SELKÄYDINVAMMA

kevät 2023

AASON

TEEMANA
PALVELUT MUUTOKSESSA

Kiinnostavatko kalajutut ja esteettömät kalastuksen mahdollisuudet?

Tule mukaan Esteetön kalastus -ryhmään Facebookissa!

Kävelevät selkäydinvammaiset kohtaavat verkkotapaamisissa ja keskustelevat WhatsApp-ryhmässä.

Tule mukaan kävelevien toimintaan!

Ota yhteyttä:

kavelevat@aksonry.fi

Oletko selkäydinvammaisen läheinen ja haluaisit olla yhteydessä suoraan Aksonin vertaisomaiseen?

Onko sinulla kysymyksiä, haluatko vaihtaa ajatuksia tai kaipaatko tukea?

Ota yhteyttä:

kysyomaiselta@aksonry.fi

LIITY AKSONIN JÄSENEKSI

Jäsenmaksut vuonna 2023

Varsinainen jäsen:
vähintään 20 €

Kannatushenkilöjäsen:
Selkäydinvammaisen läheinen 20 €
Muu kannatushenkilöjäsen 40 €

Kannatusyhteisöjäsen:
vähintään 200 €

Aksonin jäsenenä tuet selkäydinvammaisten henkilöiden oikeuksien ajamista Suomessa.

Liity jäseneksi Aksonin verkkosivuilla

www.aksonry.fi

SELKÄYDINVAMMA AKSON
ISSN 1236-5092
31. vuosikerta

Julkaisija
Selkäydinvammaiset Akson ry
Mannerheimintie 107
00280 Helsinki

Päätoimittaja
Anni Täckman
pj@aksonry.fi
P. +358 44 719 0412

Toimitussihteeri
Ronja Venesperä
syvlehti@aksonry.fi
P. +358 50 500 0030

Ilmoitusmyynti
Maarika Halonen
maarika.halonen@aksonry.fi
P. +358 50 371 5400

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

Ulkoasu
Väinö Heinonen

Paino
Kirjapaino Öhrling Oy

Kansi
Anasatasia Shuraeva / Pexels

Seuraava lehti ilmestyy viikolla 43.
Aineisto 04.09.2023 mennessä.
Teema: Lapset ja nuoret

TUETTU VEIKKAUKSEN TUOTOILLA

Pääkirjoitus

Anni Täckman
puheenjohtaja

Vuosi vaihtunut, hyvinvointialueet käynnistyneet, VALAS hyväksytty, mitä vielä? Osuvasti tämän lehden teemana on ”Palvelut muutoksessa”, ja siltä tämä vuosi totisesti näyttää.

Kuten edellä kirjoitin, paljon on isoja muutoksia tapahtunut ennen tämän lehden ilmestymistä. Nämä vaikuttavat erityisesti meidän arkeemme, terveydenhuoltoon ja sosiaalipalveluihin. Haluan uskoa, että useampien kohdalla muutos olisi positiivinen, mutta tulevaisuus näyttää ja todellisuus saattaa olla täysin toinen. Toivotaan silti parasta, että uudet hyvinvointialueet toisivat meille tehokkaammat ja yksilöllisemmät palvelut oikea-aikaisesti. Akson ainakin järjestönä seuraa tilannetta tarkkaan, kuten moni muukin vammaisjärjestö.

Tätä tekstiä kirjoittaessa eletään maaliskuun puoliväliä. Uusi VALAS eli vammaispalvelulaki hyväksyttiin eduskunnassa muutama viikko sitten. Lakiin kirjattiin viime metreillä muutoksia, joista järjestöt eivät olleet mielissään ja ei myöskään Akson. Näihin muutoksiin reagoiminen tai vaikuttaminen oli haastavaa aikataulullisesti ja laki meni läpi esitettynä. Nyt alkaa vammaisjärjestöissä työ uuden lain jalkauttamisen ja lain soveltamisen parissa. Tästä aiheesta voit lukea lisää tämän lehden artikkelista sivulla 10, jossa asiaa on palasteltu enemmän.

Mutta hieman iloisimpiin asioihin! Akson sai STEAlta kohdennetun avustuksen vuodelle 2023, joten pääsemme vihdoinkin toteuttamaan toimintaa teille kaikille täysillä voimilla! Luvassa on seminaareja, webinaareja ja paikallistoimintaa usealla paikkakunnalla. Ja tietenkin perinteiset Apuvälinemessut marraskuussa Tampereella. Akson tulee osallistumaan messuille.

Jotta sinulta ei menisi ohi, mitä Aksonissa tapahtuu, niin seuraa meitä somessa ja lue nettisivuja. Tapahtumakalenterista ja ajankohtaista löytyy kaikki tapahtumat ja merkittävämmät ajankohtaiset asiat.

Aurinkoista kevättä (vai pitäisikö sanoa kesän alkua) kaikille! Muistakaa, Akson on selkäydinvammaisia varten ja ilman teitä ei olisi meitä!

TEEMA palvelut muutoksessa

Lehdessä

5 Tulevat tapahtumat 2022

6 Selkäydinvammaisten kokemuksia kuntoutuksesta

10 Uusi vammaispalvelulaki tuo muutoksia

12 Henkilökohtainen budjetointi

13 SELKÄYDINVAMMAKESKUKSET

14 Hyvinvointialueen vammaisneuvosto

15 Aksonin seminaari Apuvälinemessuilla

17 Monipuolinen työura kuntoutusohjaajana

20 Opinnäytetyönä itsekatetrointioppaat selkäydinvammautuneille

22 Tutkittua tietoa virtsatieinfektioista ja niiden ehkäisystä

26 Soveltavan liikunnan sanasto uudistui – puhummeko samaa kieltä?

27 Tampereella Ilves murisi!

28 Ampumaurheilusta löytyi lajini

30 Pari sanaa mindfulnessista

33 Eläinavusteisuus menetelmänä

36 Autonhankinta – palvelut ja mitä huomioida

39 Palvelut huoltoasemilla

40 Aksonin hallitus 2023

42 Haavahoitajan arkea ja muutama myytti haavanhoidosta

44 Mitä FinSCI-tutkimukselle kuuluu?

6
Selkäydinvammaisten kokemuksia kuntoutuksesta

KUVA ALEX GREEN / PEXELS

28
Ampumaurheilusta löytyi lajini

33
Eläinavusteisuus menetelmänä

KUVA SÖN BÖM / PEXELS

Tulevat tapahtumat 2023

Ajankohtaisen tilanteen voi tarkistaa Aksonin verkkosivuilta www.aksonry.fi.

VUOSIKOKOUKSET

30.11. Syyskokous

KOULUTUKSET, WEBINAARIT JA MUUT TAPAHTUMAT

10.5. Aksonin tapahtuma Oulussa
24.5. Aksonin tapahtuma Tampereella
2.-4.6. Vapaaehtoisten koulutus, Kankaanpää
5.9. Kansainvälinen selkäydinvammapäivä
12.9. Vapaaehtoisten verkkotapaaminen
19.10. Kansainvälinen vertaistuen päivä
11.11. Aksonin seminaari Apuvälinemessuilla, Tampere
21.11. Vapaaehtoisten verkkotapaaminen
3.12. Kansainvälinen vammaistenpäivä

VERTAISTAPAAMISET

Ajankohtaisen tilanteen voit tarkistaa Aksonin verkkosivuilta tai vertaisohjaajilta.

Jyväskylä
Lisätiedot: Sini Pasanen, p. 045 156 0380, pasanensini92@gmail.com tai Mirja Mäki-Kulmala, p. 040 771 0505, pullapirkko@hotmail.com

Kuopio
Lisätiedot: Merja Leppälä, p. 040 046 1579, merjahelena.leppala@gmail.com

Kävelevien selkäydinvammaisten tapaamiset verkossa
6.6.
Lisätiedot: Niko Tolonen, kavelevat@aksonry.fi

Oulu
Lisätiedot: Vuokko Klasila, vuokko.klasila@outlook.com tai Pirjo Raatikainen, p. 040 573 5324, pirjo.r.raatikainen@gmail.com

Tampere
Lisätiedot: Sari Salo, p. 040 590 2379 salosari6095@gmail.com

Turku
31.5.
Lisätiedot: Satu Loponen, p. 044 517 6188, stumaa75@gmail.com

Omaisten ja läheisten tapaamiset
Omaisten ja läheisten tapaamiset Helsingissä ja verkossa
Verkko 21.9.
Lisätiedot: järjestökoordinaattori Maarika Halonen, p. 050 371 5400, maarika.halonen@aksonry.fi

kuntoutuskeskus KANKAANPÄÄ

Valitse sinäkin Kankaanpää!

Tervetuloa meille moniammatillisille yksilöllisille kuntoutusjaksoille. Osaava ja aidosti välittävä henkilökuntamme on täällä sinua varten.

Kuntoutuskeskus Kankaanpää on viihtyisä ja monipuolinen hyvän olon keskus, jossa on hyvät esteettömät liikuntamahdollisuudet sisällä ja ulkona. Järjestämme joustavasti mukavan majoituksen itsenäisesti majoittuville tai 24h avustusta tarvitseville.

Meille voit tulla selkäydinvammaisen moniammatilliseen yksilökuntoutukseen Kelan tai vakuutusyhtiön kustantamana, mutta halutessasi myös itse maksaen. Kuntoutus- ja hakukysymyksissä sinua palvelee kuntoutussihteerimme, p. 050 394 7524 tai kuntoutustoimisto@kuntke.fi.

Lokomat-kävelyrobotti käytössä!

ESTEETTÖMIÄ MAHDOLLISUUKSIA:
- allasosasto ja saunat
- keilahalli
- iso liikuntasali
- kuntosali
- ilma-aseammunta
- jousiammunta
- asfaltoitu kuntopolku
- frisbeegolf
- suunnistus
- kota ja laavu
- kädentaitoverstas

Polku paremmaan 30 vuotta
YHTEIS® KUNNALLINEN YRITYS

Kelankaari 4 | puh. 02 57 333 | kuntke.fi
Palvelut myös lapsille ja nuorille: lastenkuntsari.fi

Selkäydinvammaisten kokemuksia kuntoutuksesta

Tuloksia Aksonin kyselystä, osa I

Akson teki loppuvuonna 2022 kyselyn siitä, miten selkäydinvammaiset henkilöt ovat kokeneet oman hoitonsa ja kuntoutuksensa toteutuneen. Kyselyyn vastasi 121 henkilöä, joista miehiä oli 69 ja naisia 52. Nuorin vastaaja oli 19-vuotias ja vanhin 87-vuotias. Vastaajien keski-ikä oli 61 vuotta.

ALICIA PERHO

Vastauksia saatiin kaikkialta muualta paitsi Etelä-Savon hyvinvointialueelta. Eniten vastauksia tuli Varsinais-Suomen hyvinvointialueelta, Helsingistä ja Pirkanmaan hyvinvointialueelta.

Vaikuttiko keskittämisasetus hoitoon ja kuntoutukseen?

Vuonna 2011 astui voimaan keskittämisasetus. Nykyisen asetuksen mukaan selkäydinvammaisten akuutti hoito, välitön kuntoutus ja elinikäinen seuranta on keskitetty alle viiteen yliopistolliseen sairaalaan. Näitä sairaaloita ovat HUS Helsingin yliopistollinen sairaala, TAYS Tampereen yliopistollinen sairaala ja OYS Oulun yliopistollinen sairaala.

