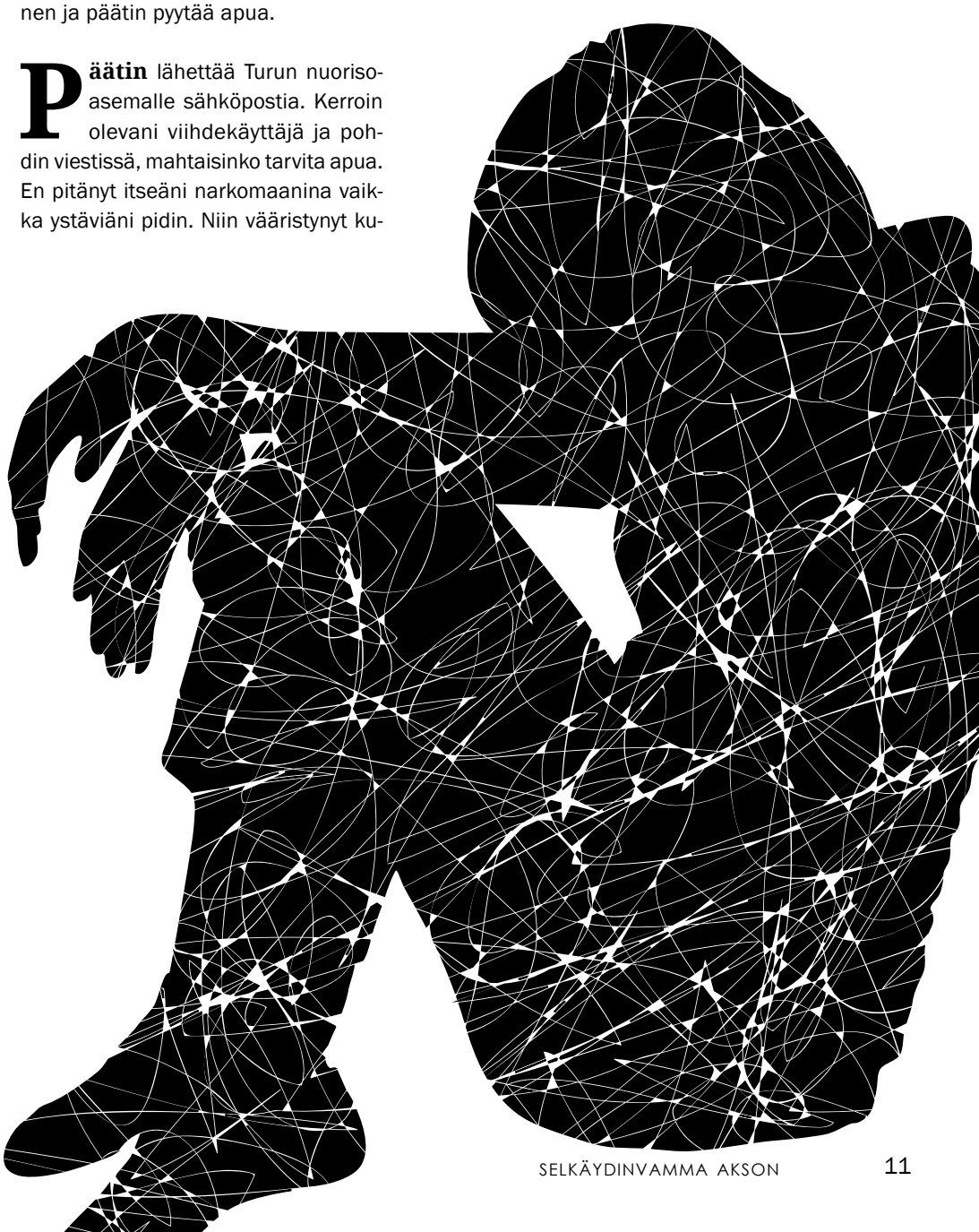
Olin niin pohjalla, että olisin ottanut tietoisesti itselleni hepatiitin, ja yritin jopa itsemurhaa ja jouduin sairaalaan. Lopulta olin siinä pisteessä, että joka aamu pelkäsin kuolevani ja toisaalta toivoin kuolevani heti, ettei tarvitsisi kärsiä enää. Olin täydellisen epätoivoinen ja päätin pyytää apua.

Päätin lähettää Turun nuorisoasemalle sähköpostia. Kerroin olevani viihdekäyttäjä ja pohdin viestissä, mahtaisinko tarvita apua. En pitänyt itseäni narkomaanina vaikka ystäviäni pidin. Niin vääristynyt kuva minulla oli itsestäni. Minulle vastattiin ja ohjattiin eteenpäin. Varasin ajan ja menin tapaamiseen avoimin mielin.

Pääsin lääkäriin ja hoitajan vastaanotolle. Sovimme, että alan käymään säännöllisesti keskustelemassa, sain myös hepatiittirokotukset.

Oikeasti halusin lopettaa huumeiden käyttämisen, mutta en pystynyt. Lupasin uudelleen ja uudellen lopettaa, mutta en pystynyt.

Mietimme minulle laitoskuntoutusta Järvenpään sosiaalisairaalaan, siellä olisi ollut invahuone. Asia kuitenkin jäi kesken. Minulle suositeltiin vertaistuki-



SELKÄYDINVAMMA AKSON

ryhmää, jonne menin ystäväni kanssa. Emme olleet selvinpäin, onneksi ainoa pääsyvaatimus oli halu lopettaa käyttö.

Ensimmäisellä kerralla huomasin, että aivan kuin kaikki ihmiset ryhmässä olisivat tienneet mitä elän ja koen, ja kuin he kaikki olisivat puhuneet elämästäni.

Ryhmän jälkeen lähdimme kuitenkin suoraan käyttämään huumeita, emme osanneet muutakaan. Jonkin ajan kuluttua olin taas samassa pisteessä.

Menin seuraavaan ryhmään empien yksin, kaverini oli niin sekaisin ettei pystynyt lähtemään mukaan. Vastaanotto oli hyvä ja kaikki olivat ystävällisiä ja avuliaita. He neuvoivat minua tulemaan takaisin, vaihtamaan puhelinnumeroni ja jättämään huumeita käyttävät ystäväni.

Jonkin ajan kuluttua käytyäni vertaistukiryhmässä myönsin itselleni, että minulla oli huumeongelma ja että kuolen, jollen lopeta. Myönsin tarvitsevani apua ja olin valmis tekemään mitä vain.

Kerroin palvelutalon henkilökunnalle totuuden, kerroin perheelleni. Varsinkin äidille se oli kova pala. Onneksi äiti sai keskusteluapua.

Palvelutalon henkilökunnan kanssa välit menivät huonoksi, päätimme että muutan sieltä pois. Käytännössä siis menetin asuntoni huumeiden takia ja jouduin tilapäisesti terveyskeskukseen asumaan.

Yksi ainoa paikka löytyi, jossa oli vapaata ja johon minut voitiin sijoittaa. Paikka oli tarkoitettu dementoituneille vanhuksille ja se sijaitsi noin 50 kilometrin päässä. Ajattelin, että ehkä minulle tekee hyvääkin saada välimatkaa entiseen. Pian jouduin teho-osastolle keuhkokuumeen vuoksi.

Tein kuten minua neuvottiin, jätin kaikki käyttävät ihmiset elämästäni. Poistin tiedot puhelimesta ja Facebookista. Vaihdoin oman numeroni. Sain uudet ystävät ja uuden elämän. Ei se aluksi helppoa ollut, enhän edes tiennyt kuka oikeasti olin, mistä pidän tai mitä ylipäätään elämältäni haluan.

Jossain vaiheessa hain vaikeavammaisten psykoterapiaa ja sainkin. Kävin myös jatkuvasti vertaistukiryhmässä. Ensin taistelin kunnan kanssa invataksimatkoista ryhmiin, ja viimein ne sain. Ilman näitä en olisi kyennyt olemaan päivääkään selvinpäin.

Ajan kuluessa pystyin elämään suht normaalia elämää. Otin vastuuta itsestäni ja elämästäni. Ymmärsin, että minulla on joka päivä valinnanvapaus käytänkö vai en. Joka päivä tein päätöksen, että tänään en käytä. Menin ammattikouluun ja suunnittelin muuttoa takaisin Turkuun.

Olin ollut raittiina reilun vuoden, kun kuulin vanhan käyttäjäystäväni joutuneen sairaalaan. Olin tuntenut hänet lapsuudesta asti. Ystäväni oli puoli vuotta sairaalassa, ja oli useissa leikkauksissa. Viimeistä hän ei kestänyt, ja hän menehtyi.

Olin ajatellut, että jos joku läheinen kuolee, en kestä sitä selvinpäin. Siinä

oli minulle syy retkahtaa ja niin lähdin taas käyttämään. Perustelin itselleni, että käytän vain lääkärin määräämiä lääkkeitä. Ystäväni hautajaisten aikaan olin lähellä itsemurhaa.

Menin kuitenkin psykiatriselle osastolle. Vaadin osastolla sellaisen lääkityksen, etten enää tajunnut mistään mitään. En pysynyt edes hereillä. Muutamien päivien jälkeen jouduin psykoosiin.

Kaikkien kiemuroiden jälkeen kuitenkin kotiuduin ja ymmärsin että kaikki tapahtunut piti vaan hyväksyä. Olin etääntynyt vertaistukiryhmistä ja ajattelin pärjääväni ilman ryhmää. Ensin join silloin tällöin alkoholia ja juhlin tavallisten ihmisten kanssa. En liikkunut käyttäjien kanssa. Pian sain puhuttua lääkäreiltä itselleni päihdyttäviä lääkkeitä, ja sekakäytin niitä toisinaan alkoholin kanssa.

Elämäni kamalin kokemus. Pikkusiskoni teki itsemurhan. Vielä kamalampaa kuin oma vammautuminen.

Minulle määrättiin erittäin kovat lääkitykset, joihin jäin riippuvaiseksi. Minulla oli onneksi tukenani jo parin vuoden ajan jatkunut psykoterapia.

Neljä vuotta elämästäni meni sumussa siskon kuoleman jälkeen. Löysin itseni autotieltä soittamasta isälleni ja pyytämästä apua, etten tekisi itsemurhaa. Sain lähetteen mielenterveystoimistoon, ja pyysin heitä tekemään minulle lääkepudotusohjelman.

Otin yhteyttä muutamiin ystäviini, jotka edelleen kävivät vertaistukiryhmissä. Aloin myös itse käymään ryhmissä. Ilman niitä en olisi pystynyt pudottamaan lääkitystäni. Taistelin taas kunnan kanssa invataksimatkoista, jotka viimein sain. Hain myös päihdekuntoutusjaksoa itselleni jossain laitoksessa. Minusta tuli myös terveyskeskuksen päihdeyksikön asiakas.

Ensin minun piti itse selvitellä eri päihdekuntoutuslaitoksista mitkä niistä olisivat esteettömiä ja mistä saisin päivittäin tarvitsemani avun. Lähes kaikissa laitoksissa oli esteitä kuntoutukseni toteuttamisessa. Monet laitokset sanoivat, että minulla tuli olla oma henkilökohtainen avustaja.

Vihdoin yhden laitoksen kanssa alkoi yhteistyö. Mukana olivat myös kunnan vammaispalvelu sekä terveyskeskuksen päihdeyksikkö. Pääsin jopa tutustumiskäynnille ko. laitokseen. Suunnitelma oli jo pitkällä, ja aloituspäivämääräkin oli sovittu. Sitten vammaispalvelusta tuli viesti, ettei kuntoutustani voitu järjestää. En päässyt kuntoutukseen, koska tarvitsen apua päivittäisissä toinnoissa. Onko vammaisilla oikeus päihdekuntoutukseen?!

Tämän jälkeen aloin vaatia itselleni yksityistä Minnesota-mallista hoitoa päihdetyöntekijän avopalveluna. Paperitöiden ja taistelun jälkeen tämä myönnettiin minulle. Hoidon ehtona oli, että pysyn raittiina tai hoito keskeytyy.