Vuonna 2010 ja sitä ennen vammautuneiden osalta korostuivat tapaturmataustaiset, joita oli 42 vastaajaa 63:sta. Synnynnäisiä oli 10, sairausperäisiä 9 ja yksi ei tiennyt. Nykyisissä SYV-keskuksissa oli hoidettu 52 % akuuttivaiheen kuntoutujista.

Vuoden 2010 jälkeen vammautuneista vastaajista oli sairausperäisiä 29, tapaturmaan joutuneita 21, synnynnäisiä ei lainkaan ja neljä ei tiennyt vastausta. Akuuttivaiheen hoito ja välitön kuntoutus SYV-keskuksessa oli toteutunut 56 %:lla. Keskittämisasetuksen mukaisesta hoidosta ollaan vielä kaukana, sillä 44 % vastaajista oli ollut muualla kuin SYV-keskuksessa.

Osittaisten parojen (29 %), täydellisten parojen (32 %) ja osittaisten tetrojen (13 %) osuus oli jotakuinkin sama vammautumisen ajankohdasta riippumatta. Sen sijaan vuonna 2010 ja sitä ennen vammautuneissa korostui täydellisten tetrojen määrä, joita oli 16 % vastaajista, kun taas myöhemmin vammautuneiden joukossa heitä oli vajaa 2 % vastaajista. Vammatasoaan ei tiennyt 15 % vastaajista.

Vuonna 2010 ja sitä ennen vammautuneilla korostuivat pitkät hoito- ja kuntoutusajat. Vuonna 2010 jälkeen vammautuneilla kuntoutusjaksojen pituudet jakautuivat tasaisemmin (kts. kuva 1). Vammataso oli vaikuttanut hoito- ja kuntoutusjaksojen pituuksiin. Pitkiä hoito- ja kuntoutusjaksoja olivat saaneet erityisesti täydelliset tetrat, joista 83 %:lla oli ollut yli viiden kuukauden jakso.

Vuonna 2010 tai sitä ennen vammautuneille oli tullut keskimääräistä useammin painehaavoja, raajojen liikerajoituksia tai kehon virheasentoja. Toisaalta he kokivat vahvemmin, että omaiset ja tuleva avustaja olivat saaneet riittävän koulutuksen ennen kotiutumista ja että he olivat saaneet vertaiskuntoutusta tai vertaistukea.

Vuoden 2010 jälkeen vammautuneilla taas oli vahvempi kokemus siitä, että he olivat saaneet hyvää ohjausta rakon ja suolen hallintaan, ja että heille oli kerrottu ennen kotiutumista, mistä he saavat jatkossa apua ja miten. Toisaalta useampi heistä oli saanut vaurion/vaurioita olkapäihin, ja pienempi osuus heistä koki omaisten ja tulevan avustajan saaneen riittävän koulutuksen ennen kotiutumista.

Vastaajat kertoivat myös, mitkä asiat olivat toimineet hyvin ensimmäisellä hoito- ja kuntoutusjaksolla. Ennen keskittämisasetusta vammautuneilla korostuivat hyvät kokemukset Käpylässä (Validiassa) sekä huolella valitut apuvälineet:

”Kuntoutusjakso vammautumisen jälkeen vanhassa Käpylän kuntoutuskeskuksessa mahdollisti ja antoi avaimet itsenäiseen elämään ja selviytymiseen omatoimisesti.”

”Kaikki sujui hyvin. Oli aikaa tehdä huolellisia apuvälinevalintoja (sähkäri, manuaalituoli jne.). Esim. sähkärin valinnassa on tärkeää, ettei päätöstä tarvi tehdä nopeasti.”

”Kaikenlaisia hoitovirheitä riitti: painehaavoja, vääriä lääkkeitä ym.”

Vuoden 2010 jälkeen vammautuneilla hyvissä kokemuksissa korostuivat fysioterapia ja hyvät kokemukset TAYS:ssa:

”Opin elämään vammani kanssa, ja minun omat rajat / mahdollisuudet tulivat selvitetyiksi. Sain erinomaista fysioterapiaa, liikuntakoulutusta, vertaistukea ja hoitoa. Sain eväät tulevaan.”

”TAYS:n neurologisessa kuntoutusyksikössä minua ohjasi huippuluokan fysioterapeutti. Hän asetti tavoitteeksi, että selviän kotiuduttuani ilman apua kaikissa päivittäisissä toiminnoissa. Alkuun en jaksanut uskoa, mutta hän teki, mitä lupasi. Hän osasi opettaa eri asioiden oikeat suoritustekniikat.”

Ennen keskittämisasetusta vammautuneilla hoidon ja kuntoutuksen ongelmissa korostuivat kokemukset heikoista tiloista, saaduista komplikaatioista ja vertaistuen puutteesta:

”Pari viikkoa sairaalan vuodeosastolla oli surullisen tylsää surkeissa tiloissa huonolla ruualla. Psykiatrinen sairaanhoitaja piti tavata suihkuhuoneessa, koska muuta sopivaa tilaa ei ollut. ”

”Vertaistukea ei ollut tarpeeksi 5 ensimmäisen kk ajan.”

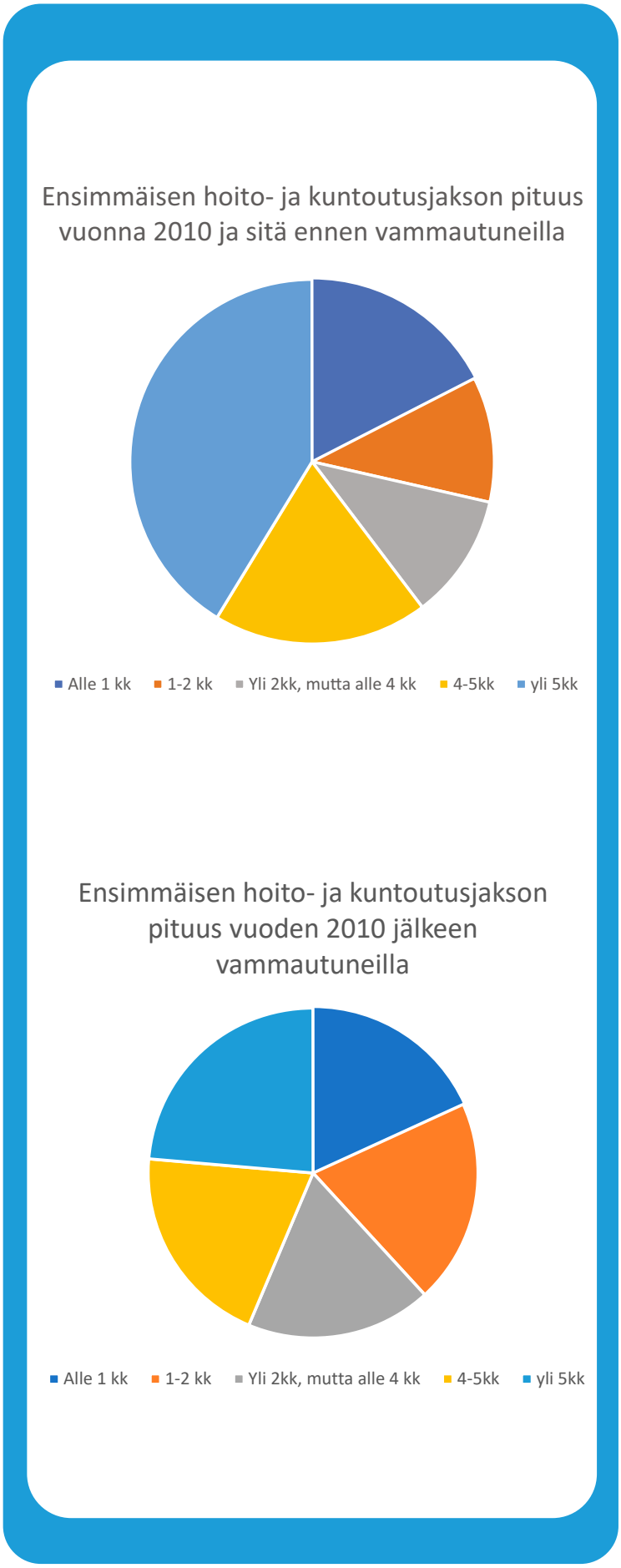
”Kaikki meni huonosti. Koko hoitoketju ja retkahdusvamman jälkeiset hoidot ei ole olemassakaan. Edelleen minua ei oteta vakavasti kun olen ns. kävelevä selkäydinvammainen. Olen siis korkea tetra mutta kävelen.”

Keskittämisasetuksen jälkeen vammautuneet nostivat ongelmiksi erityisesti hoitovirheet, kuntoutuksen niukkuuden sekä sen, että asioita piti jaksaa selvittää itse sekä pitää puoliaan palvelujen saamiseksi:

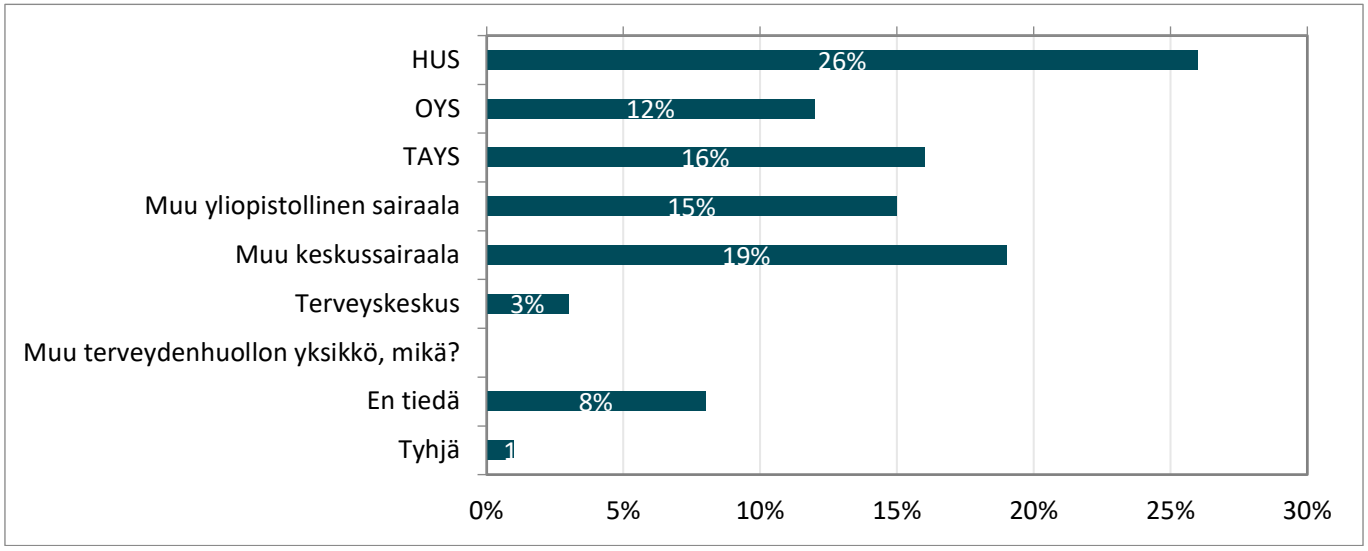
”Olin saanut leikkauksessa bakteerin. Ongelmia havaittiin ja laitettiin jopa ultraäänitutkimukseen mutta crp-verikoetta ei otettu, jossa tulehdus olisi näkynyt vaikka ultrassa ei vielä näkynyt. Pissatulehdusta ei hoidettu kunnolla, kehittyi munuaistulehdus. Sanottiin että ne tulevat ja menevät itsestään, kun valitin.”