Ensimmäinen hoitojakso kesti puoli vuotta. Olin sinä aikana teho-osastollakin keuhkokuumeen vuoksi. Työskentely päihdetyöntekijän kanssa oli antoisaa ja opin paljon itsestäni, ymmärsin myös päihdesairauteni ja sen vakavuuden. Ymmärsin, että minun oli hoidettava sairauttani lopun elämääni.

Viime vuonna hain itselleni kriisihoitojaksoa, jotta selviäisin edelleen raittiina kipujen ja terveysongelmieni keskellä. Hoitoa minulle oli lupailtu palaverissa. En kuitenkaan saanut tätä palveluntuottajaa matkakulujen vuoksi. Syystä koitin hakea toista palveluntuottajaa.

Sitten olin kovien kipujen vuoksi ensiavussa, ja minulle laitettiin Fentanyl -laastari. Tästä seurasi hoitovirhe, joka meinasi johtaa kuolemaani. Riskitiedot eivät olleet ajan tasalla, ja henkeni pelastui sattumalta äidin soittaessa vuodeosastolle, jossa makasin jo tajuttomana. Hoitajat eivät olleet huomanneet koko asiaa vaan kuvittelivat minun nukkuvan. Äiti muisti, että vastaavasta lääkkeestä oli ollut ongelmaa aimminkin.

Hoitaja hälyyttivät apua, äidin tullessa paikalle oli Medihelin väki intuboimassa minua. Minut kiidätettiin TYKSiin tehohoitoon, jossa makasin nukutettuna kolme viikkoa. Päästyäni sairaalasta jatkoin hakemusten ja valitusten tekemistä, jotta saisin apua. Minulla oli edelleen kovia kipuja, yksi läheltä piti -tilanne ja koko perhekin olisi tarvinnut tukea. Myöhemmin sain päätöksen: ei intensiivistä kriisihoitoa.

Minulle myönnettiin hoitona kaksi puhelua viikossa, tapaamisia vuoroin Skypellä ja vuoroin kasvokkain kerran viikossa sekä päiväkirjatyöskentelyä. Sitten flunssan vuoksi jouduin kolmeksi viikoksi tehohoitoon – jälleen elämä oli hiuskarvan varassa.

Viimein viime syksynä pääsin aloittamaan työskentelyn. Tunnelmaa voisi kuvata teelusikalla kauhomiseksi isosta valtamerestä. Alkuperäiset ongelmat olivat paisuneet ja uusia oli tullut ovista ja ikkunoista. Äidinkin jaksaminen oli enää vähäistä. Äiti oli menettänyt jo yhden lapsen, joka oli aikoinaan hakenut apua masennukseen apua saamatta. Minun tilanteeni oli vastaavanlainen, eikä meillä ollut keinoja tai voimavarmoja käytettäväksi erilaisiin avunhaku- ja valitusprosesseihin.

Päihdesairaus on mussa aina. Mun vastuulla on käytänkö vai en, se on valinta, joka on vaan mun käsissä, enkä voi syyttää muita, yhteiskuntaa, tai esimerkiksi vammautumistani.

Omat fyysiset kivut olivat pahentuneet, ja hain niihin jatkuvasti apua. Ainoa apu tuli opioideista, jonka käyttäminen sekä päihderiippuvuuteni että hengitysongelmieni takia oli vaarallista. Syitä kipuihin ei oikein löydetty, vaikka niitä tutkittiin neurologisella puolella. Pääsin jonoon magneettikuvaukseen ja TAYS:iin.

Kivut yltyivät yltymistään, ja tuntui etten selviä hengissä seuraaviin tutkimuksiin asti. Minut kirjattiin ulos neurologiselta, ja jo samana iltana jouduin hakeutumaan kipujen vuoksi uudelleen sisälle TYKS:iin. Siellä minulle annettiin Oxynormia, koska se tosiaan oli ainoa toimiva lääke, ja sitten minut siirrettiin terveyskeskuksen vuodeosastolle.

Osastolla ei ollut monitorivalvontaa, ja yöllä minulle tuli taas hengityslama. Minut saatiin virkoamaan, mutta vielä aamulla päihdetyöntekijäni ei saanut puuroutuneesta puheestani selvää puhelimessa. Tärisin kylmästä, mutta hoitajat eivät kuulemma voineet tehdä mitään palelulle, kun kuumetta ei ollut. Kotiin en voinut lähteä, kun kipuhin ei olisi ollut mahdollista saada lääkettä kotona.

Isä toi minulle terveyskeskukseen auton sisätilalämmittimen, untuvatakin ja pipon. Palelu ei lakannut ja seuraavana yönä olin kuolla hengityslamaan, ja minut kiidätettiin ambulanssilla TYKS:iin takaisin. Vastalääkkeiden avulla virkosin. Aamulla minut palautettiin terveyskeskukseen kylmän hien ja palelun saattelemana.

Päihdetyöntekijäni tuli auttamaan minua terveyskeskukseen, jossa vain itkin ahdistuneena, tärisin kylmästä ja kärsin massiivisista kivuista. Hoitajat ilmoittivat, etten kuulu heidän osastolleen ja että he eivät pysty mitenkään vastaamaan hoitoni tarpeeseen.

Minua yritettiin saada taas TYKS:iin, mutta päivystyksen lääkäri ei tähän suostunut. Jouduin allekirjoittamaan paperin, jossa ilmoitan lähteväni terveyskeskuksesta omalla vastuullani.

Kivut olivat kovat, enkä voinut olla ilman kipulääkettä. Toimivaa kipulääkettä en enää uskaltanut terveyskeskuksessa ottaa, koska vointiani ja hengitystäni ei kyetty seuraamaan siellä. Lähdin invataksilla TYKS:in päivystykseen ja äitini ja päihdetyöntekijäni tulivat mukaan.

Päivystyksen hoitaja soitti päivystävälle lääkärille, joka todennäköisesti oli sama, joka oli jo kieltäytynyt ottamasta minua aiemmin vastaan. Pääsin ensiapuun odottamaan. Tärisin ja vapisin kylmästä edelleen.

Kävin muutaman kerran pyytämässä hoitajilta apua, kun kivut yltyivät. Hoitajat eivätkä lääkärit tulleet katsomaan vointiani, vaikka myös päihdetyöntekijäni kävi pyytämässä. Päihdetyöntekijäni soitti jopa omalle sairaanhoitajatuttavalleen kysyäkseen neuvoa, ja sai tiedon, että tilanteeni on vakava. Pyysimme hoitajia taas tulemaan katsomaan.

Soitimme jopa asianajajalle epätoivoissamme, ja meitä neuvottiin soittamaan ambulanssi päivystykseen, jos muu ei auttaisi. Tallensimme päihdetyöntekijäni toimesta hoitajien keskustelun, kun he viimein tulivat katsomaan minua. Pyysimme pissapussin tyhjentämistä, sitä ei tyhjennetty, ja pussi vähän myöhemmin räjähti. Lääkäri lopetti työvuoronsa tapaamatta minua ja ottamatta kantaa.Sain Oxynest -lääkettä ilman, että lääkäri olisi edes tavannut minua, eikä lääkkeen vaikutusta seurannut kukaan.

Yöllä vuoroon tullut lääkäri kävi viimein tapaamassa minua ja siirsi minut sisätautien osastolle, koska muualla ei ollut tilaa. Päihdetyöntekijäni tiedusteli miten hengitystäni voitaisiin siellä valvoa.

Lääkärin mukaan monitoria sinne ei ollut mahdolista saada, mutta lääkäri vakuutti hoitajien seuraavan vointiani. Päihdetyöntekijäni lähti kotiin vasta aamuyöllä, kun oli varmistanut, että minut siirretään osastolla.

Yön aikana minulle tuli taas hengityslama, ja tämän jälkeen monitori hankittiin ja hoitaja istui vieressäni. Seuraavana päivänä minut kiidätettiin teho-osastolle hengityslaman takia. Vajaa vuorokausi sitten lääkäri ei edes tavannut minua. Tehollа lääkitys purettiin ja kipulääke vaihdettiin. Pääsin magneettikuvaan ja laitettiin uudelleen jonoon TAYS:iin. Kotiuduin muutaman päivän kuluttua.

Kotona hoitajat aamutoimissa auttaessaan huomasivat jalkojeni, kasvojeni ja käsieni olevan voimakkaasti turvoksissa, ja lähdin terveyskeskuksen päivystykseen. Minusta otettiin verikokeet ja niistä havaittiin anemia ja kohonneita arvoja, jotka voivat viitata sydämen vajaatoimintaan. Kipulääke piti lopettaa. Romahdin.

Keskustelimme päihdetyöntekijäni kanssa pitkään. Turovtus vain lisääntyi, ja hoitajat kotona olivat huolissaan tilanteesta ja soittivat terveyskeskuksen päivystykseen.

Terveyskeskuksesta sanottiin, ettei ole tarvetta lähteä lääkäriin. Ei, vaikka turvotus voi viitata siihen, että sydämessä voi olla jotain vikaa. Ei, vaikka sydämeni on jo kerran aiemmin pysähtynyt.

Soitin myöhemmin vielä itse terveyskeskukseen, ja vastaus oli sama: ei tarvitse tulla.

Päihdetyöntekijäni on todistanut kanssani törkeää välinpitämättömyyttä, aliarvioimista ja töykeää kohtelua. Minua ei kuunnella eikä uskota, kun haen apua. Päihdetyöntekijäni on todistanut, että mukanani täytyy aina olla tukihenkilö, kun menen lääkäriin tai sairaalaan.

Mitä tapahtuu, jos joudun seuraavan kerran sairaalaan tai tehohoitoon? Mitä tapahtuu, jos äitini lakkaa jaksamasta? On oltava ihminen, lääkäri, joka vastaa kokonaisvaltaisesti hoidostani ja turvallisuudestani, se ei ole omaisten tehtävä.

Kipuni ja hermosto-oireeni lisääntyivät. Nukuin enää 2–4 tunnin pätkissä. Yhdellä päi-

Mitä tapahtuu, jos joudun seuraavan kerran sairaalaan tai tehohoitoon?

vystyskäynnillä minulta oli lopetettu mielialalääke, jota olin syönyt 16 vuotta. Kyseenalaistin lopettamisen, mutta koska se kumosi kipulääkkeen vaikutusta, kivut olivat tärkeämmät hoitaa. Minulla aloitettiin uusi mielialalääke mielenterveyspuolen taholta.

Kotona sitten retkahdin kahden ja puolen vuoden jälkeen. Suunnittelin eutanasiaa salaa muilta ja pyysin lopulta isääni avustamaan minua toteutuksessa.

Isä ei tietenkään suostunut, ja lähti viemään minua päivystykseen. Mielialalääkkeen annostusta nostettiin ja minut passitettiin kotiin.

Isä oli kanssani, ja aamuyöllä hän vei minut takaisin hermosto-oireiden ja ahdistuneisuuteni vuoksi. Olin hyvin itsetuhoinen, ja vartijat olivat luonani ympäri vuorokauden. Psykiatri kävi tapaamassa minua ja hän määräsi minulle lääkettä, jonka seurauksena verenpaineeni romahti niin, että paikalle tuli elvytysryhmä.

Viimein sain hyvää hoitoa tämän jälkeen. Minusta otettiin viipalekuvat, joista selvisi osa oireitteni syistä. Sain oikeanlaisen lääkityksen, joka ei vaikuta hengitykseeni eikä verenpaineeseeni.

Selkäydinvammaisena piti huomioida myös vammaan liittyvät seikat, jotka vaikuttavat, mm. suolen toiminta, jonka kanssa minulla on ollut isoja ongelmia. Kiristävät vaatteet, epäsopiva pyörätuoli ja muut vastaavat ärsykkeet huomioitiin, sain näistä ja muista dysrefleksia-asioista lisätietoa. Olen kaikin keinoin pyrkinyt vähentämään oireiden aiheuttajia.