”Kuntoutuksen suhde ”oleskeluun” kuntoutusjaksolla oli vähän hakusessa. Kuntouttavaa toimintaa ja ohjelmaa saattoi olla vain 1h/pv. Jaksosta jäi olo, että sen olisi voinut toteuttaa tiiviimmässä aikataulussa. Samoin kotiutukseen liittyviin asioita ja vertaistukea olisi voinut olla enemmän.”

”Koen, että jäin ilman tapaturmaista selkäydinvammaa kovin heitteille alkuvuosina. Tästä johtuen kokonaisvointini heikkeni aivan pohjalle. Kukaan ei kertonut kokonaisuudesta, kuntoutuksien alkuun pääsykin oli yksi pala tuolta, toinen täältä. Jos en tun-



Missä selkäydinvammaasi hoidetaan ja seurataan tällä hetkellä?



tisi sote-järjestelmää työni puolesta niin hyvin, olisin erkaantunut työelämästä ja ollut kokonaan eläkkeellä jo 8 vuotta.”

Seuranta SYV-keskuksissa ja muualla

Vastaajat kertoivat myös, missä heidän selkäydinvammaansa hoidetaan ja seurataan tällä hetkellä. Keskittämisasetuksen mukainen seuranta SYV-keskuksissa toteutuu tällä hetkellä 54 %:lla vastaajista, mutta jää toteutumatta lähes puolella (kts. kuva 2).

Niistä, jotka olivat vammautuneet tapaturman johdosta, yli 60 % oli seurannassa SYV-keskuksessa. Sairausperäisesti vammautuneista vain 26 % oli SYV-keskuksen seurannassa. Vammatasolla ei pääasiassa ollut asiaan yhteyttä. Merkillepantavaa on se, että valtaosa niistä, jotka eivät tienneet vammatasoaan, olivat seurannassa muualla kuin SYV-keskuksessa. Herää kysymys, ovatko he saaneet vaillinaista tai epäselvää informaatiota omasta vammatasostaan.

Vammautuneen henkilön hyvinvointialue eli fyysinen sijainti vaikutti merkittävästi siihen, oliko hän SYV-keskuksen vai muun yksikön seurannassa. Yhtä vastaajaa lukuun ottamatta kaikki Pohjois-Pohjanmaan, Pirkanmaan sekä Helsingin ja muun Uudenmaan alueella asuvat olivat SYV-keskuksen seurannassa. Sen sijaan yksikään Varsinais-Suomen, Päijät-Hämeen tai Etelä-Pohjanmaan alueen vastaajista ei ollut SYV-keskuksen seurannassa. Muiden alueiden osalta vastaukset jakautuivat tai vastaajamäärä oli niin pieni, ettei sen perusteella voi tehdä johtopäätöksiä.

Ensimmäisen hoito- ja kuntoutusjakson toteutumispaikka vaikutti merkittävästi siihen, missä seuranta tällä hetkellä oli. Jos ensimmäisellä hoito- ja kuntoutusjaksolla oli päässyt SYV-keskukseen, oli seuranta todennäköisesti (70 %) nytkin siellä. Mikäli taas oli päädytty muuhun sairaalaan tai terveydenhuollon yksikköön, toteutui myös seuranta todennäköisesti (75 %) muualla kuin SYV-keskuksessa.

Yhteyden hoitopaikkaan koki saavansa helposti 71 % niistä, joiden seuranta oli muualla kuin SYV-keskuksissa ja 65 % niistä, joiden seuranta oli SYV-keskuksissa. SYV-keskusten seurannassa olevista 72 % koki pääsevänsä hoidon piiriin tarvittaessa, kun muualla seurannassa olevista näin koki 69 %. Myös tyytymättömiä oli.

”Terveyskeskuksesta ei saa aikaa ja selkäydinvammapoliklinikka ilmoittaa että kivut eivät kuulu heille. Halvauksesta ne kyllä johtuu.”

Tämänhetkiseen hoitoon ja seurantaan oli tyytyväisiä vähän isompi osa niistä, jotka eivät olleet SYV-keskuksen seurannassa kuin niistä, jotka olivat. SYV-keskuksessa olevista 14 % oli erittäin tyytyväisiä kun muualla hoidossa olevista erittäin tyytyväisiä oli 20 %. Molemmissa vastaajajoukoissa oli tasan 60 % tyytyväisiä. Tyytymättömiä oli 22 % ja todella tyytymättömiä 3 % SYV-keskusten asiakkaista. Muualla tyytymättömiä oli 18% ja todella tyytymättömiä 2 % vastaajista. Yksi SYV-keskuksen asiakas jätti vastaamatta tähän kysymykseen.

Ne, jotka ovat tällä hetkellä SYV-keskuksen seurannassa, olivat tyytyväisiä erityisesti saamansa avun ammattitaitoon ja moniammatillisuuteen. Erityisesti OYS sai positiivista palautetta vapaissa kommenteissa.

”Ammattitaitoinen ja asiantunteva palvelu. Tiedetään mistä puhutaan ja mikä kiikastaa.”

”Voin soittaa ongelmissani OYS:siin, jossa niihin tartutaan heti. Ja soittelevat itsekin ja kysyvät kuulumisia. Sitä kautta olen päässyt nopeasti jatkotutkimuksiin. Lisäksi olen saanut käydä samassa kuntoutuslaitoksessa avokuntoutuksessa koko rämpyläurani.”

Ne, jotka olivat seurannassa muualla kuin SYV-keskuksessa, olivat tyytyväisiä esimerkiksi palveluiden läheiseen sijaintiin.

”Ne ovat lähellä, ja tavalliset perusongelmat hoituvat suht. hyvin.”

”Kun on itse aktiivinen, niin toimii.”

”Syöpääni seurataan hyvin, mutta liikkumiseen, jäykkyyteen ja särkyyn eivät ota kantaa. Mielestäni tarvitsisin fysioterapeutin palveluja.”

SYV-keskusten seurannassa olevat kokivat ongelmina lääkärin tavoittamisen vaikeuden akuuteissa selkäydinvammaan liittyvissä tilanteissa, vähennykset kuntoutusmäärissä sekä haasteet muiden yksiköiden toiminnassa.

”Kuntoutuskertoja on lyhennetty ja vähennetty kahden vuoden välein kun jaksot katkolla.”

”SYV-polilta saattaa saada lähetteen esim. fysiatrialle, jossa asiat ei sitten etenekään. Apuvälinelähetteitäkin saa hyvin, mutta homma tyssää usein omaan apuvälinekeskukseen.”

”Akuuttien kiputilojen hoidon saanti. Lääkärille pääsy silloin kun se on tarpeen.”

Muualla kuin SYV-keskuksessa seurannassa olevat kokivat haasteina mm. riittämättömän osaamisen sekä sen, ettei SYV-keskuksen osastolle pääse tarvittaessa.

”Neurologit eivät ole pystyneet parantamaan vointiani jalkojen jäykkyyden eikä jalkapohjien kirvelyn osalta. Myös virtsaumpi on ennallaan.”

”Kaularangan leikkauksen jälkeen on todettu vaurio selkäytimessä mutta alkuun sitä ei huomioitu. Perusterveydenhuollossa ongelmiani ei ymmärretty.”

”Kun on jokin isompi tai vakavampi sairaalassa oloa vaativa tilanne tai oireita joille ei löydy selitystä, pitäisi ehdottomasti päästä sairaalan osastolle, jossa hoidetaan vain selkäydinvammaisia. Keskitetty syv-osasto, jossa on henkilökunta jotka oikeasti tietävät selkäydinvamman haasteet. Ei haittaa, vaikka osasto olisi esim. HUS:ssa Helsingissä. On täysin epäinhimillistä, että esimerkiksi autonomisen hermoston oireisiin suhtaudutaan vähättelevästi, vaikka kivut ja oireet ovat kovia.”

Ikääntyvät vastaajat antoivat palautetta myös kuntoutusmäärien vähenemisestä iän myötä. Tätä palautetta tuli riippumatta siitä, missä yksikössä henkilön selkäydinvammaa seurattiin.

”Kuntoutus on terveyskeskuksen varassa ja on 65vuotta täytettyäni joka vuosi vähentynyt avokuntoutuksen osalta. Laitoskuntoutusta ei ole ollenkaan.”

”Täytin vasta 65 ja kuntoutukset siirtyivät Kelalta kaupungille ja määrä putosi puoleen.”

Tämä on ongelmallista, vamman aiheuttamat haasteet kun eivät poistu iän myötä.

Kysely toteutettiin yhteistyössä Coloplastin kanssa ja tuloksia hyödynnetään Aksonin vaikuttamistyössä. Lisää kyselyn tuloksia julkaistaan syksyn lehdessä. Kiitoksia kaikille kyselyyn vastanneille!

Uusi vammaispalvelulaki tuo muutoksia

ALICIA PERHO

Uudessa vammaispalvelulaissa yhdistyvät kaksi vanhaa lakia: nykyinen vammaispalvelulaki ja kehitysvammalaki. Uusi vammaispalvelulaki hyväksyttiin eduskunnan toisessa käsittelyssä 1.3.2023 ja todennäköisesti se astuu voimaan 1.10.2023. Siihen asti, kun vanha laki on voimassa, sisään tulevat hakemukset käsitellään vanhan lain mukaan.

Mikä nyt muuttuu?

Jos suuria linjoja katsotaan, lain soveltamisalaa on muutettu ja laajennettu. Vaikeavammaisuuden käsitteestä on luovuttu ja samalla ns. vammaispalveluiden oikeudellinen ”perälauta” on poistunut. Vaikeavammaisuuden poistamista on perusteltu sillä, että lailla halutaan taata yhdenvertaiset oikeudet vammaisille henkilöille palvelujen tarpeen perusteella, diagnoosista ja vamman laadusta riippumatta. Lakiin on kuitenkin jäänyt pykäliä ja niiden perusteluita, joissa diagnoosejakin käy ilmi.

– Yhdenvertaisuuden näkökulmasta uuden lain maksupolitiikka on osittain ongelmallista. Esimerkiksi päivätoimintaan ja muihin palveluihin liittyvien matkojen osalta on vaihtelua siinä, keille ne ovat ilmaisia ja keille eivät. Tässä on varmaan haluttu säilyttää nykyisen kehitysvammalain asioita, mutta se ei ole ongelmatonta, sillä se tuo uuteen lakiin myös sitä diagnoosisidonnaisuutta, josta haluttiin eroon, kuvailee tilannetta lakimies **Henrik Gustafsson** Invalidiliitosta.