Tällä hetkellä lääkitykseni on huumelääkkeitä, eikä minulla ole vaihtoehtoa olla käyttämättä tätä. Minun pitää koko ajan tiedostaa mihin käytän lääkettä. Kipuihin, en muuhun. En tunnetilojen muuttamiseen tai siihen, että saisin pääni sekaisin.

Joskus ryhmätilat ovat esteellisiä, joka on harmi. Tällä hetkellä olen monien polien asiakas, hengitystukiyksikön, terveyskeskuksen, terveyskeskuksen päihdeyksikön ja vammaispalvelun.

Sain Kelalta uuden psykoterapian, mutta en ole vielä löytänyt terapeuttia. Olen vastikään saanut vastineen valitukseeni aiemmista hoitovirheistä – vastaus oli vain pahoittelut tapahtuneesta. Olen hakenut myös jaksoa Validiaan. Olen tällä hetkellä melko yksin asioideni kanssa.

Olen pyytänyt vammaispalvelusta itselleni tukihenkilöä arkeeni ja avuksi asioiden hoitoon. Vammaispalvelusta tämä tyrmättiin ja ohjattiin päihdeyksikköön. Mielestäni minulla on riittämättömät tukitoimet, jotta voisin elää elämääni.

Olen itse joutunut olemaan aktiivinen avun hakemisessa ja joutunut yksin selvittämään asioita, jotta saisin tietoa mm. eri päihdelaitosten esteettömyydestä. Olen vaatimalla saanut vaatia erinäisiä päihdehoitomuotoja, ja myös mielenterveyspalveluiden saanti on yhteiskunnassamme naurettavan huonoa ja hidasta.

Nyt olen 33-vuotias ja haluan edelleen elää raitista elämää. Olen kiitollinen, että minulla on mahdollisuus elää. Voisin yhtä hyvin olla kuollut, mutta en ole.

Vaikka elämä tuntuu vaikelata, on minulla toivoa paremmasta. Kirjoitan blogia (www.invajohanna.blogaaja.fi), blogi on yksi voimanlähteeni. Asun palvelutalossa ja minulla on henkilökohtainen avustaja. Avustajan kanssa käymme mm. kaupassa ja teemme ruokani.

Matkalla kohti päihteetöntä elämää minua on eniten auttanut perhe, ystävät ja vertaistukiryhmät. Nautin musiikista, käyn paljon keikoilla, konserteissa ja festareilla. Pidän ystävien kanssa vietetystä ajasta, he ovat todella tärkeitä. Olen nykyään onnellisessa parisuhteessa, jossa tunnen, että minua arvostetaan juuri tälläisenä kuin olen. Nautin kesästä, auringosta ja kesällä ulkoilusta. Olen harrastanut pyörätuolizumbaa, nyt siinä tosin on ollut taukoa sairastelujeni vuoksi. Pidän ruuanlaitosta ja ravintoloissa syömässä käymisestä. Pidän muodista ja shoppailusta, olen melko tarkka ulkonäöstäni ja pukeutumisestani. Olen opetellut meikkaamaan osittain itse avustettuna.

Tulevaisuudessa haluaisin käydä kokemusasiantuntijakoulutuksen ja ehkä sitä kautta jotenkin työllistyä. Se on suuri haaveeni.

Päihdeneuvonta

Teksti: Robert Koski, Projektipäällikkö, Päihdeneuvonta, Helsingin Diakonissalaitos
Kuva: Helsingin Diakonissalaitos

Helsingin Diakonissalaitos ja EHYT ry (Ehkäisevä Päihdetyö ry) tuottavat valtakunnallista päihdeneuvontapalvelua. Palvelua tarjotaan vuorokauden ympäri vuoden jokaisena päivänä. Palvelu on valtakunnallista, soittajalle ilmaista ja anonyymia. Palvelua tuottavat päihdealan ammattilaiset, joilla on pitkä työkokemus päihdealalta. Palvelun rahoittaa STEA (Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus), ja sitä tuotetaan Helsingistä käsin.

Palvelu on aloittanut vuonna 2002 toimintansa huumeneuvontapuhelimena. Vuosien varrella palvelun sisältö on muuttunut erilaisten tarpeiden, tiedon ja kokemuksien pohjalta. Tänä päivänä päihdeneuvonta tarjoaa palvelua kaikille, joilla on kysyttävää päihteistä. Yli puolet puheluista käsittelee alkoholiin liittyviä huolia ja ongelmia. Erilaisten huumeiden ja lääkkeiden käyttöön liittyviä sekä mielenterveyteen liittyviä ongelmia käsitellään paljon. Soittajien kertoman perusteella tiedetään, että valtaosa soittajista on aikuisia. Myös nuoret soittavat ajoittain saadakseen tukea tai apua. Naisia ja miehiä ottaa palveluun yhteyttä lähes yhtä paljon, ja soittoja tulee palveluun koko Suomen alueelta.

Omaisten soitot ovat lisääntyneet viimeisen vuoden aikana. Omaisten huoli yhteydenotoissa on ollut pääsääntöisesti varsin suuri ja ongelmat usein monisyisiä sekä monimutkaisia. Omaisille tärkeää ei ole pelkästään tulla kuulluksi vaan usein haetaan myös konkreetista tukea ongelmiin. Palvelussa ei pystytä tarjoamaan pitkäaikaista apua eikä palvelussa muodosteta hoitosuhteita. Tarvetta lisätuelle muiden ammatti- ja vertaistukipalveluiden kautta on paljon. Palvelussa oleva ammattilainen ohjaa usein asiakasta olemaan yhteydessä oman paikkakunnan erilaisiin palveluihin, jotka tukevat soittavan asiakkaan senhetkistä tarvetta. Keskustelu jää usein yhteen yhteydenottoon, emmekä tiedä mitä asiakkaan elämässä tapahtuu yhteydenoton jälkeen.

Palveluun soittavat päihteidenkäyttäjät tuntevat usein oman kuntansa palvelujärjestelmän paremmin kuin omaiset. Käyttäjät hakevat monesti tukea omille päätöksilleen. Monet haluavat myös purkaa omaa senhetkistä tilannetta, tulla kuulluksi. Ammattilaisillamme on laajasti työkokemusta erilaisista päihdepalveluista ja he pystyvät usein hyvin konkreettisesti kertomaan mitä hoidossa tai virastoissa tapahtuu ja miten asiat niissä etenevät. Jokainen kunta järjestää päihdepalvelunsa oman mallinsa mukaisesti. Erilaiset järjestöt ja toimijat kuten esimerkiksi AA ja NA tarjoavat myös apua useissa kunnissa. Tarjolla on myös paljon erilaisia auttavia puhelimia, joihin voi olla tarvittaessa yhteydessä. On kuntia, joissa palveluita on verrattain paljon ja niihin on helppo päästä, mutta on myös kuntia, joissa palvelut ovat kuntayhtymän tarjoamia ja niihin pääsy voi jo etäisyyksien vuoksi olla varsin hankalaa.

Kaikki lähtee asiakkaan omasta tahdosta, halusta saada omaan elämäntilanteeseen tukea tai apua. Jos apua tai tukea ei halua, eikä sitä ole valmis vastaanottamaan, on sitä varsin hankalaa tarjota. Suomessa itsemääräämisoikeus on kohtalaisen suuri. Omaisille tämä on usein raskasta, koska päihdeongelmasta kärsivä läheinen halutaan usein mahdollisimman nopeasti hoitoon. Ilman päihdeongelmaisen tahtoa se ei pääsääntöisesti ole mahdollista. Silloin pitää tehdä töitä sen eteen tai odottaa, että motivaatiota löytyy, jotta tukea halutaan vastaanottaa. Omaisten ja läheisten on tärkeää pitää itsestään hyvää huolta.

Myös työelämän ammattilaiset ovat löytäneet palvelun ja ammattilaisten soittoja on tullut viime vuoden aikana enemmän. Usein ammattilaiset kysyvät varsin käytännönläheisiä kysymyksiä, jotka liittyvät asiakkaan hoitopolkuun tai jonkin palvelun mahdolliseen siirtymisen tai tarjontaan kunnassa. Tämä osaltaan kertoo siitä, että palvelun tarjonta on varsin kirjavaa ja toisinaan edes ammattilaisten ei ole helppoa tulkita palvelujärjestelmää. On myös asioita, joihin emme voi antaa päihdeneuvonnasta tukea. Tällaisia on esimerkiksi suoraan lääkitykseen liittyvät kysymykset ja juridiset kysymykset. Palveluna emme ota kantaa päihdepolitiikkaan, eikä meillä ole asenteita päihteidenkäyttöön liittyen. Toimimme matalan kynnyksen periaatteella, kaikki saavat olla meihin yhteydessä ja jokaisen asia on yhtä tärkeä.

Päihdeneuvonta 0800 900 45
Lisätietoja: paihdeneuvonta.fi

Apua ja neuvoja päihdeongelmissa on löydettävissä internetistä. Esimerkiksi www.mielenterveystalo.fi -sivustolla voit hakea oman alueesi palvelut helposti esiin.

”Päihteet ovat aineita, joita nautitaan mielihyvän tai huumaavan vaikutuksen vuoksi. Päihteitä voidaan myös käyttää pahan olon tai ahdistuksen turruttamiseen. Alkoholi ja tupakka ovat nuorten eniten käyttämiä päihteitä, ja niistä aiheutuu lähes kaikki nuorten päihteiden käyttöön liittyvät ongelmat. Riippuvuus voi kohdistua melkein mihin tahansa aineeseen, asiaan tai toimintaan, jonka avulla haetaan nopeaa tyydytystä tai mielihyvää. Riippuvuus rajoittaa ja kapeuttaa elämää, ihminen jää koukkuun ja tarvitsee aina vain enemmän sitä, mistä on riippuvainen.”

Lähde: mielenterveystalo.fi

Kolumni

Nuutti Hiltunen

Kattokurki

Miten lyhyt on elämä verrattuna siihen miten pitkään on kuollut! Kirjoitin ajatuksen muistiin kun olin tavannut lapsuudenystäviäni, mukavan, haikean illan jälkeen. Toistan sitä, näemmä. Silloin olin pakahtua kiitollisuuteen, iloon menneestä, hyviin muistoihin. Mutta niin kuin melkein kaikilla asioilla, ajatuksella on toinenkin puolensa. Tuo ylistää olemassaoloa, tämä arvioi sen merkityksettömyyttä. Silloin se ei tullut mieleen. Jälkeenpäin huomaan joutuvani valitsemaan kumpaa tulkintaa suosin.

Aivan samoin vammautumisessani voin kenties nähdä kahden johtopäätöksen ääripäät. Tai otetaan kepeämpi esimerkki. Onko hyväksi, että sataa, tai, että ei sada? Se riippuu siitä olenko lomalla, vai kylvänyt juuri velalla ostetut siemenet kevätkuivaan peltoon. On ihmeellistä miten paljon vartijaksi oma vaivalla itselle pelmahtanut näkökulma kulloinkin asettuu. Aivan kuin ulkoista todellisuutta ei olisikaan, että olisi vain erilaisia vaihtoehtoja tulkita sitä.

MOVE-projektin alussa vastavalittu MOVE-työntekijä törmäsi jonkinlaiseen muuriin selkäydinvammaisten ajatuksissa. Koulutuksensa puolesta hänellä oli varmasti matala kynnys nostaa esiin psyyken merkitystä vertaistuessa. Löytyi kuitenkin tulkinta, että selkäydinvammaisilla ei ole tapana keskustella psyyken merkityksestä, ja kuului melko äänekäs vastaus: ”Me ollaan, selkäydinvammaisia, ei mitään hulluja, hei”.

Mitä minä olen seurannut keskustelua selkäydinvammaisten terveydestä, tulkitsen myös, että se keskittyy fyysisiin ongelmiin ja reippailuun. Olemme samalla hyviä suoriutumaan arjen askareista, mikä sinänsä on kummallista, että senkin osoittaminen edellyttää ensin juuri vaikeutta selvitä niistä. Selkäydinvammaisten itsemurhat ovat kaikkialla samalla ilmeisesti normiväestöä yleisempiä.