Soveltamisalaan on fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen ja aisteihin liittyvän vamman lisäksi kirjattu uutena sosiaalinen vamma. YK:n vammaissopimuksesta sosiaalisen vamman käsitettä ei löydy eikä laissa ole selkeästi määritelty, mitä se tarkoittaa. Tämä antaa paljon tilaa erilaisille tulkinnoille. Hankalaa on myös se, että kaikkia muutoksia ei löydy pykälistä, vaan osa muutoksista on jätetty lain perusteluihin tai uusia käsitteitä ei ole avattu kunnolla eikä niiden vaikutuksia ole kunnolla arvioitu.

– Lain soveltamista vaikeuttaa se, että on olemassa lakipykälät, sitten on erikseen hallituksen alkuperäinen lakiesitys ja vielä sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintö. Palveluita myöntävän sosiaalityöntekijän pitäisi siis perehtyä kolmeen eri dokumenttiin. Lisäksi laissa on uusia pykäliä, joiden osalta olemassa olevaa oikeuskäytäntöä ei vielä ole ja lain soveltamisala laajenee uusiin palvelunkäyttäjiin, kertoo Gustafsson.

Huolestuttavana voi pitää myös muutosta siinä, että kun aiemmassa laissa korostettiin vammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta yhteiskunnassa, näkyy nykyisessä laissa enemmän piirteitä vammaisten henkilöiden näkemisestä tuen kohteina ja objekteina.

Lakiin tehtiin viime hetkellä merkittäviä muutoksia perustuslakivaliokunnan mietinnön pohjalta. Sen seurauksena esimerkiksi henkilökohtaisessa avussa ollut ikääntymisrajaus poistettiin. Uutta vaikutusarviointia ei kuitenkaan ehditty tehdä, eikä hyvinvointialueille ole myönnetty lisää rahoitusta, jotta palvelut pystyttäisiin takaamaan aiempaa suuremmalle kohderyhmälle.

– Paljon on kiinni työntekijän ammattitaidosta ja hyvinvointialueen rahoista, kuvailee tilannetta puheenjohtaja **Anni Täckman** Selkäydinvammaiset Akson ry:stä.

KUVA MARIANNE BOS / UNSLPASH

Mitä hyvää laki voi tuoda selkäydinvammaisille henkilöille?

– Henkilökohtaisen avun voimavaraedellytys säilyi lähes ennallaan, samoin työnantajamallille on nyt ihan oma pykälä. Taloudelliset tukitoimet ovat määrärahasidonnaisia, mutta perusteluissa on mainittu harrastukseen liittyviä, esimerkiksi liikunnallisia apuvälineitä. Toki näissä voi olla rajoitteita sen suhteen, mitkä välineet katsotaan tähän kuuluviksi, kertoo Gustafsson.

Myös liikkumisen tuen muotoja on lisätty, vaikkakin niissä on tiukka kohtuusharkinta. Kuljetuspalveluista saadun kyytien määrän sijaan voisi saada esimerkiksi kilometri- ja euromäärään perustuvan matkakukkaron tai saada käyttöönsä leasing-auton. Tämä lisää mahdollisuuksia käyttää palveluita yksilöllisen tarpeen mukaan.

– Liikkumisen tuki kilometrikukkaroineen joustavoittaa vammaisen henkilön liikkumista, esimerkiksi kesällä voi liikkua enemmän omalla autolla ja talvelle jää käytettäväksi enemmän matkoja, kuvailee Gustafsson.

Samasta asiasta iloitsee Täckman.

– Hyvää on se, että liikkumisen tuesta tulee monipuolisempi. Se mahdollistaa räätälöidyt palvelut, ettei ole vain taksi tai linja-auto vaan voi olla monenlaisia palveluita. Myös asunnon muutostyöt lisäävät osallisuutta kun tuetaan itsenäistä asumista, sanoo Täckman.

Esteettömän asumisen tukeen on lisätty uutena saunan muutostyöt, joita voi saada korvattaviksi lain perusteella. Uudessa laissa esteettömän asumisen ja lapsen asumisen tukimuotoja tuodaan nykyaikaan. Jatkossa voidaan huomioida nykyistä paremmin se, että vammaisella lapsella saattaa olla kaksi kotia. Uuden lain nojalla voisi saada esimerkiksi kuljetuspalveluita ja apuvälineitä lapsen molempiin koteihin.

Mitkä ovat suurimmat riskit?

Lain tulisi olla selkeä ja tarkkarajainen erityisesti subjektiivisien oikeuksien osalta. Samoin rahoituksen tulisi olla riittävää laissa määriteltyihin palveluihin nähden. Näissä on kuitenkin haasteita. Lain piiriin on tulossa entistä enemmän ihmisiä, mutta hyvinvointialueiden jo valmiiksi tiukkoihin budjetteihin ei ole annettu lisärahoitusta. Herää siis kysymys, miten uudet palvelut rahoitetaan vai käykö niin, ettei niiden toteuttamiseen käytännössä ole mahdollisuuksia. On olemassa riski siitä, että kun samasta kakusta leikataan paloja nykyistä useammalle, kukaan ei saa juuri mitään.

– Haasteena tulee olemaan hyvinvointialueiden välinen yhdenvertaisuus palveluissa – saadaanko kaikilla alueilla samat palvelut vai syntyykö eriarvoisuutta alueiden välillä. Tuleeko ”shoppailua” hyvinvointialueiden suhteen? Tällä tarkoitan sitä, että muuttaako porukka sinne, missä palveluita saa paremmin, ja hakeutuvatko pois niiltä alueilta, joissa on heikot palvelut, pohtii Täckman.

Lakiin on tullut uusia pykäliä, joten korkeimman hallinto-oikeuden nykyinen oikeuskäytäntö ei anna vastauksia kaikkiin kysymyksiin. Todennäköisesti osa erimielisyyksistä joudutaan ratkomaan oikeuslaitoksessa. Oikeuskäytännöllä tulee olemaan merkittävä rooli, sillä itse laki antaa paljon liikkumavaraa lain erilaisille tulkinnoille ja soveltamiselle. ●

Henkilökohtainen budjetointi

KUVA NATALIYA-VAITKEVICH / PEXELS

KAUKO VÄISÄNEN

Etelä-Savossa Essoten (Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen ky) alueella toteutettiin henkilökohtaisen budjetoinnin kokeiluhanke vuosina 2020–2021. Essote oli mukana valtakunnallisessa henkilökohtaisen budjetoinnin hankkeessa vuosina 2020–2021. Hankkeen tuloksena laadittiin henkilökohtaisen budjetoinnin Suomen malli sosiaali- ja terveysministeriölle joulukuussa 2021.

Essotessa Sopivan tuen toimintamallin mukainen henkilökohtaisen budjetoinnin prosessi syntyi yhteistyön tuloksena, jossa mukana oli asiakkaita, omaisia, järjestöjä, palveluntuottajia, vammaisneuvostoja ja vammaispalvelun työntekijöitä. Palvelujen järjestäminen henkilökohtaisen budjetoinnin avulla otettiin käyttöön Essotessa vuoden 2022 alussa. Yksi keskeinen tavoite on vahvistaa vammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeutta, osallisuutta ja valinnanmahdollisuuksia. Kyseinen palvelumalli tullaan laajentamaan vuoden 2023 aikana koskemaan koko Eloisan Etelä-Savon hyvinvointialueen vammaispalvelua.

Käytännössä henkilökohtaisen budjetin turvin voidaan vammaispalvelun piiriin kuuluvalle asiakkaalle järjestää joko kokonaan tai osittain palvelut, jos perinteiset järjestämistavat eivät vastaa asiakkaan tarpeita, toteavat Eloisan Etelä-Savon hyvinvointialueen henkilökohtaisen budjetoinnin koordinaattori **Sari Levoska** ja vastaava sosiaalityöntekijä **Nina Lukkarinen**. Budjetointi mahdollistaa asiakkaan elämäntilanteen huomioimisen kokonaisvaltaisemmin ja näin monipuolistaa palveluvaihtoehtoja.

“Yhdessä asiakkaan kanssa tehdään tarkkaan suunnitelma ja arvioidaan palveluntarpeet, joita henkilö vammansa vuoksi tarvitsee. Asiakas valitsee yhdessä työntekijän kanssa hänelle sopivat palvelut ja palveluntuottajat. Näin voimme tarvittaessa laajentaa yksilöllistä palveluvalikkoa”, toteaa Lukkarinen.

Henkilökohtaisen budjetoinnin kautta toteutettu palvelu perustuu aina oikeuteen saada eri vammaispalveluja kuten kuljetuspalveluja, henkilökohtaista apua ja se voidaan järjestää myös budjetoinnin kautta, muistuttaa Levoska.

Essotessa on vuoden 2022 aikana henkilökohtaisen budjetoinnin ottanut käyttöön lähes 20 vammaispalvelujen asiakasta ja kokemukset ovat pääsäätöisesti olleet myönteisiä.

“Asiakkaat, jotka ovat tätä palvelumuotoa käyttäneet, ovat olleet 99 % tyytyväisiä. Asiakkaat ovat pystyneet paremmin toteuttamaan omia yksilöllisiä tarpeita ja heidän mielestään itsemääräämisoikeus toteutuu paremmin. Samoin myös sosiaalityöntekijä kokee onnistumisen tunteita, kun näkee miten asiakas elää omaa hyvännäköistä elämäänsä”, toteaa Levoska. Oman henkilökohtaisen budjetin seuranta toteutetaan Polycon Oy:n ylläpitämän Effector-maksujärjestelmän kautta, josta sekä asiakas että työntekijä voivat seurata reaaliajassa budjettia.

Etelä-Savon alueella henkilökohtaisen budjetoinnilla asiakkaille on järjestetty vammaispalveluja esimerkiksi kuljetuspalvelun, päivätoiminnan ja lasten loma-ajan hoidon osalta asiakkaille sopivaksi palvelukokonaisuudeksi. Samoin budjetoinnilla on mahdollisuus järjestää palveluasumista ja henkilökohtaista apua.

Virpi Siiskonen, joka työskentelee sosiaalialalla, aloitti budjetin käytön reilu vuosi sitten. “Asun haja-asutusalueella, jossa julkisen liikenteen bussivuorot kulkevat harvoin. Oman auton käyttö on ehdoton edellytys, jotta pääsen riittävän usein liikkumaan. Tällä hetkellä saan muun muassa myös perinteiseen vammaispalvelun kautta järjestettävää henkilökohtaista palvelua, mutta itse olen valinnut vain kuljetuspalvelut ja nimenomaan se kohdistuu vapaa-ajan matkoihin. Eli siihen on sidottu liikkumisen tukipalvelu.

Olen vaihtanut osan kuljetuspalvelun matkoista omalla autolla suoritettaviin matkoihin, joista tietty osa kustannetaan sopimuksen mukaisesti henkilökohtaisen budjetin kautta. Vuotuinen budjetin kokonaissumma ja muut yksityiskohdat arvioidaan aina yhdessä sosiaalityöntekijän kanssa”, muistuttaa Virpi. Hän kokee hyvinvointialueella toteutetun palvelun hyvänä yksilöllisenä tukimuotona, joka edesauttaa itsenäisen elämän toteuttamista. “Tämä helpottaa ja vapauttaa toteuttamaan yksilöllisiä oman näköistä elämää”, hän kiteyttää.

Virpi Siiskonen museokierroksella.

SELKÄYDINVAMMAKESKUKSET

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

Käyntiosoite:
HUS Selkäydinvammapoliklinikka
Synapsia-talo
Nordenskiöldinkatu 18 B, 1. krs
00250 Helsinki

Postiosoite:
HUS Selkäydinvammapoliklinikka
PL 350
00029 HUS

Yhteydenotot:
Osastonsihteeri, p. 09 471 71389 (ajanvaraus ja peruutukset)
ma–pe klo 8.00–9.30
Ajan peruutukset myös sähköpostitse: fysiatria.selkaydinvammapoliklinikka@hus.fi.

Sairaanhoitaja, p. 050 513 1862 (hoidolliset asiat)
ma 9.00–10.00 ja to 12.00–13.00

Kuntoutusohjaaja, p. 050 342 4161 (kuntoutuksen maksusitoumukset, KELA-kuntoutus ja kuntoutusneuvonta) ti–pe klo 11.30–12.30

Sosiaalityöntekijä, p. 050 436 0450 (mm. sosiaaliturva, vammaispalvelut, ammatillinen kuntoutus) ma klo 13.00–14.00 ja pe klo 10.00–11.00

OYS SELKÄYDINVAMMAPOLIKLINIKKA

Käyntiosoite:
OYS, Kuntoutustutkimus ja erityispoliklinikka/Selkäydinvammapoliklinikka,
Aapistie 7 A ja esteetön kulku Aapistie 7 I/R-kerros
90220 Oulu

Postiosoite:
OYS/Kuntoutustutkimus ja erityispoliklinikka/Selkäydinvammapoliklinikka
PL 21
90029 OYS

Yhteydenotot:
Sihteeri, (ajanvaraukseen liittyvät asiat) p. 08 315 2129
Soittoajat: ma–pe klo 7.15–14.00

Sairaanhoitaja, (hoidolliset asiat) p. 040 565 5087

Kuntoutusohjaaja, p. 050 439 7546 ja 050 568 6747

Jos Sinulla on asiakkuus OYS Selkäydinvammapoliklinikalla, voit asioida myös Selkäydinvamma-digihoitopolulla: **https://omapolku.terveyskylä.fi**

Ole yhteydessä Selkäydinvammapoliklinikan sihteeriin, joka liittää Sinut palveluun ja saat ohjeistukset postissa. Kaikki selkäydinvammapoliklinikalle kutsuttavat liitetään digihoitopolulle niin heidän halutessaan.

TAYS SELKÄYDINVAMMAPOLIKLINIKKA

Käyntiosoite:
Tays Hatanpään Puistosairaala
Gauffininkatu 3
33900 Tampere

Postiosoite:
TAYS
Selkäydinvammapoliklinikka
PL 2000
33521 Tampere

Kuntoutusohjaajat:
Jaana Leivo, p. 050 442 3066, jaana.leivo@pshp.fi
Susanna Vilkkinen p. 050 442 3066, susanna.vilkkinen@pirha.fi

Kauko Väisänen ja Timo Petäjämäki vammaisneuvoston kokouksessa Savonlinnan valtuustosalissa.

Hyvinvointialueen vammaisneuvosto

KAUKO VÄISÄNEN

Uudet eri hyvinvointialueilla vuoden 2023 alussa aloittaneet vammaisneuvostot ovat uusia lakiin perustuvia vaikuttamistoimintaelimiä. Neuvostojen keskeisenä tarkoituksena on edistää vammaisten ihmisten osallisuutta sekä huomioon ottamista päätöksenteossa ja kaikissa vammaisia henkilöitä koskevissa asioissa. Samoin tavoitteena on edistää viranomaisten, vammaisten ihmisten sekä vammaisjärjestöjen yhteistoimintaa.

Etelä-Savon alueelle vammaisneuvoston järjestäytymiskokous pidettiin kesällä 2022. 15-henkinen neuvosto lisättynä sihteerillä koostuu alueemme eri kuntien vammaisneuvostoista, ja se on kokoontunut puolenkymmentä kertaa. Toimintasääntö on hyväksytty ja samoin niin sanotut kulukorvaukset. Kokoukset pidetään maakuntamme eri paikkakunnilla esteettömissä tiloissa, ja kokouksiin on mahdollista osallistua etäyhteydellä.

Neuvostollamme on edustus maakunnan valtuustossa, palvelu- ja tulevaisuuden lautakunnassa sekä turvallisuuslautakunnassa. Vaikuttamistoiminnan kannalta on tärkeää, että meillä on edustus kyseisissä lautakunnissa, koska näin neuvoston käsittelyyn saadaan tuotua vammaisten ihmisten kannalta merkittävät asiat kaikilta hallinnonaloilta jo valmisteluvaiheessa.

Vammaisten henkilöiden kannalta katsoen kaikki tärkeimmät sosiaali- ja terveyspalvelut toteutetaan uudella hyvinvointialueellamme, joka on saanut uudeksi nimeksi Eloisa. Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus koko alueella on tärkeää ja tällöin korostuu myös kunnallisten vammaisneuvostojen rooli viestintuojana maakunnan neuvostolle.

Yhtenä esimerkkinä voi käyttää Mikkelin kaupungin vammaisneuvoston esitystä kartoittaa yhteistyössä viranhaltioiden kanssa vammaisten henkilöiden käyttökokemuksista Eloisan vammaispalvelujen toimivuudesta. Alueemme, kuten usean muidenkin hyvinvointialueiden vammaisneuvostojen, työnsarka on alkanut tämän vuoden puolella. Hyvin toimiva yhteistyö hyvinvointialueen, kunnan ja vammaisneuvoston välillä on tärkeää, mikä hyödyttää kaikkia osapuolia.

Aksonin seminaari Apuvälinemessuilla

ALICIA PERHO, MAARIKA HALONEN

Yleensä messut ovat olleet joka toinen vuosi Tampereella, ja vanhaan rytmiin pääsemiseksi messut järjestetään nyt peräkkäisinä vuosina. Edelliset Apuvälinemessut pidettiin toukokuussa 2022 Helsingissä, ja Aksonilla oli siellä yhteinen osasto TATU ry:n kanssa. Tämän vuoden messut ovat perinteiseen tapaan Tampereen Messu- ja Urheilukeskuksessa. Ajankohta on torstaista lauantaihin 9.-11.11.2023.

Aksonilla ei ole tänä vuonna omaa messuosastoa. Sen sijaan Akson järjestää pienseminaarin lauantaina, aamupäivällä 11.11. klo 9-12. Seminaarin teemana on selkäydinvammaisten kuntoutus, liikunta ja apuvälineet. Paikkana toimivat Mars-Jupiter-Saturnus-kompleksin salit, joihin pääsee pääaulan kautta. Seminaari on maksuton selkäydinvammaisille henkilöille ja heidän omaisilleen. Tapahtuma sisältää aamiaisen tai brunssin (ilman kuohujuomaa). Tarjoilut alkavat ennen varsinaista tapahtumaa klo 8:30 seminaaritilan edustalla. Ensimmäiset 40 henkilöä pääsevät seminaariin paikan päälle, joten ilmoittaudu pian.

Mikäli et pääse fyysisesti paikalle lauantaina, voit seurata tilaisuutta verkon kautta. Muistathan ilmoittautua, jotta saat osallistumislinkin viimeistään edellisenä päivänä.

Ilmoittautumiset seminaariin (osallistuminen paikan päällä tai verkossa): https://bit.ly/akson-messuseminaari

KUVA MAARIKA HALONEN

KUVA MESSUKESKUS / APUVÄLINEMESSUT

Kuva on viime vuoden messuilta Aksonin osastolta.

KUVA MESSUKESKUS / APUVÄLINEMESSUT

KUVA MESSUKESKUS / APUVÄLINEMESSUT

Wellspect®
A REAL DIFFERENCE

UUSI MUOTO, ENEMMÄN JOUSTAVUUTTA

LoFric® Origon uusi pisarakärki on yhä useamman miehen virtsarakon hallinnan apuna.

LoFric® Origo Flexible on LoFric Origo -tuoteperheen uusin jäsen, joka mahdollistaa yhä useamman miehen itsekatetroinnin. Se on käyttäjäystävällinen ja voi helpottaa arkea, mahdollistaen elämisen vapauden.

Tuotenumerot:
4451220 LoFric Origo Flexible 40 cm CH12
4451420 LoFric Origo Flexible 40 cm CH14
4451620 LoFric Origo Flexible 40 cm CH16

LoFric® Origo™

TIINA SIIVONEN
MAIJA AROSUO

Monipuolinen työura kuntoutusohjaajana

Kuntoutusohjaaja tukee, neuvoo ja ohjaa kuntoutujaa sekä hänen läheisiään muuttuneessa elämäntilanteessa.

Työssä tarvitaan yhteistyökykyä, pitkäjänteisyyttä, joustavuutta ja vuorovaikutustaitoja. Hän tuntee terveydenhuollon, sosiaalityön- ja kuntoutuksen palvelujärjestelmän, lainsäädännön ja ohjeistuksen sekä asiakasryhmänsä erityispiirteet. Kuntoutusohjaaja neuvoo ja ohjaa mm. erilaisten kuntoutusmahdollisuuksien, sosiaalietuuksien ja apuvälineiden käyttöön liittyvissä asioissa. Näin kuvaillaan kuntoutusohjaajan työtä. Rivien väliin mahtuu myös paljon muuta, josta pitkän linjan ammattilaisella **Pirjo Lähteenmäellä** on kokemusta.

”Minusta tuli kuntoutusohjaaja vähän sattumalta. Olin MS-liitossa (nykyinen Neuroliitto) kurssisihteerinä. Kiertelin silloin ympäri Suomen kuntoutuskeskuksissa ja urheiluopistoissa, joissa järjestettiin sopeutumisvalmennuskursseja. MS-liitto sai rahoituksen Maskun kuntoutuskeskuksen rakentamiseen. Selvisi, että kurssisihteereitä ei enää tarvita, vaan siirtyisimme fysioterapeuteiksi keskukseen. Itselleni oli jotenkin tärkeää antaa asiakkaalle enemmän aikaa kuin vain 45 minuuttia fysioterapiaa kerrallaan. Samaan aikaan aukesi liikuntavammaisten aikuisten kuntoutusohjaajan paikka Turun yliopistollisessa keskussairaalassa (TYKS). Työkavereiden kannustamana hain paikkaa ja sain sen,” Pirjo kertoo. ”Kuntoutusohjaajan työ kiinnosti, koska olin heidän kanssaan tehnyt yhteistyötä aikaisemmin MS-kursseilla. Aloitin TYKS:ssä kuntoutusohjaajana vuonna 1986.”

Pirjo on koulutukseltaan lääkintävoimistelija eli fysioterapeutti. Hän suoritti erikoistumisopinnot vuonna 1994, jonka työharjoittelu oli Käpylän kuntoutuskeskuksessa (nykyisin Validia Helsinki). Pirjo kokee, että se oli antoisa ja hyödyllinen kuntoutusohjaajan työn kannalta, koska hän teki fysioterapeutin työtä vain pari vuotta valmistuttuaan.