En silti ajattele, että on olemassa erityisiä selkäydinvammaspesifejä psyyken ongelmia. Onnettomuuden kohtaaminen, kriisistä selviäminen on suurimmalla osalla edessä, tai enemmän tai vähemmän takana. Mutta kellepä ikävät yllätykset eivät tulisi äkisti! Kun kriisiteorian palikat on aseteltu järjestykseen, ja vaikka vielä kirvelee, selkäydinvammainenkin painii samaa mutapainia ajatustensa ja tunteidensa kanssa kuin kaikki muutkin. Kaiken takana on lopulta tulkinta olemassaolon merkityksellisyydestä.

Pitää valita mitä kaikesta tästä ajattelee, niin kuin kaikkien muidenkin. Tuota valintaa tai johtopäätökseen päätymistä ohjaavat samat sumeat lainalaisuudet kuin vammattomiakin. Onko emme elämän lyhyydestä esimerkiksi juuri seikka, mikä tekee siitä ihmisen arvokkainta aikaa, ja jota kannattaa ottaa halulla vastaan, karvaina ja maistuvina paloina – vai onko se vain näkökulma kylmään tyhjyyteen? Paljolti tiedostamattoman olemassaolokysymyksen äärellä voi ehkä huomata samalla, että selkäydinvamma ei olekaan kaikkien ongelmien kattokurki. Se siinä jää, että mikä on kattokurki?

Lakipalsta

Lähetä lainopillinen kysymyksesi tai aihe, jota haluat käsiteltävän lehdessämme osoitteeseen: **toimisto@aksonry.fi**.
Lakimiehet vastaavat tällä palstalla.

KYSYMYS

Olen ollut selkäydinvammainen jo toistakymmentä vuotta. Koko sen ajan minua on kuntoutettu eri paikoissa ja eri tavalla. Joudun usein itse selvittämään kuntoutussuunnitelman laatijalle, mistä oikeastaan on kyse. Eikö tähän olisi mitään ohjenuoraa?

VASTAUS

Miten sinua kuntoutetaan? Miten sinua pitäisi kuntouttaa?

Sinä tiedät vastauksen ensimmäiseen kysymykseen. Se on kysymys, joka on tosiasiamaailmassa. Toinen kysymys on normimaailman olio. Miten jonkun asian pitäisi olla. Siihenkin löytyy vastaus. Nimittäin laeista ja vastaavista, perustuslaista, potilaslaista, terveydenhuoltolaista, KELAn kuntoutuslaista! Lainsäädäntö velvoittaa tiukasti kaikkia sitä toimeenpanevia tahoja, esimerkiksi sairaanhoitopiirejä.

Näitä hienoja lakeja täsmentää Selkäydinvamma Käypä Hoito -suositus (18.12.2012), jossa siinäkin puhutaan kuntoutuksesta. Käypä Hoito ohjaa terveyden- ja sairaanhoidon ammattilaisia ja sitä voidaan käyttää mittapuuna, kun esimerkiksi arvioidaan sitä, onko hoito tapahtunut hyvän hoitokäytännön mukaan.

Vielä, uusimpana instrumenttina selkäydinvammaisten kuntoutuksen ymmärtämiseen on laadittu ”Selkäydinvammaisten hyvä kuntoutuskäytäntö” -suositus. Suosituksen on laatinut Kelan, Vakuutuskuntoutus VKK:n, Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin sekä Helsingin, Oulun ja Tampereen yliopistollisten sairaaloiden selkäydinvammayksiköiden moniammatillinen asiantuntijaryhmä. Akson ry on antanut lausuntonsa. Opas sisältää suosituksia, kuitenkin jokaisen kohdalla tulee ottaa huomioon yksilölliset tarpeet. Suositus korostaa, että kuntoutustarve on erilainen vastavammautuneilla kuin myöhemmässä vaiheessa. Tarve voi muuttua terveydentilan tai toimintakyvyn muutosten myötä. KELA-suositus esimerkiksi tukee KELAn asiantuntijalääkäreitä heidän arvioidessaan selkäydinvammaisten kuntoutustarvetta. Siitä on suuri apu myös kuntoutussuunnitelman laatijalle. Kannattaa siis levittää tietoa!

Jos joku vielä kertoo, että ei tiedä, miten selkäydinvammaisia kuntoutetaan, näytä hänelle tämä juttu.

Selkäydinvammaisten hyvä kuntoutuskäytäntö
https://helda.helsinki.fi/handle/10138/174142

Jukka Kumpuvuori,
luvan saanut oikeudenkäyntiavustaja, Turku

qufora® IrriSedo

Kontrolli takaisin

Käyttämällä **Qufora®** IrriSedo Mini -suolenhuuhtelujärjestelmää

UUTUUS
IrriSedo Mini
on saatavana myös jatkoletkulla*

Häiritseekö ulosteinkontinenssi elämääsi?
Et ole yksin!

Qufora® IrriSedo Mini -järjestelmä on helppo ja miellyttävä tapa hoitaa ulosteinkontinenssia. Käyttö ei vaadi erityisolosuhteita, joten voit käyttää sitä kodin lisäksi myös esimerkiksi matkoilla.

Suolihuuhtelu on luonnollinen, hygieeninen ja tehokas tapa hoitaa inkontinenssia. Se ehkäisee ummetusta ja parantaa elämänlaatua.

* **Qufora®** IrriSedo Mini -järjestelmä jatkoletkulla on suunniteltu käyttäjille, joilla on heikentynyt tasapaino tai käsivoimat.

Panostamme hoitotuloksia parantaviin ratkaisuihin

Olemme enemmän kuin vain toimittaja – kumppaninamme terveydenhoidon toimijat voivat tuottaa laadukkaampaa hoitoa potilaille alhaisemmin hoitokuluin. Ympäristöystävällisesti ja vastuullisesti

*Lisätietoa **Qufora®** IrriSedo'sta ja suolihuuhtelusta: **www.mbh-international.com***

ONEMED

Jakelija
OneMed Oy
Puh. **020 786 6810**
asiakaspalvelu@onemed.com
www.onemed.fi

MBH | qufora®

Valmistaja
MBH-International A/S
Gydevang 28-30
DK-3450 Allerød
Danmark

Yritystä!

-hanke 2016–2018

KENELLE HANKE ON SUUNNATTU?

Yritystä! on valtakunnallinen hanke, jonka tarkoituksena on kehittää vammaisten henkilöiden työllistymistä yrittäjyyden keinoin, edistää yrittäjinä toimivien vammaisten henkilöiden hyvinvointia verkostoitumalla sekä antaa ohjausta ja neuvontaa uuden yrityksen perustamisessa.

Hanke on suunnattu Sinulle, jos sinulla on pitkäaikaissairaus tai vamma ja olet pohtimassa oman yrityksen perustamista. Hankkeesta saat yrittäjyyteen ohjausta projektihenkilöstöltä sekä vertaistukea toisilta yrittäjiltä, lisäksi sinulla on aloittavana yrittäjänä mahdollisuus omaan koulutettuun mentoriin.

Yritystä!-hankkeen toimenpiteillä edistetään työmarkkinoiden yhdenvertaisuutta. Hankkeen yhteiskunnallinen merkitys on suuri, sillä yrittäjyys on monelle vammaiselle tai osatyökykyiselle henkilölle konkreettinen vaihtoehto päästä työmarkkinoille. Tavoitteena onkin perustaa valtakunnallisesti 80 uutta yritystä vuoden 2018 loppuun mennessä.

MITEN HANKE TOIMII?

Hankkeen aikana toimitaan tiiviisti yhteistyössä yritys- ja yrittäjyysneuvontaa tarjoavien tahojen kanssa, jotta valmiudet tiedottaa vammaisia ja osatyökykyisiä henkilöitä yrityksen perustamiseen liittyvissä asioissa paranisivat. Hankkeessa järjestetään aloittaville yrittäjille mentorointia sekä ohjeistetaan yritystoiminnan aloittamiseen liittyvissä asioissa. Toimiville yrittäjille järjestetään hyvinvointia ja jaksamista edistäviä tapahtumia.

MITEN HANKKEESEEN PÄÄSEE MUKAAN?

Mukaan hankkeen toimintaan pääsee ilmoittamalla kiinnostuksesta hankkeen henkilöstölle. Hankepäälliköltä sekä hankekoordinaattoreilta saat myös lisätietoa mentoritoiminnasta sekä hyvinvointia tukevista tapahtumista ja niiden aikatauluista. Hankkeeseen osallistuminen on maksutonta. Hankkeen tapahtumia järjestetään Oulussa, Jyväskylässä, Turussa sekä Pääkaupunkiseudulla.

Yritystä!-hanketta tukee Sosiaali- ja Terveysministeriö Veikkauksen tuotoilla. Hanketta hallinnoi Invalidiliitto ry. Hankkeessa yhteistyökumppaneina ovat Kuurojen liitto ry, Lihastautiliitto ry, Neuroliitto ry, Nuorten ystävät ry, Näkövammaisten liitto ry, Vates-säätiö ja Suomen Yrittäjät. Toimipisteitä on Helsingissä, Turussa, Jyväskylässä ja Oulussa.

Yritystä!

PÄÄKAUPUNKISEUTU
Sinikka Winqvist, projektipäällikkö
sinikka.winqvist@invalidiliitto.fi, 044 765 0633

Jenni Kuusela, projektikoordinaattori
jenni.kuusela@invalidiliitto.fi, 044 765 0604

OULU
Vesa Karjalainen, projektikoordinaattori
vesa.karjalainen@nuortenystavat.fi, 044 7341 549

TURKU
Markus Saari, projektikoordinaattori
markus.saari@invalidiliitto.fi, 044 714 3677

JYVÄSKYLÄ
Ulla Sivunen, projektikoordinaattori
ulla.sivunen@kuurojenliitto.fi
vain tekstiviestit 044 752 8837
(viittomakielinen palvelu)

APUVÄLINE 2017

9.–11.11. TAMPERE

TEHDÄÄN YHDESSÄ YHDENVERTAINEN SUOMI

3 päivää, 14 000 kävijää, yli 200 näytteilleasettajaa
Samaan aikaan vammaisurheilun Liikuntamaa

TULE MUKAAN! www.apuvaline.info

Järjestäjät: EXPOMARK, Invalidiliitto
Yhteistyössä: Näkövammaisten liitto ry, sailab
Liikuntamaa: VAU

Mutual Trust

– turvallisuus on kaikkien vastuulla

Mutual Trust
Finlands Svenska Handikappförbund
2016 – 2019

Teksti ja kuva: Daniel Saarinen

Mikä ihmeen Mutual Trust? Mutual tarkoittaa yhteistä, molemminpuoleista tai keskinäistä – trust taas luottamusta. Mutual Trust -projekti haluaa luoda molemminpuoleista luottamusta vammaisten, pelastusviranomaisten ja liikennöitsijöiden välillä. Tällä hetkellä mukana on viisitoista vammaisjärjestöä, kuusi viranomaista ja neljä varustamoa. Suojelijana toimii tasavallan presidentti Sauli Niinistö.

Projektin tarkoituksena on kartoittaa ja parantaa pelastusviranomaisten ja liikennöitsijöiden valmiutta pelastaa vammaisia. Samalla pyrimme myös parantamaan vammaisten omaa valmistautumista erilaisia hätätilanteita varten: turvallisuus on kaikkien vastuulla. Mitä sitten jää käteen kolmevuotisesta projektista, joka päättyy huhtikuussa 2019? Tuotamme tietomateriaalia pelastusviranomaisille ja liikennöitsijöille, jossa neuvotaan miten kohdata erilaisia vammaisia, miten opastaa ja pelastaa heitä. Tarkoituksena on myös tuottaa selkeä ja käytännöllinen turvallisuusmateriaali vammaisille. ”Miten minun pitäisi varautua hätätilanteita varten?” Se kysymys tulee ohjaaman vammaisille itselleen tarkoitettua turvaopasta. Kaikki materiaalit julkaistaan verkkosivuillamme, www.mutualtrust.fi.