Aikaisemmin sairaalat ostivat kuntoutusohjaajia ostopalveluna vammaisjärjestöiltä. Pirjo aloitti TYKS:ssä Invalidiliiton työntekijänä. Invalidiliitto määritteli kohderyhmät, perehdytti ja koulutti eri asioissa kuntoutusohjaajia. Koulutuksia oli esteettömyydestä aina seksuaalisuuteen liittyvistä teemoista.

”Koin, että silloin opin monesta asiasta, jotka olivat hyödyllisiä. Sai hyvän pohjan työlleen. Invalidiliitto määritteli työni liikuntavammaisten aikuisten parissa sisältävän kuntoutusohjausta selkäydinvammaisille, amputoiduille ja reumasairauksia sairastaville. Jokainen ryhmä saisi 30 % työajastani ja 10 % jäi muille liikuntavammaisille. Toivoimme, että reumaatikoille olisi ollut oma kuntoutusohjaaja, mutta se ei silloin mennyt läpi”, muistelee Pirjo. ”Näin toimittiin 2,5 vuotta, kunnes sen aikainen lääninhallitus päätti antaa TYKS:lle kahdeksan kuntoutusohjaajan virkaa. Sairaala ei saanut viroista itse päättää. Hain virkaa ja sain, jolloin siirryin kunnalliselle puolelle sairaalan palkkalistoille, joka tarkoitti, että palkka pieneni. Osa kuntoutusohjaajista eivät tämän takia jatkaneet, vaan halusivat toimia järjestöpuolella. Niinpä tein urani kuntoutusohjajana TYKS:ssä, kunnes jäin eläkkeelle 2022.”

Työvuosiin mahtui paljon ja asiakaskuntakin muuttui. ”Reumapotilaat selkeästi vähenivät, koska reumasairauksien hoito kehittyi valtavasti vuosien aikana. 90-luvulla perustettiin TYKS:n selkäydinvammapoliklinikka ja sen jälkeen tuntui, että syvien määrä kasvoi. Tein ajoittain työstäni 80 % syvien kanssa. Oli niin vastavammautuneita kuin vanhempia syvejä, joilla oli uusia tilanteita elämässä. Myös amputoidut henkilöt olivat asiakkainani, koska heille kuului kuntoutusohjaus osana hoitopolkua.

Kun asiakaskunta painottui enemmän syveihin, niin myös työnkuvassa tapahtui muutosta. Aikaisemmin tein kotikäyntejä enemmän, mutta paine potilasmäärien hoidossa kasvoi ja aikaa oli vähemmän. Uusille syveille kerroin, että yhteistä matkaa on tiiviimmin vuoden verran, jolloin opit hoitamaan asiasi tai ainakin ottamaan selvää, mistä ja miten asiat selviävät. Aina ei tarvitsisi soittaa kuntoutusohjaajalle. Sovittiin, että jos ilmenee haastavia hakemuksia tai asioita, niin sitten henkilö tulee poliklinikkakäynnille, joka vei vähemmän aikaa kuin kotikäynti.

Käytännössä vastavammautuneista minulle soitettiin osastolta, kun heidän kuntoutuslähetteensä nykykäytännön mukaan laitettiin TAYS:in tai HUS:in selkäydinvammakeskukseen. Siirto harvoin tapahtui heti seuraavan päivänä, joten menin tapaamaan asiakasta osastolle. Kotikäynti tehtiin ennen asiakkaan lähtöä jatkokuntoutukseen ja siellä puhuttiin läheisten kanssa tilanteesta ja miten koko kuntoutumisprosessi etenee. TAYS:in ja HUS:in kuntoutusjaksojen aikana olin mukana kuntoutuspalavereissa teamsillä verkossa.

Seuraava kotikäynti toteutui, kun nähtiin, miten asiakkaan kuntoutus etenee ja mitä toimenpiteitä pitää arvioida erikseen kotiolosuhteissa. Joskus asumisolosuhteet olivat haasteelliset ja asunnonmuutostöiden vuoksi kävin useamman kerran kotikäynnillä. Kun asiakas oli palannut kuntoutuksesta kotiin, viikon tai kahden kuluttua kävin kotikäynnillä, jolloin tarkistettiin, että palvelut ja jatkosuositukset olivat toteutuneet tai suunnitelmallisesti toteutumassa. Sovittiin tarvittaessa jatkotoimenpiteiden hoitamisesta.

Sain työssäni itse määritellä kotikäyntien tarpeen. Se oli hyvä. Vaikka asiakkaat oppivat soittamaan, niin joskus aisti, että kaikki asiat eivät olleet hyvin. Totuus selvisi kotikäynnillä. Yksilöllinen tarve on aina huomioitava.

Kunnilla oli hyvin erilaisia soveltamiskäytäntöjä vammaispalvelulain puitteissa. Kuntien vammaispalvelut alkoivat tehostaa yhteistyötä ja se näkyi osaltaan kriteerien kiristymisenä ja yhdenvertaisina päätöksinä. Näiden myötä mm. saunan muutostyökorvauspäätökset päättyivät ja sisäpihalle tai parvekkeelle pääsyn mahdollistavat muutostyömahdollisuudet harvenivat. Toisaalta voidaan kysyä, että saiko asiakas laajasti palvelun tai palveluja, joita hän todella tarvitsi ja olivatko ne inhimillisiä? Eri asia on se, kun asiakas vaatii jotakin, vaikka ei olisi palvelua tarvinnut tai se ei ollut lakeihin perustuen mahdollista. Perusteena on, että kuntoutusohjaajan on tiedettävä mihin lakeihin palvelujen sisältö perustuu. Vaatimukset olivat kuin kompensaatiota vammautumisesta. Tässä tarvittiin joskus neuvottelijan taitoja, että asioihin saatiin järkevät ratkaisut. Oma vahvuuteni olikin rauhallinen työote tilanteisiin. Sovittelua. Myös hyvä yhteistyö vammaispal-

velun kanssa oli eduksi.

Yhteistyö TYKS:in kuntoutusosaston kuntoutustyöryhmässä toimi hyvin. Meillä oli tavoitteellinen moniammatillinen työntekijäryhmä tukemassa kuntoutujien kuntoutumisprosessia. Kuntoutusohjaajalla oli tärkeä rooli kotiutumiseen liittyen ja osastojakson aikana laadittujen jatkosuositusten kontrolloimisessa ja tarvittaessa jatko-ohjauksessa", muistuttaa Pirjo roolin ja yhteistyön merkityksestä.

Pirjo toivoo, että asiakkaat olisivat myös enemmän yhteydessä kuntoutusohjaajiin. "Vakioasiakkaani tiesivät, että yhteyttä voi ottaa. Osa soitti ja jos heti ei saanut kiinni, niin jätti asian sikseen. Huomasin syv-polilla seurannassa olevien kanssa, että asioita saattoi kertyä ja osa oli hoitamatta, jos kävivät polilla kolmen vuoden välein. Aikaisemmin tiesin aika tarkkaan asiakkaitteni tilanteet, mutta viime vuosina asiakkaita oli seurannassa Tyksin syv-polilla jo niin paljon, että se oli mahdotonta. Kannustan ehdottomasti ottamaan yhteyttä! Jättäkää viestiä, jos kuntoutusohjaaja ei heti vastaa.

Itsenäinen työ. Ihmisten kanssa yhdessä tekeminen ja asioiden selvittäminen", luettelee Pirjo työnsä hyviä puolia. "Ajankäyttöä piti suunnitella. Kotikäynneillä yritettiin pysyä aikataulussa. Olihan joskus kiire, muttei sitä asiakkaille näytetty.

Sain myös paljon positiivista palautetta. Oli luottamusta ja se oli tärkeää, että asiakas luotti minuun. Myös hyvät yhteistyötahot merkitsivät paljon: kunta, vammaispalvelut, perheet. Sai seurata ihmisten elämää. Joillakin meni paremmin ja joillakin huonommin, mutta piti muistaa, että tein parhaani. Perheen ja läheisten merkitys on suuri. On hyvä keskustella myös läheisten kanssa ilman vammautunutta perheenjäsentä. Läheiset eivät aina uskalla puhua kaikesta vammautuneen läheisen läsnä ollessa.

Työni tulivat ehkä alussa hieman kotiin. Onneksi oli pidempi työmatka, jonka aikana ehti selvittää päätään. Kun astui kynnyksen yli kotiin, niin työt jäivät. Työn haasteet liittyivät aikaisemmin enemmänkin organisaatioon ja henkilöstöhallintoon kuin asiakkaisiin. Organisaatiomuutoksen myötä nämäkin murheet poistuivat ja sain nauttia työstäni ilman hallinnollisia huolia.

Olin eräässä ammatillisen kuntoutuksen EU-projektissa. Olin työstäni virkavapaalla 2 vuotta. Projektin kokemuksen myötä kannustan myös kollegojani samaan eli katsomaan omaa työtä jostain vähän toisesta vinkkelistä projektin tai työvaihdon keinoin.

Kaksi vuotta antoi paljon ja opin myös paljon. Olin ammatillisen kuntoutuksen asioita ehkä vähän vältellyt. Projekti avarsi näkökulmaani siihen, miten ihmiset voisivat palata työelämään. Sairauslomat eivät jatku ikuisesti ja jatkosuunnitelmiin pitää tarttua ajoissa. Asiakkaani ovat saavuttaneet hienoja tuloksia koulutusja työkokeiluilla, työelämään palaamalla ja opiskelemalla. Vaihtoehtoja on ja suunnitelmia on hyvä tehdä.

Asiakkaitani tavatessani osastolla käytin seuraavaa suunnitelmaa: eletään neljä vuodenaikaa, joissa jokaisessa opit uutta, kehityt, toimintakyky paranee, opit taitoja ja tulee uutta tietoa. Vuoden päästä tilanne on toinen kuin nyt. Toimin kuntoutusohjaajanasi tarkistaen, että jatkotoimenpiteet toteutuvat ja saat sinulle kuuluvat palvelut."

Mitä nyt työuran jälkeen? "Päätin, että kun työni loppuu, niin se loppuu. Tein sitä täysillä. En juuri ole seurannut muuttuvaa maailmaa sote-muutoksineen ja vammaispalvelulain osalta. Tein eläkeiän päälle pari vuotta lisää ja koen, että se riittää. Nyt on aikaa muulle ja ennen kaikkea itselleni, lapsenlapsille ja luonnossa liikkumiselle. Olin juuri tunturissa ja asuimme kaveriporukalla Metsähallituksen eräkämpässä aika alkeellisissa olosuhteissa. Sängyn alla oli aamuisin pakkasta, mutta hyvillä varusteilla pärjää. Teimme kuuden tunnin hiihtoretkiä päivisin ja palasimme kämpälle. Nautin luonnosta, liikunnasta ja porukalla tekemisestä. Suunnistan myös ja kilpailen siinä, joten siihenkin on nyt aikaa mieheni kanssa", Pirjo täsmentää. "Lopuksi haluan lähettää terveiset kaikille yhteistyökumppaneilleni, asiakkailleni ja heidän perheilleen!" ●

KUVA PATRICK FEDERI / UNSPLASH

Opinnäytetyönä itsekatetrointioppaat selkäydinvammautuneille

Tampereen ammattikorkeakoulun kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa **Tara Kivivalli** ja **Laura Setälä** tekivät opinnäytetyönään "Itsekatetrointioppaat selkäydinvammautuneille", joka valmistui tammikuussa 2023.

Tampereen ammattikorkeakoulu

Itsekatetrointioppaat selkäydin-vammautuneille

Tara Kivivalli

Laura Setälä

OPINNÄYTETYÖ
Tammikuu 2023

Sairaanhoitaja AMK

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Tampereen yliopistollisen sairaalan (TYKS) Neurologisen kuntoutusyksikön HNE1 kanssa. Kivivalli oli tehnyt ensimmäisen ohjatun harjoittelunsa kyseisessä yksikössä keväällä 2020. Setälä oli tehnyt yhden ohjatun harjoittelun Riihimäen neurologisella kuntoutusosastolla. Molemmilla opinnäytetyöntekijöillä oli siis kokemusta oppaiden kohderyhmän kanssa työskentelemisestä. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi työelämän tarpeita vastaavat potilasoppaat itsekatetroinnin ohjaamisen tueksi, ja jokainen osastolla oleva itsekatetroiva kuntoutuja saa myös itselleen. Opinnäytetyön tavoitteena oli helpottaa ja tukea selkäydinvammautunutta itsensä katetroinnissa. Tavoitteena oli myös lisätä tietoisuutta selkäydinvammautuneen itsensä katetroinnista. (Kivivalli & Setälä 2023.)

Oppaat alkavat pienellä johdannolla siitä, millaisia virtsaamisen ongelmia selkäydinvamma voi aiheuttaa ja miksi toistokatetrointi on tärkeää. Johdanto sisältää myös anatomiset poikkileikkauskuvat virtsaelimistöstä. Johdannon jälkeen alkaa kuvitettu yksityiskohtainen opastus kertakatetroinnin suorittamiseen. Oppaassa ohjataan katetrointivälineiden mahdollinen käyttökuntoon saattaminen sekä kerrotaan, miten haetaan ergonominen ja eritoten naisten katetroinnissa näkyvyyden kannalta mahdollisimman hyvä asento. Oppaissa kerrotaan myös erilaisten apuvälineiden käytöstä sekä kiinnitetään huomiota hygieniaan katetroinnin eri vaiheissa. Oppaissa käytetyt kuvat ovat oppaiden tekijöiden omia.

Itse opinnäytetyön raporttiosuus löytyy Theseuksesta, joka on Suomen ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä ja julkaisuja tal-

lentava sähköinen tietokanta.

Oppaissa sekä raporttiosuudessa esitellään muutamaa eri apuvälinettä katetrointiin, joita ovat esimerkiksi peili ja katetrointipihdit. Mikäli nainen katetroi itsensä esimerkiksi vuoteessa, tällöin mielekäs apuväline katetroinnin onnistumiseen voi olla reidelle vapaasti laskeutuva peili. Peilin avulla näkyvyys paranee ja katetrointi helpottuu hyvän ergonomian kautta. Oppaissa on kuva myös katetrointipihdeistä, joilla liukkaan katetrin käsittely onnistuu paremmin ja katetrista saa varmemman otteen, vaikka käden hienomotoriikassa olisikin hieman puutteita.

Erikoissairaanhoidon eri osastoilla on paljon ns. hiljaista tietoa, jota osaston työntekijät ovat kartuttaneet vuosien työkokemuksen kautta. Neurologisella kuntoutusosastolla on keksitty ja kehitetty paljon spesifejä selkäydinvammautuneiden katetrointia helpottavia keinoja, jotka eivät ole yleisesti tiedossa eikä niistä löydy mainintoja tieteellisistä lähteistä. Oppaiden avulla pyrittiin tuomaan näitä keinoja myös esiin.

Oppaista tehtiin kaksi eri versiota: miehille ja naisille. Oppaiden tapauksessa käsitteillä viitataan pelkästään kuntoutujan biologiseen, ja eritoten anatomiseen, sukupuoleen. Ymmärrettävästi sukupuolet eivät rajoitu vain näihin kahteen, mutta katetrointia ajatellen anatomiset erot ovat niin suuret, että oppaiden selkeyden vuoksi päädyttiin tekemään tällainen jako. Henkilökunnan tulee lähestyä sukupuoliasiaa sensitiivisesti ohjaamistilanteessa, jos potilas kokee sukupuolekseen jonkin muun.

Oppaat esiteltiin yhteistyöosaston työntekijöille osastotunnilla. Samalla kerättiin sekä suullista että kirjallista palautetta erillisen palautelomakkeen avulla. Saatu palaute oli kautta linjan positiivista. Palautteen perusteella todettiin, että oppaissa oli riittävästi tietoa selkäydinvammautuneiden toistokatetroinnista. Erityisen positiivisena koettiin se, etteivät oppaat ohjaa käyttämään tiettyä katetrimerkkiä eivätkä ne sisällä mainontaa.

Oppaat otetaan käyttöön yhteistyösairaalassa potilasohjauksen tukena. Jatkossa voitaisiin kerätä palautetta oppaan toimivuudesta potilasohjauksessa ja sen perusteella kehittää opasta edelleen. Nämä oppaat ohjaavat itsekatetroinnissa eri asennoissa nimenomaan kotioloissa. Näin ollen jatkossa voisi olla käyttöä myös laajemmalle oppaalle, jossa kerrottaisiin, miten toistokatetrointi onnistuu turvallisesti kodin ulkopuolella.

Opinnäytetyön raporttiosuus on luettavissa osoitteessa: https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202301161342 ●

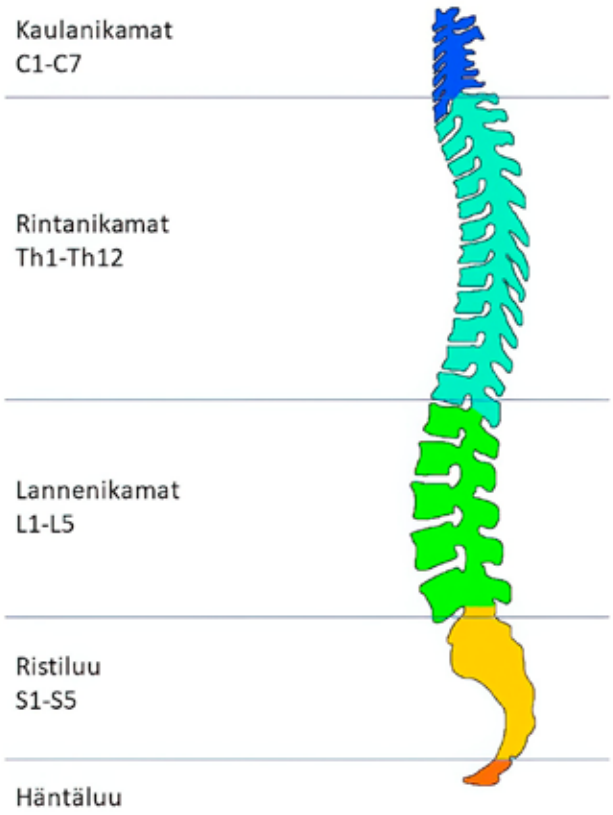
LÄHTEET:

Kivivalli, T. & Setälä, L. 2023. *Itsekatetrointioppaat selkäydinvammautuneille. Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma.* Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 5.2.2023. https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202301161342

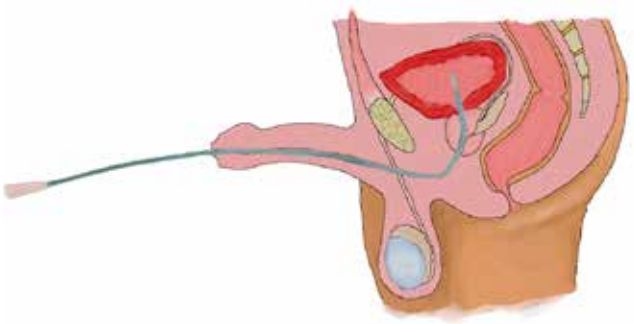
Milligan, J., Goetz, L. L. & Kennelly, M. J. 2020. *A primary care provider's guide to management of neurogenic lower urinary tract dysfunction and urinary tract infection after spinal cord injury. Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation 26(2)*, 108–115. Viitattu 5.2.2023. DOI: 10.46292/sci2602-108

Salomaa, S. 2021. *Kertakatetrointi sairaalassa. Duodecim Terveysportti. Sairaanhoitajan käsikirja.* Viitattu 5.2.2023. Vaatii käyttöoikeuden. https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk01101/search/kertakatetrointi

Sand, O., Sjaastad, Ø. V., Haug, E., Toverud, K. C., Bjålie, J. G. & Hekkanen, R. 2019. *Ihminen: Fysiologia ja anatomia.* Helsinki: Sanoma Pro Oy 474–475.



Kuva 1 (Kivivalli & Setälä 2023). Tässä on kuva ihmisen selkärangasta. Virtsarakon toimintaan liittyvät ongelmat voivat vaihdella selkäydinvaurion paikan mukaan. Vaurion ollessa L1 tasoa korkeammalla esiintyy usein ongelmia virtsan varastoimiseen. L1 tason alapuolella ongelmat liittyvät usein virtsan tyhjenemiseen. (Milligan, Goetz & Kennelly 2020.)



Kuva 2 (Kivivalli & Setälä 2023). Tässä poikkileikkauskuvassa demonstroidaan virtsakatetrin kulkua miehen virtsaputkessa. Kuvassa virtsarakossa on pallopäinen IQ-katetri, joka on hyvä katetri eritoten miehille, joilla on hieman suurentunut eturauhanen (Salomaa 2021).

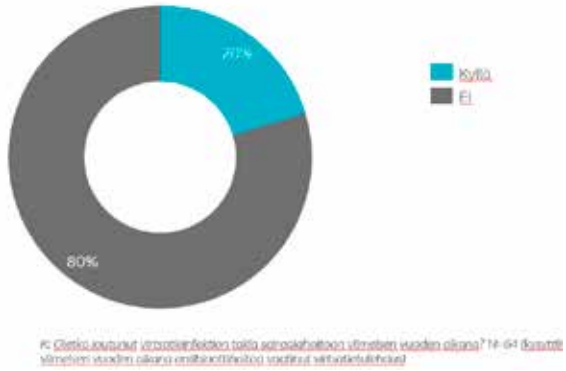
Tutkittua tietoa virtsatieinfektioista ja niiden ehkäisystä

Coloplast pyrkii jatkuvasti lisäämään ymmärrystään hoitotarvikkeiden käyttäjien kohtaamista haasteista ja heidän tarpeistaan. Näin varmistetaan, että uusia tuotteita kehitetään todellisiin tarpeisiin. Siispä Coloplast toteuttaa vuosittain useita tutkimuksia eri maissa.

Hiljattain Tanskassa toteutetussa tutkimuksessa[1] tarkasteltiin toistokatetrointia tekevien henkilöiden tautitaakkaa, terveyspalveluiden käyttöä ja sairaalahoidon tarvetta. Rekisteritutkimuksen analyysi kohdistettiin henkilöihin, joilla oli vuoden sisällä diagnosoitu virtsarakon toimintahäiriö ja joko selkäydinvamma tai MS-tauti.