Projektissa ei kuitenkaan pelkästään tuoteta materiaalia – järjestämme myös käytännön harjoituksia, joiden pohjalta tietomateriaali tuotetaan. Tammikuussa järjestimme yhteisen pelastuspäivän Helsingin kaupungin pelastuslaitoksen kanssa. Harjoitushenkilöinä oli mukana kymmenisen eri henkilöitä, eri vammoilla. Mukana oli myös Aksonin ikioma Anni Täckman, joka aktiivisesti on osallistunut projektiin ja auttanut meitä. Pelastuspäivän aikana pelastettiin vammaisia ”palavasta” bussista, mutta samalla mietittiin myös onnettomuuksien ennaltaehkäisyä ja väestönsuojien esteettömyyttä. Päivän päätteeksi järjestettiin keskustelupaneeli, jossa tuli esille paljon parannettavaa. Hienoa oli myös, että Helsingin apulaiskaupunginjohtaja Pekka Sauri osallistui paneeliin.

Harjoitukset eivät suinkaan lopu tähän. 26.4 ja 18.5 on tiedossa meripelastusharjoitukset Viking Linen, Tallink Siljan ja Eckerö Linen kanssa. Pelkästään Helsingin satamasta matkustaa vuosittain noin 12 miljoonaa ihmistä, joista n. 10–15 % on vammaisia. Harjoitukset järjestetään Merenkulun turvallisuuskoulutuskeskuksessa, Meriturvassa, Lohjalla. Siellä harjoitetaan esimerkiksi pelastuslauttoihin siirtymistä pelastusliukumäkeä ja evakuointisukkaa pitkin. Vammaisia harjoitushenkilöitä tullaan myös nostamaan vedestä pelastuslauttoihin.

Mutual Trust -projekti on ainutlaatuinen mahdollisuus parantaa vammaisten turvallisuutta. Levittäkää sanaa tärkeästä projektistamme niin somessa kuin kahvipöydissäkin!

Lisätietoja projektista
www.mutualtrust.fi
www.facebook.com/mutuprojekti
projektikoordinaattori
Daniel Saarinen
050 312 1830,
daniel.saarinen@mutualtrust.fi

navina™ SMART

Fiksumpaa suoli-huuhtelua

Helpottaa seurantaa

Yksilölliset asetukset

Yksin-kertainen

Vuonna 1983 mullistimme katetrointialaa LoFric® -katetrillamme. Vuonna 2016 pyrimme samaan suolihuuhtelun saralla. Navina™ Smartilla suolihuuhtelu on järkevää ja tuote mahdollistaa toimenpiteen yhä useammalle ihmiselle. Navina Smart sisältää sähköisen pumpun ja ohjausyksikön, joka toimii käyttäjän omilla asetuksilla ja helpottaa käyttöä heikoillakin käsivoimilla. Tuotetta voidaan käyttää yhdessä Navina Smart -sovelluksen kanssa, joka parantaa hoitomyöntyvyyttä ja tietoihin perustuvaa päätöksentekoa.
Lue lisää www.navinasystems.fi tai www.wellspect.fi

Wellspect HealthCare, Piispansilta 9 A, PL 96, 02230 Espoo.
Puh. 09 867 6160. www.wellspect.fi

Wellspect HEALTHCARE

© 2016 Wellspect HealthCare, a Dentsply Sirona Company. All rights reserved. 72843-FI-1604. Navina™ is a trademark of Wellspect HealthCare.

KUVA: UNSPLASH

Väitöskirjatutkimus

pyörätuolia käyttävien henkilöiden fyysisen aktiivisuuden mittareista

Teksti: Kati Karinharju

Taustaa

Liikuntaan ja hyvinvointiin liittyvät teknologiset mittarit ovat osa nykypäivän arkea ja liikkumista. Liikkumisen tueksi toivotaan ratkaisuja, joiden avulla voidaan varmistua mm. siitä, liikutaanko riittävästi, oikealla teholla ja oikealla tavalla. Mittareilta toivotaan myös selkeää ohjausta ja motivoivaa kannustusta liikkumiseen. Yksilön liikunta-aktiivisuuden tukemisen ohella luotettavia mittareita tarvitaan myös erilaisten liikuntainterventioiden hyödyllisyyden arviointiin. Nykyiset liikuntateknologian tuotteet eivät kuitenkaan vastaa kaikkien käyttäjäryhmien, kuten pyörätuolilla liikkuvien tarpeisiin.

Fyysisen aktiivisuuden mittaamisen haasteet pyörätuolia käyttävillä henkilöillä liittyvät sekä heidän fysiologisiin ominaisuuksiinsa, kuten mahdolliseen keskimääräistä alhaisempaan sydämen sykkeeseen ja itse päivittäiseen liikkumiseen. Pyörätuolia käyttävillä henkilöillä päivittäiseen aktiivisuuteen kuuluvat pyörätuolikelaamisen ja tuolinkäsittelytaitojen lisäksi monet ylävartalolla tehtävät aktiviteetit sekä erilaiset tuolilla ja ilman tuolia toteutettavat siirtymiset. Pyörätuolia käyttävien henkilöiden päivittäisen fyysisen aktiivisuuden mittaaminen edellyttää siis mittareita, jotka kykenevät mittaamaan sekä pyörätuolin kanssa tehtäviä aktiviteetteja, mutta myös ilman pyörätuolia tapahtuvia kehon liikkeitä. Tällä hetkellä markkinoilta ei vielä ole löydettävissä yhtä yksittäistä laitetta, joka pystyisi ottamaan nämä ominaisuudet huomioon.

Näistä lähtökohdista käynnistyivät väitöskirjaopintoni Queenslandin yliopistossa Australiassa syksyllä 2015. Tutkimukseni aiheena on pyörätuolia käyttävien selkäydinvammaisten henkilöiden fyysisen aktiivisuuden edistäminen. Väitöskirjaopinnot toteutetaan yhteystyössä Queenslandin yliopiston ja Satakunnan ammattikorkeakoulun kanssa ja tutkimusta rahoittavat Australialainen Motor Accident Insurance Comission sekä Satakunnan kulttuurisäätiö ja Satakunnan korkeanteknologian säätiö.

Tavoitteena pyörätuolia käyttävien henkilöiden fyysisen aktiivisuuden lisääminen

Väitöskirjatutkimukseni koostuu kolmesta isommasta kokonaisuudesta, joissa ensimmäisessä osiossa selvitetään jo olemassaolevia pyörätuolia käyttävien henkilöiden fyysiseen aktiivisuuteen käytettyjä mittareita sekä niiden toimivuutta ja validiteettia. Tutkimuksen toisessa vaiheessa tavoitteena on tutkia ja kehittää luotettava ja käyttäjäystävällinen fyysisen aktiivisuuden mittari pyörätuolia käyttävien henkilöiden tarpeisiin yhdistämällä olemassaolevia fyysisen aktiivisuuden mittareita. Tutkimuksen viimeisessä vaiheessa toteutetaan liikuntainterventio,

jonka tuloksia ja hyödyllisyyttä mitataan tutkimuksessa kehitetyn mittarin avulla.

Fyysisen aktiivisuuden mittareiden validointi

Vuoden 2017 alussa käynnistyi väitöskirjatutkimuksen toinen vaihe, jonka yhtenä tavoitteena on tutkia neljän fyysisen aktiivisuuden mittarin luotettavuutta ja käytettävyyttä erilaisissa päivittäisissä pyörätuoliaktiviteeteissa. Yksi tutkimuksessa käytettävistä fyysisen aktiivisuuden mittareista on Satakunnan ammattikorkeakoulun ja pienelektroniikkayritys Siru Innovations Oy:n yhdessä kehittämä matkamittari Wheeleri. Wheeleri on askelmittaria ja polkupyörän matkamittaria vastaava laite pyörätuolin käyttäjille, jonka avulla saadaan yksityiskohtaista tietoa käyttäjän liikkumisen määrästä ja laadusta. Wheelerillä mitataan pyörätuolin kulkemaa matkaa ja nopeutta sekä aikaa, jonka tuoli on ollut liikkeellä. Muut tutkimuksessa käytettävät mittarit ovat pyörätuoliin kiinnitettävä matkamittari Cateye sekä ranteeseen laitettava aktiivisuusranneke ActiGraph GT9X ja älykello Apple Watch. Validiointitutkimuksen myötä selvitetään mittaavatko tuoliin kiinnitettävät laitteet luotettavasti matkaa ja nopeutta erilaisissa päivittäisissä pyörätuoliaktiviteeteissa ja vastaavasti pystyvätkö ranteisiin kiinnitettävät mittarit erottelemaan pyörätuolin kelaamisessa tapahtuvan käden liikkeen muista ylävartalolla tehdyistä aktiviteeteista. Validiointi tutkimus toteutetaan puoliksi Suomessa ja puoliksi Australiassa.

Tammikuussa 2017 validiointitutkimukseen osallistui

KUVA: KATI KARINHARJU

Testihenkilö demonstroi pyörätuolin käsittelyä pienessä tilassa.

KUVA: KATI KARINHARJU

Luotettavuuden ohella laitteen kiinnittäminen ja tietojen lukeminen ovat tärkeä osa mittareiden käytettävyyttä.

13 pyörätuolia käyttävää selkäydinvammaista henkilöä eri puolilta Suomea. Kaksi tuntia kestäneessä testitilanteessa osallistuja suoritti kolmetoista aktiviteettia sisältävän testipatterin, joka sisälsi tyypillisiä pyörätuolia käyttävien henkilöiden päivittäisiä arkiaktiviteetteja kuten kelaamista eteen ja taaksepäin ja ylä- ja alamäkeen, käsittelytaitoja kuten pujottelua, käännöksiä ja kynnyksen sekä esteiden ylityksiä ja erilaisia ylävartalolla toteutettavia aktiviteetteja kuten pyykkien viikkausta ja tabletin käsittelyä. Tällä hetkellä testaukset jatkuvat Australiassa, Queenslandin osavaltiossa.

Tutkimuksen hyödyllisyys

Tällä hetkellä liikkumiseen käytettävää teknologiaa ja mittareita hyödyntävät lähinnä tavoitteellisesti liikuntaa harrastavat urheilijat, kun taas rennommin liikuntaan suhtautuville teknologia ei tuota heidän kannaltaan riittävän käyttäjälähtöistä, ymmärrettävää ja motivaatiota ylläpitävää tietoa. Vuodesta 2013 kehitetyn Wheelerin matka ideasta prototyypiksi ja sitä kautta valmiiksi markkinoilla myytäväksi laitteeksi on ottanut oman aikansa. Laitteen on määrä ilmestyä markkinoille syksyllä 2017. Toivon, että tämän väitöskirjatutkimukseni myötä pystymme vihdoin lunastamaan lupauksemme laitteesta, jonka avulla pyörätuolia käyttävillä henkilöillä olisi mahdollisuus saada luotettavaa tietoa omasta liikkumisestaan osana jokapäiväistä arkeaan ja sitä kautta saada myös lisää motivaatiota päivittäiseen liikkumiseensa ja oman hyvinvoinnin ylläpitämiseen.

Lopuksi haluan kiittää kaikkia testihenkilöitä osallistumisesta tutkimukseeni sekä selkäydinvammaiset Akson ry:tä, Validia kuntoutus Helsinkiä, Liikuntakeskus Pajulahtea sekä Suomen vammaisurheilu – ja liikunta VAU ry:tä tutkimukseni edesauttamisesta.

KUVA: KATI KARINHARJU

Wheeleri on pyörätuolin renkaaseen kiinnitettävä matkamittari, josta tiedot kuljetusta matkasta, ajasta ja nopeudesta siirtyvät kätevästi mobiililaitteeseen Bluetooth-toiminnan välityksellä.

Lisätietoa Wheeleristä ja tutkimuksesta:
kati.karinharju@samk.fi

Kirjoittaja Kati Karinharju on Satakunnan ammattikorkeakoulun lehtori ja Esteettömyys ja saavutettavuus -tutkimusryhmän vetäjä. Kati on toiminut soveltavan liikunnan ja vammaisurheilun parissa kaksikymmentä vuotta ja ollut mukana kehittämässä valtakunnallisia soveltavan liikunnan koulutusmateriaaleja, kaikille avoimia liikuntapalveluita sekä erilaisia toimintavälineitä ja mittareita kaikille avoimen toiminnan ja esteettömyyden edistämiseen. Syksyllä 2015 Kati aloitti väitöskirjaopinnot Queenslandin yliopistossa, Australiassa soveltavan liikunnan tutkimukseen erikoistuneessa tutkimusryhmässä.

Teksti: Annukka Koskela
Kuva: Leena Kummu

Mina Mojtahedi valittiin Suomen Paralympiakomitean puheenjohtajaksi marraskuussa 2016. Minalla itsellään on takanaan yli 20-vuotinen ura vammaisurheilijana. Hän on pelannut ammattilaissopimuksella pyörätuolikoripalloa Saksassa (2010–2012). Sitä ennen hän pelasi pyörätuolikoripalloa monta kautta USA:ssa. Pyörätuolikoripallon lisäksi Mina on ollut huippu-urheilija kelauksessa ja pyörätuoli-curlingissa. Suomea hän on edustanut Atlantan paralympialaisissa kelauksessa, Sotsin paralympialaisissa pyörätuoli-curlingissa ja hän oli mukana voittamassa MM-pronssia pyörätuoli-curlingissa vuonna 2015.

Mina Mojtahedi työskentelee kehitysyhteistyökoordinaattorina Kynnys Ry:ssä.

Päivätyön lisäksi Mojtahedi toimii valtion liikuntaneuvoston yhdenvertaisuus- ja tasa-arvojaostossa, Suomen Vammaisurheilu ja -liikunta VAU ry:n kilpailu- ja sääntövaliokunnassa sekä valmentaa pyörätuolikoripalloa Tapiolan Hongassa.

Teksti: Annukka Koskela, Wikipedia
Kuva: Paralympiakomitean kuva-arkisto

Leo-Pekka Tähti valittiin vuoden urheilijaksi 2016 (vuoden yleisurheilija 2011). Tähti on voittanut mm. kultaa 100 ja 200 metrin pyörätuolikelauksessa Ateenan paralympialaisissa 2004, kultaa 100 metrillä ja pronssia 200 metrillä Pekingin paralympialaisissa 2008 ja kultaa 100 metrillä Lontoon paralympialaisissa 2012. Tähden nimissä on pyörätuolikelauksen T54-luokan 100 metrin maailmanennätys. Tähti pelaa myös pyörätuolikoripalloa Suomen maajoukkueessa ja hänet on valittu kolmasti Vuoden pyörätuolikoripalloilijaksi.

Invalidiliiton liittovaltuusto valitaan marraskuussa – äänestämällä vaikutat liiton tulevaisuuteen

Teksti: Mirja Kiiveri

Invalidiliitto on fyysisesti vammaisten henkilöiden valtakunnallinen vaikuttamisen ja palvelutoiminnan monialajärjestö. Invalidiliittoon kuuluu 149 jäsenyhdistystä ja niiden kautta noin 30 000 henkilöjäsentä. Akson on yksi Invalidiliiton valtakunnallisista jäsenyhdistyksistä.

Invalidiliitossa korkeinta päätösvaltaa käyttää liittovaltuusto, joka valitaan joka neljäs vuosi jäsenyhdistysten jäsenten keskuudesta. Liiton jäsenyhdistysten varsinaiset jäsenet valitsevat liittovaltuuston 49 jäsentä posti- tai sähköisellä äänestyksellä 6.–17.11.2017.

Aksonin jäsenet pääsevät äänestämään omia ehdokkaitaan liittovaltuustoon valtakunnallisten yhdistysten vaalipiirissä. Valtakunnallisten yhdistysten vaalipiiristä valitaan kuusi eniten saanutta ehdokasta liittovaltuuston jäseneksi. Valtakunnalliseen vaalipiiriin kuuluu Aksonin lisäksi 17 muuta yhdistystä.

Äänioikeutettuja ovat kaikki liiton jäsenyhdistysten varsinaiset jäsenet, jotka ovat täyttäneet 15 vuotta vaalipäivään mennessä ja joista on toimitettu tieto vaalivuoden 2017 toukokuun loppuun mennessä Invalidiliiton jäsenrekisteriin.

Liittovaaleissa kukin jäsen voi äänestää ainoastaan yhden kerran. Ne Aksonin jäsenet, jotka ovat jäsenenä myös Invalidiliiton paikallisessa yhdistyksessä, voivat itse päättää haluavatko äänestää valtakunnallisessa vai alueellisessa vaalipiirissä. Tätä varten jäsenille, jotka kuuluvat sekä Invalidiliiton valtakunnalliseen että paikalliseen yhdistykseen, lähetään kysely vaalipiirin valinnasta kesäkuun alussa. Niiden henkilöiden, jotka haluavat äänestää alueellisessa vaalipiirissä, pyydetään palauttamaan kysely 15.6. mennessä. Niiden henkilöiden, jotka eivät palauta kyselyä, katsotaan äänestävän valtakunnallisessa vaalipiirissä. Kyselyä ei siis tarvitse palauttaa, jos Aksonin jäsenenä haluat antaa äänesi Aksonin ehdokkaalle. Äänestämällä liittovaaleissa vaikutat Invalidiliiton tulevaisuuteen. Voit varmistaa, että selkäydinvammaisille henkilöille tärkeät asiat ovat esillä liittovaltuustossa antamalla äänesi Aksonin omalle ehdokkaalle. Jokaisen ääni on tärkeä! Valtuusto liiton korkeimpana päättävänä elimenä on tärkeä näköalapaikka liiton toimintaan ja sen kehittämiseen.

Lisätietoa Invalidiliiton liittovaaleista vaalitoimikunnan sihteeri, vastaava järjestötyön suunnittelija Mirva Kiiveriltä, mirva.kiiveri@invalidiliitto.fi tai 044 765 0658 tai invalidiliitto.fi/liittovaalit

Aksonin kevätkokous 29.4.2017

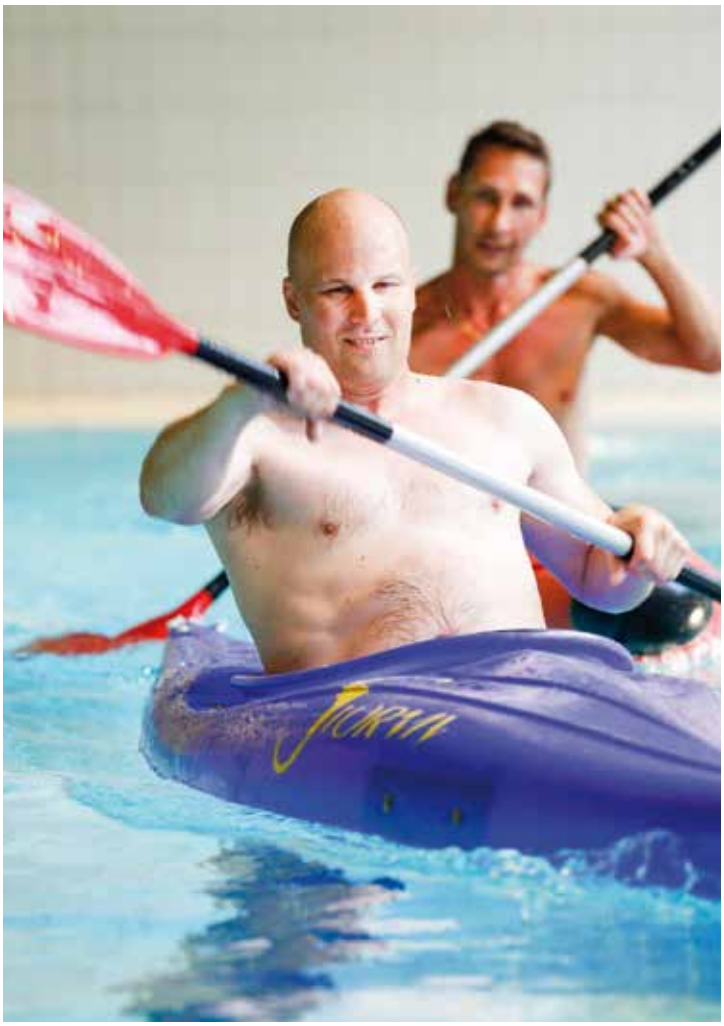
Teksti ja kuva: Maarika Halonen

Kevätkokous järjestettiin lauantaina 29.4. Vantaalla Break Sokos Hotel Flamingossa ja Aksonin jäsenistöstä osaa otti seitsemän henkilöä. Tilaisuus alkoi klo 12.00 kahvitarjoilulla sekä Invalidiliiton liittovaaliasioilla, kun Invalidiliiton järjestötyön suunnittelija Mika Saastamoinen tarjosi liittovaaleista tunnin mittaisen esittelyn.

Kevätkokous avattiin liittovaaleista virinneen keskustelun jälkeen klo 13.07. Kokouksessa käsiteltiin ja hyväksyttiin Aksonin vuosikertomus, tilinpäätös ja tase sekä kustannuspaikkakohtainen tuloslaskelma vuodelta 2016 ja tilintarkastajan lausunto vuoden 2016 tileistä. Ilmoitusasioina Aksonin puheenjohtaja Janne Koskinen kertoi toimiston muutosta Validia Kuntoutus Helsingin tiloihin Synapsia-taloon, järjestöpäällikön tilapäisestä poissaolosta sekä järjestöassistentin palkkaamisesta.

Kokouksessa myös valittiin Aksonin ehdokkaat Invalidiliiton liittovaaleihin ja ainakaan tällä kertaa ehdokasvalinnat eivät vaatineet äänestystä. Ehdokkaiksi valittiin Aksonin hallituksen sekä Invalidiliiton liittohallituksen jäsen Nuutti Hiltunen, Aksonin järjestöpäällikkö Anni Täckman sekä Aksonin puheenjohtaja Janne Koskinen.

Kokous päättyi klo 14.25, jolloin osallistujat pääsivät valmistautumaan vapun viettoon. Akson kiittää kokoukseen osallistuneita!



KUNTOUTUSTA KAIKKIIN ELÄMÄNTILANTEISIIN

Tarjoamme kuntoutusta kaiken ikäisille ja elämän eri tilanteisiin. Kuntoutuksen toteuttaa kanssasi Validian osaava, moniammatillinen työryhmä, ja saat vertaistukea muilta kuntoutujilta.

Selkäydin- ja aivovaurioiden kuntoutus on erityisosaamistamme. Järjestämme yksilö- ja ryhmäkuntoutusta aikuisille, nuorille, ikääntyville ja perheille. Kaikissa toimipisteissämme on monipuolisia avopalveluita.

Validia Kuntoutus Helsingissä on käytössä aivan uutta teknologiaa hyödyntävä kuntoutussali.

Tutustu palveluihimme www.validia/kuntoutus

Ota meihin yhteyttä ja kysy lisää p. 09 777 071

VALIDIA
KUNTOUTUS

YHTEIS KUNNALLINEN YRITYS

www.validia.fi/kuntoutus

Kuulumisia ESCIF:ltä

Teksti: Nuutti Hiltunen

ESCIF:n (European Spinal Cord Injury Federation) tanskalainen puheenjohtaja Jane Horsewell ”is back” pitkällisen sairauspoissaolon jälkeen. Hallituksen jäsenten vähälukuisuuden vuoksi Janen poissaolo on leimannut kulunen vuoden ajan keskusteluja ja työnjakoa hallituksen sisällä.

Tällä hetkellä keskeisin puheenaihe on vuotuinen kongressi ja edustajiston kokous, joka järjestetään tänä vuonna Slovenian Piranissa toukokuun 10.–12. päivinä. Suomalainen käytäntö selkäydinvammaisten hoidon keskittämisestä kolmeen yliopistolliseen keskussairaalaan on esillä kongressin osiossa, jossa Suomen lisäksi esitellään serbialainen ja brittiläinen toimintamalli.

Esitystä ja aiheeseen liittyvää keskustelua ryydittää poikkeuksellisen runsas suomalainen osallistujajoukko. Itse odotan tilaisuudelta hyviä keskusteluja ja uusia ajatuksia eurooppalaisiin käytäntöihin ja yhteistyöhön toisilleen sopivien jäsenmaiden kesken.

ESCIF jakaa tänä vuonna ensimmäisen kerran avustuksia kongressiin osallistumista varten sellaisille jäsenorganisaatioille, joilla on taloudellisia vaikeuksia osallistua tähän järjestön ehdottomasti näkyvimpään toimintoon.

Järjestön internetsivuja on jälleen kehitetty. Viestinnän ulkoasuun on saatu muitakin uusia ideoita, apua ja tekniikkaa ja ESCIF:n Facebook-sivuja voi käydä tykkäämässä. Kirjoita naamakirjan hakukenttään ”escif”. Nämä liittyvät osaltaan viime vuoden lokakuussa järjestettyyn strategiapalaveriin Saksan Lobbachissa. Siitä kuuluu myöhemmin lisää, jotain jo Piranissa, jossa julkaistaan viimein myös raportti kaksivuotisen Succesfull Integration –projektin tuloksista.

ESCIF osallistuu jälleen maailmanlaajuisen tieteellisen selkäydinvammakongressi ISCoS:n ohjelmistoon. Kongressi järjestetään 24.–26.10.2017 Dublinissa.

Hyvää loppukevättä ja kesää kaikille Spinal Cord Nonusereille ja lehden lukijoille.

MOVE – Monipuolista Vertaistukea Sinulle

MOVE-projekti päättyi vuoden 2016 lopussa, mutta MOVE – monipuolista vertaistukea jatkuu edelleen osana Aksonin normaalia toimintaa sisältäen vertaistukihenkilöiden koulutusta ja vertaistuen välitystä. Vertaistukikoordinaattori Ville Vuosara on siirtynyt muihin tehtäviin ja tästä eteenpäin vertaistuen koordinoinnista vastaa järjestöassistentti Maarika Halonen. Vanhat tutut yhteystiedot, eli puhelinnumero 050 371 5400 ja sähköpostiosoite move@aksonry.fi palvelevat edelleen vertaistukiasioissa.

Yhteyttä voi ottaa itse vertaistukea haluava selkäydinvammainen tai hänen luvallaan myös ammattilainen tai omainen.

Lisää elämänlaatua ja omatoimisuutta yläraajakirurgian avulla

Tiesitkö, että HUS:n vaativaan käsikirurgiaan erikoistunut yksikkö Töölön sairaalassa tarjoaa hoitovaihtoehtoja, joilla voidaan monin tavoin parantaa tetraplegiapotilaan yläraajojen toimintaa ja lisätä siten elämänlaatua ja omatoimisuutta? Yksikkö hoitaa potilaita koko Suomen alueelta.

Uudella internet-sivustolla kerrotaan yläraajakirurgisista hoidoista.

Tutustu sivuihin:www.hus.fi/tetraplegiakirurgia

VR
Maksuton vammaispalvelunumero

Otimme 1.1.2017 alkaen käyttöön maksuttoman palvelunumeron vammaisasiakkaille. Numerosta saa hoidettua kaikki matkaan liittyvät palvelut, junalipun ostamisesta asemien avustamispalvelun tilaamiseen. Uusi palvelunumero on 08001 66 888 ja palvelu on avoinna päivittäin klo 7–22.

HUS SELKÄYDINVAMMAPOLIKLINIKKA (SYV) – POLIKLINIKEN FÖR RYGGMÄRGSSKADOR (RMS)

KÄYNTIOSOITE:
Fysiatrian klinikka, Selkäydinvammapoliklinikka, Synapsia -talo
Nordenskiöldinkatu 18 B
00250 Helsinki

POSTIOSOITE:
HUS Selkäydinvammapoliklinikka
PL 349
00029 HUS

YHTEYDENOTOT:
Kuntoutusohjaaja, p. 050 3424 161
Soittoajat: ma klo 13.00–14.00, pe klo 10.00–11.00

Osastonsihteeri, p. (09) 471 71 389
Soittoajat: ma–to klo 8.00–9.00 ja 13.00–14.00 sekä pe klo 13.00–14.00

OYS SELKÄYDINVAMMAPOLIKLINIKKA

KÄYNTIOSOITE:
Oulun yliopistollinen sairaala (OYS)
Kajaanintie 50,
Syv-pkl sijaitsee Kuntoutustutkimuspoliklinikalla;
sisäänkäynti A4 tai B3 – ovesta ja suoraan
eteenpäin hissiaulaan, josta 3. kerrokseen.

POSTIOSOITE:
Oulun yliopistollinen sairaala (OYS)
Kuntoutustutkimus ja erityispkl / Selkäydinvammapkl
PL 21
90029 OYS

YHTEYDENOTOT:
Sihteeri puh. (08) 315 4595
Soittoajat: ma-pe klo 7.30–8.30 ja 12.00–13.30

Selkäydinvammapkl:n sairaanhoitaja puh. (08) 315 8169
Soittoajat: Ma–to klo 13.00–15.00, pe klo 13–14

Selkäydinvammapkl:n kuntoutusohjaaja puh. 0400 202 378, (08) 315 2395
Ma–to klo 8.00–16.00 pe klo 8.00–14.00

TAYS SELKÄYDINVAMMAPOLIKLINIKKA

KÄYNTIOSOITE:
Tays Teiskontie 35
Z1-talo 3. kerros
Selkäydinvammapoliklinikka
33520 TAMPERE

POSTIOSOITE:
TAYS
Selkäydinvammapoliklinikka
Z2-talo 3. krs
PL 2000
33521 TAMPERE

YHTEYDENOTOT
Kuntoutusohjaajat
Eija Väärälä (03) 3116 9919, eija.vaarala@pshp.fi
Kirsi Mattila (03) 3116 5644, kirsi.m.mattila@pshp.fi

Selkäydinvammaisten kuntoutusta ainutlaatuisen luonnon ympäröimänä

Ammattitaidolla ja tavoitteellisesti, yksilöllisesti ja yhdessä

Meille voit tulla Kelan, Sairaanhoitopiirin, vakuutusyhtiön tai kunnan maksusitoumuksella tai itse maksaen.

Selkäydinvammaisten avokuntoutusta myös Oulussa, konserniimme kuuluvassa Mediterapiassa: **www.mediterapia.fi**

Rokua Kuntoutus

Lisätietoja Kuntoutuspäällikkö Eija Väänänen: **p. 0207819376** **tai kuntoutus@rokua.com**

www.rokua.com/kuntoutus | Kuntoraitti 2, 91670 ROKUA

Aksonin hallitus

Janne Koskinen
puheenjohtaja 6/2016–2017
Olen 60-luvun lopun lapsia, joten ikää on kertynyt jo hyvän matkaa yli 40. Tällä hetkellä vaikutan Kangasalla. Vammauduin noin 1,5 vuotta sitten. Liityin Aksoniin pian vammautumisen jälkeen, jo ihan senkin vuoksi, että haluan olla mukana vaikuttamassa. Olen koulutukseltani rakennusinsinööri ja työkseni ollut mukana erilaisissa julkisen tilan suunnitteluhankkeissa. Erityisesti olen kiinnostunut kaupunkitilan suunnittelusta, liikenneturvallisuudesta ja esteettömyydestä. Perheeseeni kuuluu kolme lasta, joiden kanssa touhuaminen vie ison osan vapaa-ajasta. Lisäksi opiskelen tietojenkäsittelyä Tampereen ammattikorkeakoulussa.

Niina Kilpelä
varapuheenjohtaja 2017
Olen helsinkiläinen arkkitehti. Matkamittariin on kertynyt nelisenkymmentä vuotta, joista viimeisimmät pääosin pyörätuolilla. Rakennetun ympäristön esteettömyyden koen tärkeäksi osaksi arkkitehtuuria. Se on myös merkittävä osa työtäni. Työhöni – ja esteettömyyteen – suhtaudun lähestulkoon intohimoisesti. Vapaa-ajan suhteen olen joustavampi.

Jukka Tala
rahastonhoitaja 2017
Olen vuonna 1958 syntynyt apuvälinealan yrittäjä Kangasalta. Ajoin hirven päälle moottoripyörällä ilman kaatolupaa 1980. Sen seurauksena korkea selkäydinvamma, th2. Perheeseeni kuuluu vaimo ja kolme poikaa. Olen ollut perustamassa Tampereen pyörätuolikoripalloilijat ry:tä, Vammaisurheilun tuki ry:tä ja Kangasalan Invalidit ry:tä. Yli puolet elämästäni olen ollut jotenkin tekemisissä vammaisuuden kanssa. Tällä hetkellä haasteena on olla Aksonin hallituksessa ja vertaistukijana TAYS:ssa. Harrastuksinani on autojen rakentelu ja poikieni moottoripyöräharrastus.

Antti Dahlberg
Olen vuonna 1957 syntynyt lääkäri Helsingistä. Vammauduin putoamistapaturmassa vuonna 1974. Asun yhdessä teini-ikäisen poikani kanssa. Lääkärinä olen työskennellyt selkäydinvammaisten parissa viimeiset kaksikymmentä vuotta. Harrastan lenkkeilyä, laskettelua, laiskottelua, lukemista ja mökkeilyä.

Merja Leppälä
Olen vuonna 1958 syntynyt kuopiolainen kansalaistoimija. Asustelemme mieheni, tyttäremme ja ja espanjanvesikoira Redin kanssa Kuopion keskustassa. Vaikutan seurakunnan luottamustehtävissä ja yhdistystoiminnassa. Harrastuksiani ovat lenkkeily, kirjoittaminen, lukeminen ja elokuvat. Toimin myös Akson ry:n vertaistukihenkilönä. Kirpputoreilta teen löytöjä, samoin elämästä. Vammauduin 1993 nokkakolarissa, jonka seurauksena minulla on paraplegia.

Joel Patrick Eerikinharju
Olen 26-vuotias datanomiopiskelija Tampereelta. Vammauduin kesällä 2005 auto-onnettomuudessa josta th 11 tason paraplegia ja vasemman jalan reisiamputaatio. Harrastuksiin kuuluu ruoanlaitto ja lenkkeily. Pyörätuolikoriksen uudelleen aloittaminen on myös ollut suunnitelmissa. Olen myös intohimoinen jalkapallon seuraaja ja pidän matkustamisesta.

Tiina Siivonen
Ikää on ainakin 40 vuoden edestä. Maailmankatsomus pyörätuolista on 90-luvulta lähtien, jolloin vammauduin liikenteessä. Olen riihimäkeläinen ja työtäni teen liikunnan parissa. Järjestöissä olen temmeltänyt koko ikäni. Nautintoja aiheuttavat monimuotoinen kulttuuri ruokineen ja juomineen matkailulla höystettynä. Vahvuuteni on luova laiskuus. Asioihin vaikuttamista pidän tärkeänä!

Nuutti Hiltunen
Olen vuonna 1959 syntynyt järvenpääläinen fysioterapeutti. Pikaluistelu kasvatti minulle isot jalat ja perseen. Vammautumiseni vuonna 1999 pienensi ne ja lopetti purjelentourani. Tämä, miten nyt liikun, alkoi omia aikojaan selkäytimeni laskimoverisuonen puhkeamisella. Tällä hetkellä olen suunnittelijana HUS:n alueellisessa apuvälinekeskuksessa ja Invalidiliiton liittohallituksen jäsen. Minulla on vaimona toimintaterapeutti ja aikuisina opiskelijoina kolme poikaa.

Timo Aaltonen
Olen 59-vuotias entinen linja-autonkuljettaja pääkaupunkiseudulta. Halvaannuin leikkauksessa 2012. Perheeseen kuuluu vuoden ikäinen husky koira ja puoliso. Asun tällä hetkellä Vantaalla.

Hallituksen varajäsenet

Minna Muukkonen
Olen vuonna 1968 syntynyt paljasjalkainen rovaniemeläinen. Vammauduin putoamistapaturmassa vuonna 1986, eli aikaa on kulunut jo tovi jos toinenkin. Järjestötoiminnassa olen ollut mukana pitkään, muun muassa Kynnyksessä ja Invalidiliitossa sekä paikallisessa vammaisneuvostossa. Ammatiltani olen julkishallinnon merkonomi ja työskentelen palkkahallinnon parissa. Perheeseeni kuuluu aviomies Mika ja hänen kaksi tytärtään sekä ragdoll-kissa Mea. Vapaa-aika kuluu elokuvien ja lukemisen parissa.

Jukka Kumpuvuori
Olen vuonna 1977 syntynyt aksonilainen Turusta. Selkäytimessäni havaittiin kasvain ollessani 10-vuotias, reilusti yli puolet elämästä on tullut siis kärräiltyä pyörätuolilla. Opiskelin juristiksi, ja teen väitöskirjaa Åbo Akademissa. Paljon on tullut oltua mukana järjestöelämässä. Harrastuksiini kuuluu ruuanlaitto ja liikunta, valitettavan harvoin jälkimmäinen. Perheeseen kuuluu toistaiseksi vaimo Tiina ja kaksi koiraa.

Ulf Gustafsson
Olen vähän päälle kuusikymppinen filosofi Töölöstä. Hyppäsin parikymppisenä pää edellä mereen. Olen Finlands Svenska Handikappförbundetin pääbyrokraatti ja innokas veneilijä. Tykkään maustetusta ruuasta ja pojanpojastani Leosta.

Työntekijät

Anni Täckman, järjestöpäällikkö
Helsinkiläistynyt porilainen ja osittainen para. Tuolilla on menty vuodesta -99 asti. Kuntosali, kirjat ja musiikki (metallilla mennään!) kuluttavat vapaa-ajan mitä työn jälkeen jää jäljelle. Talvisin laskettelua ja kesäisin surffausta.

Maarika Halonen, järjestöassistentti
Olen 33-vuotias espoolainen merkonomi ja perheeseeni kuuluu aviopuoliso sekä viisi lemmikkihiirtä. Aloitin työni Selkäydinvammaiset Akson ry:n järjestöassistenttina maaliskuussa. Toimenkuvaani kuuluvat vertaistuen koordinointi, yleiset järjestö- ja toimistotyöt sekä tapahtumien järjestäminen. Olen kokenut aiemman järjestötyöni merkityksellisenä ja erittäin palkitsevana, ja samanlaisia kokemuksia saan varmasti jatkossa myös Aksonissa.

Annukka Koskela, Selkäydinvamma -lehden toimitussihteeri
Olen ollut mukana Selkäydinvamma -lehden toimituksessa jo ammoisista ajoista lähtien, alkuun oikolukijana ja vapaamielisenä toimittajana, sittemmin palkattuna toimitussihteerinä. Välillä hoitelin tyttöjäni kotosalla usemamman vuoden, mutta nyt taas aikaa riittää vaipanvaihdon ja soseruokien tarjoilun jälkeen muuhunkin. Kaiken edellämainitun lisäksi pidän aurinkoisista ja lämpimistä lomakohteista, hyvästä ruuasta ja ituhippiviherpiipertäjänä maailman muuttamisesta.

SEURAA AKSONIN KOTISIVUJA www.aksonry.fi

Aksonin kotisivuilta löydät tiedot ajankohtaisista asioista ja tulevista tapahtumista. Aksonilla on meneillään sähköisten palveluiden uudistaminen ja tulevaisuudessa löydät sivustolta keskustelufoorumin. Keskustelufoorumissa tulee olemaan ”vain jäsenille” osio sekä kaikille avoin osio. Voit antaa meille kehittämisehdotuksia sekä palautetta sivustosta. Muista myös pitää yhteystietosi ajantasalla. Palautteet ja yhteystietojen muutokset onnistuu helposti nettisivuilta löytyvän lomakkeen kautta.

Kaikki sähköisessä muodossa olevat Selkäydinvamma-lehdet löytyvät myös Aksonin sivuilta. Mahdollisuuksien mukaan myös luentoja, haastatteluja jne. tulee videolinkkeinä sivuille.

www.facebook.com/aksonry
www.facebook.com/moveprojekti

Tykkäämällä Aksonin ja MOVE-projektin sivuista, pysyt ajan tasalla yhdistyksen toiminnasta. Siellä voit kysyä, kommentoida, keskustella ja tehdä ehdotuksia toiminnan suhteen. Tiedotteet tulevista tapahtumista löydät ensimmäisenä nettisivuilta, josta ne laitetaan myös facebookkiin. Aksonilla on myös kaikille avoin ryhmä, jonka löydät hakusanalla ”Akson ry”.

Akson toivottaa jäsenilleen ja Selkäydinvamma -lehden lukijoille aurinkoista kesää!

Toimintakatsaus

(Lisää tapahtumia sekä seminaarien tarkemmat aikataulut ja tiedot osoitteesta www.aksonry.fi)

VUOSIKOKOUKSET

Kevätkokous 29.4. Break Sokos Hotel Flamingo, Vantaa klo 12.00–15.00
Syyskokous 18.11. (tarkempi paikka ja aikataulu ilmoitetaan, kun seminaarin päivä vahvistuu).

SEMINAARIT

Akson järjestää viisi seminaaria syksyllä. Alustavat paikkakunnat ovat Kankaanpää (12.8.), Seinäjoki, Oulu, Turku ja Laukaa (Peurunka). Tarkat päivämäärät ja ajat vahvistuvat ennen kesää ja niistä tiedotetaan nettisivuilla sekä tiedotteissa.

AKSONLAISTEN TAPAAMISET

25.1. Oulu
23.2. Oulu
17.3. Oulu
19.4. Oulu (Kumppanuuskeskus, klo 12.00–14.00)
17.5. Oulu (Kumppanuuskeskus, klo 12.00–14.00)
lisätiedot Oulun tapaamisista: Pirjo Raatikainen
pirjo.r.raatikainen@gmail.com tai p. 040 573 5324

HUOM! Etsimme vapaaehtoisia järjestämään tapaamisia muillekin paikkakunnille. Jos kiinnostuit, niin ota yhteyttä toimistoon toimisto@aksonry.fi tai p. 050 371 5400 ja sovitaan järjestelyistä!

MUUT TAPAHTUMAT

10.5. On The Wheels, Helsinki (Validia Kuntoutus Helsinki).
5.9. SCI-DAY, Kansainvälinen Selkäydinvammapäivä.
13.10. Valtakunnallinen tapaturmapäivä.
9.–11.11. Apuväline 2017 -messut, Tampere.

Lisätiedot tapahtumista Aksonin nettisivuilta tapahtumakalenterista www.aksonry.fi sekä tiedotteista. Muista siis pitää yhteystietosi ajan tasalla!

kuntoutuskeskus
KANKAANPÄÄ

Palvelemme koko kesän 2017!

Tervetuloa kuntoutumaan Kankaanpäähän!

Tarjoamme moniammatillista kuntoutusta mukavassa miljöössä. Voit hakea meille Kelan kuntoutusjaksoille, vakuutusyhtiön maksamaan moniammatilliseen kuntoutukseen tai tulla itse maksaen.

Vahvan kuntoutusosaamisen lisäksi tarjoamme kuntoutujillemme mm. erinomaiset liikuntapuitteet keilauksesta biljardiin ja hyviin ulkoilumaastoihin. Meillä on myös omat esteettömät saunat pyörätuolin käyttäjille, ja liikuntasalimme erilaisine peleineen on mukavasti kuntoutujiemme käytettävissä.

Järjestämme joustavasti mukavat majoitustilat itsenäisesti majoittuville tai 24h avustusta tarvitseville.
Uudet, hotellimaiset huoneet nyt myös Moreenissa (1. krs avustettaville)!

Hae nyt tai kysy lisää!

Oletko vammaisurheilija tai liikunnasta kiinnostunut ja kuulut Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen piiriin?

Hae mukaan liikunnalliselle yksilökuntoutusjaksolle!

Kuntoutusohjelmaan sisällytetään paljon liikunnallista toimintaa yksilöllisesti ja ryhmissä sekä muita teemoja ravinnosta henkiseen valmennukseen. Kuntoutusohjelman jälkeen tarjoamme käyttöön monipuoliset liikuntatilat omatoimista harjoittelua varten.
Tarkka sisältö määräytyy ryhmän koostumuksen mukaan.

Kysy lisätietoja:
Palveluesimies Kati Vuori-Uotila, p. 050 576 1801
Kuntoutussihteeri Tarja Lammi, p. 050 394 7524

Aloituspäivä 4.9.2017

Soita fysioterapeutti Seija Nopparille!
Maanantaisin klo 10-12, p. 040 684 6707

Kysy kuntoutustoimistosta
Ma-pe klo 8-15.30, p. 050 394 7524

Polku parempaan.

Kuntoutuskeskus Kankaanpää
Kelankaari 4 | puh. 02 57 333 | kuntke.fi

SpeediCath® Flex

Esittelyssä uusi **pehmeä** ja **helppokäyttöinen katetri** miehille

Hygieeninen

Pehmeä ohjain tekee kärjen viemisestä virtsaputkeen helppoa ilman, että sinun on koskettava itse katetriin. Hygieniasuojan ansiosta katetri voidaan asettaa paikoilleen koskematta katetrin pintaan.

Notkea

Pehmeä katetri tekee käsittelystä helpompaa ja hellävaraisempaa samalla kun joustava kärki mahdollistaa katetrin helpon viennin virtsaputken mutkien ja kaarteiden läpi.

Henkilökohtainen

Siisti, helppo ja hygieeninen käsitellä ja hävittää. SpeediCath Flex on uudelleen suljettava, eikä se näytä hoitotarvikkeelta.

Jokainen yksityiskohta tekee sen käytöstä helppoa

Uusin tulokkaamme palkittuun SpeediCath tuoteperheeseen on miehille suunnattu SpeediCath Flex, joka on suunniteltu tekemään katetroinnin jokaisesta vaiheesta helppoa. Tilaa ilmainen näyte täyttämällä ja palauttamalla alla oleva kuponki. Voit myös ottaa suoraan yhteyttä asiakaspalveluumme tai vierailla nettisivuillamme.

(09) 8946 750
asiakaspalvelu@coloplast.com
www.coloplast.fi/flex

Coloplast

Coloplast-logo on Coloplast A/S:n rekisteröimä tavaramerkki. © [2017-01] Kaikki oikeudet pidätetään Coloplast Oy, 01510 Vantaa.

SpeediCath®

Täytä tietosi vastaanottaaksesi näytepakkaus

Etunimi _____ Postinumero _____ Postitoimipaikka _____

Sukunimi _____ Sähköposti _____

Katuosoite _____ Puhelin _____

Palauta kuponki kirjekuoressa osoitteella: Coloplast Oy, Tunnus: 5014320, 00003 VASTAUSLÄHETYS (postimaksu maksettu)

Täyttämällä ja palauttamalla tämän lomakkeen, annan suostumukseni siihen, että Coloplast Oy ja sen sidosyritykset ("Coloplast") sekä edellä mainittujen kolmannet palveluntarjoajat voivat kerätä, käyttää, siirtää ja käsitellä minua koskevia henkilötietoja ja muita tietoja saadakseni ajankohtaisia tietoa tuotteista ja palveluista puhelimitse, tekstiviestillä, sähköpostilla, kirjeellä, sosiaalisessa mediassa tai muulla aiheellisella tavalla. Voit koska tahansa ottaa Coloplastiin yhteyttä ja pyytää poistamaan tietosi tai määritellä yhteydenpitoon käytettävät kanavat. Lisää tietoa oikeuksista ja siitä, miten Coloplast käsittelee tietoja saat osoitteesta www.coloplast.fi/global/rekisteriseloste tai puhelimitse (09) 8946 750. Lähettämällä tämän lomakkeen vahvistan, että olen täysi-ikäinen ja olen lukenut ja ymmärtänyt edellä mainitut asiat.

Flex_Akson 1/2017