Tutkimuksessa selvisi, että virtsatieinfektiot olivat näillä tarkastelluilla ryhmillä merkittävä tautitaakka. Virtsatieinfektiot olivat pääasiallisin syy sairaalahoidon tarpeelle, pidemmille sairaalajaksoille ja korkeammille hoitokustannuksille verrattuna kontrolliryhmään. Selkäydinvammaisilla virtsatieinfektioihin liittyvä sairaalapäivien määrä oli 43-kertainen kontrolliryhmään verrattuna. Virtsatieinfektioiden tautitaakka näkyi myös moninkertaisena antibioottien tarpeena.

Kuvio 1: Viimeisen vuoden aikana virtsatieinfektion takia sairaalahoitoon joutuneet



Tanskassa toteutetun tutkimuksen tuloksia tukee Suomessa keväällä 2022 toteutettu kyselytutkimus katetroijille[2]. Kyselyn tulosten perusteella virtsatieinfektiot ovat yhtä lailla Suomessa yleinen ja vakava ongelma katetroijien parissa. Kyselyn vastaajista 80 prosentilla oli ollut vähintään yksi virtsatietulehdus katetroinnin aloittamisen jälkeen. Lähes puolella oli ollut virtsatietulehduksia viimeisen vuoden aikana. Heistä useampi kuin joka kolmas henkilö kärsi toistuvista virtsatietulehduksista, eli tulehduksia oli ollut vuoden aikana 3 tai enemmän. Pahimmillaan niitä oli ollut vuodessa yli seitsemän.

Yleisimmät virtsatietulehduksen havaitut oireet olivat pahanhajuinen ja samea virtsa. Huolestuttavinta kyselyn tuloksissa oli se, että joka viides virtsatietulehduksista kärsinyt henkilö kertoi joutuneensa tulehduksen vuoksi sairaalaan viimeisen vuoden aikana (Kuvio 1). Tämä löydös vahvistaa tanskalaisen rekisteritutkimuksen luomaa kuvaa virtsatietulehdusten vakavuudesta sekä sairaalahoidon tarpeen yleisyydestä.

Edellä mainittujen selvitysten lisäksi uutta tutkimustietoa on saatu myös nimenomaan virtsatietulehduksille altistavista tekijöistä. Urologi **Michael Kennelly** tutkijakollegoineen toteutti laajan katsauksen aiheeseen, ja tuloksena syntyi virtsatieinfektioiden riskitekijämalli (Kuvio 2). Malliin on koottu kaikki tieteellisen tutkimuksen osoittamat virtsatieinfektioille altistavat tekijät.

Yleissairaudet ja virtsateiden yksilölliset tekijät ovat sellaisia, joihin katetroijat eivät itse juuri pysty vaikuttamaan. Sen sijaan hoitoon sitoutuminen pitää sisällään asioita, joihin kaikki katetroijat voivat itse vaikuttaa. Näitä ovat riittävän usein virtsarakon tyhjentäminen eli katetroiminen, riittävässä määrin juominen, hygieeninen katetrointimenetelmä sekä oikeanlainen katetrointitekniikka. Näillä keinoilla vältetään bakteerien joutumista virtsateihin sekä minimoidaan tulehduksille altistava jäännös-

Kuvio 2

virtsa virtsarakossa.

Coloplastin rooli virtsatieinfektioiden ehkäisyssä on ennen kaikkea valmistaa sellaisia katetreja, jotka mahdollistavat hygieenisen katetroinnin, minimoivat virtsaputken vauriot ja tyhjentävät virtsarakon mahdollisimman täydellisesti. Coloplastin Tuki-palvelussa myös tuetaan hoitoon sitoutumista ohjaamalla oikeanlaisiin katetrointirutiineihin.

Virtsatieinfektiot ovat katetroivien henkilöiden parissa vakavasti otettava ongelma. Hyvä uutinen on kuitenkin se, että hoitohenkilökunnan, katetroivien henkilöiden ja tuotteiden valmistajan välisellä hyvällä yhteistyöllä pystymme minimoimaan tulehduksille altistavat riskitekijät ja lisäämään hyvinvointia. ●

---

1 M.L. Buchter et al. (2022). *Burden of illness the first year after diagnosed bladder dysfunction among people with spinal cord injury or multiple sclerosis – a Danish register study.* Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research.

2 Coloplastin asiakaskysely katetroijille, n=133 (2022).

3 Kennelly et al. (2019). *Adult Neurogenic Lower Urinary Tract Dysfunction and Intermittent Catheterisation in a Community Setting: Risk Factors Model for Urinary Tract Infections.* Advances in Urology, Vol 2019.

Luja™ - seuraavan sukupolven toistokatetri miehille

Yli 80 mikroaukkoa. Pienempi virtsatietulehdusriski.

Luja™-katetri mikroaukkoteknologialla varmistaa virtsarakon tyhjentymisen kokonaan vapaalla virtauksella*.

Lähes puolet toistokatetreja käyttävistä henkilöistä pitää virtsatieinfektioita suurimpana haasteenaan.

Luja™ on ensimmäinen ja ainoa toistokatetri, jossa on käytetty ainutlaatuista mikroaukkoteknologiaa. Se on suunniteltu pienentämään virtsatieinfektioiden riskiä** tyhjentämällä virtsarakon kokonaan – joka kerta, kun katetroit.

Koska Luja -katetrissa on yli 80 mikroaukkoa perinteisten katetrien kahden keruuaukon sijaan, se tyhjentää virtsarakon kokonaan keskeytymättömällä virtauksella.

Katetria ei tarvitse uudelleen asetella katetroinnin aikana, joten hyödyt yksinkertaisemmasta tyhjennystekniikasta.

Luja -katetri Coloplastilta. Suunniteltu varmistamaan, että rakko on täysin tyhjentynyt, mikä vähentää virtsatieinfektioiden riskiä.

Tilaa ilmainen näyte

Soittamalla puh. (09) 8949 750

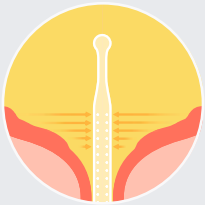
Verkosta **tutustu.coloplast.fi/Luja**

tai skannaa oheinen QR-koodi

* Lujalla ei lähes lainkaan virtauksen keskeytymistä ja virtsarakon tyhjeneminen kokonaan, joka määritellään <10 ml jäännösvirtsaa (CP353, NCT05485922)
** Määritelty VTI-riskitekijämallissa (Kennelly M., et al. (2019), 10.1155/2019/2757862)

Pienet aukot. Iso merkitys.

Asetamme uuden standardin virtsarakon tyhjentämiseen mikroaukkoteknologialla



Vapaa virtaus

Virtsan virtaaminen loppuu vasta kun virtsarakko on tyhjentynyt kokonaan, joten kun olet valmis, olet valmis.

Ei uudelleen asettelua

Ei tarvetta katetrin uudelleen asetteluun tyhjennettäessä, jolloin tyhjennystekniikka on yksinkertaisempi.

Pienempi virtsatietulehdusriski

Suunniteltu varmistamaan virtsarakon tyhjentyminen mahdollisimman hyvin virtsatietulehdusten riskin madaltamiseksi.**

Lisäksi SpeediCath® Flex -katetrista tutut ominaisuudet:

Kolmikerrospinnoiteteknologia antaa suojaa virtsaputkelle
Joustava kärki helppoon ja hellävaraiseen sisäänvientiin
Pehmeä asetin auttaa ohjaamaan katetria
Hygieniasuojan ansiosta katetrin pintaan ei tarvitse koskea

Tämä materiaali sisältää tietoa Coloplastin tuotteista. Materiaalin tarkoituksena ei ole vaikuttaa Coloplastin asiakkaan, potilaan tai muun materiaalin vastaanottajan hoitokäytäntöihin tai tuotevalintoihin. Keskustele aina sinua hoitavien terveydenhuollon ammattilaisten kanssa sinulle sopivista hoitokäytännöistä ja käytettävissä olevista tuotevalinnoista.

Coloplast

Micro-hole Zone Technology™

Coloplast Oy, Äyritie 12 B, 01510 Vantaa. Coloplast-logo on Coloplast A/S:n rekisteröimä tavaramerkki. © 2023-03.
Kaikki oikeudet pidätetään Coloplast Oy. PM-26344

Soveltavan liikunnan sanasto uudistui – puhummeko samaa kieltä?

TIINA SIIVONEN LIIKUNTATIETEELLINEN SEURA

Paraurheilu ja paralympiaurheilu? Tarkoittaako samaa? Entäpä toimintaesteinen tai -rajoitteinen? Termejä on monia kuten myös tilanteita ja tahoja, joissa niitä käytetään. Viimeisin soveltavan liikunnan terminologiaa käsittelevä virallinen dokumentti "Erityisryhmien liikunnan käsitteistö" tehtiin kaksikymmentä vuotta sitten. Soveltavan liikunnan määrittelevälle ajankohtaiselle sanastolle oli selkeä tarve.

2010-luvun aikana soveltava liikunta on käsitteenä vakiintunut alan ammattilaisten käyttöön ja korvannut erityisliikunta-käsitteen. Nykyisin puhutaan yhä useammin myös kaikille avomesta liikunnasta. Vaikka käsitteet ovat muuttuneet ajan myötä, käytetään soveltavan liikunnan kohderyhmiin viitatessa termejä edelleen kirjavasti. Erilaisten käsitteiden käyttö voi aiheuttaa hämmennystä ja väärinymmärryksiä. Vanhat käsitteet voivat tuntua loukkaavilta, saattavat estää yhteistyön tekemistä ja soveltavan liikunnan kehittämistä.

Liikuntatieteellinen Seura (LTS) aloitti yhdessä Sanastokeskuksen kanssa sanastotyön, jossa tehtiin soveltavaan liikuntaan ja paraurheiluun liittyvien käsitteiden määrittely, suositettavien termien valinta ja termien käytön selkeyttäminen. Tarkoituksena on, että sanasto auttaa soveltavan liikunnan edistämistä ruohonjuuritasolla, päätöksenteossa ja tutkimuksessa. Sanasto antaa tarvittavat suositukset suomenkielisestä termistöstä sekä vastineet termeille ruotsiksi ja englanniksi.

Termien valinnassa huomioitiin toimintarajoitteisten henkilöiden itse käyttämä kieli. Lisäksi on pyritty huomioimaan perinteisten soveltavan liikunnan kohderyhmien rinnalle nousseet ryhmät, joiden liikunnan järjestäminen vaatii soveltamista: kieli-, sukupuoli-, seksuaali- ja etniset vähemmistöt.

Soveltavan liikunnan kohderyhmät käyttävät usein monenlaisia palveluja. Toimintarajoitteisuuteen ja soveltavaan liikuntaan liittyvä käsitteistö vaihtelee riippuen palvelutarjoajasta ja sektorista. Neutraali ja syrjimätön kieli on tärkeä yhdenvertaisuuden ja tasa-arvon edistämisen väline.

Sanaston löydät kokonaisuudessaan www.lts.fi/tutkittua-sovellettua/soveltava-liikunta.

Esimerkkejä sanastosta lyhennettyinä:

soveltava liikunta (mieluummin kuin sovellettu liikunta; erityisliikunta), määritelmä: järjestetty liikunta tai liikuntaa edistävä toiminta henkilöille, joiden on vamman, sairauden tai muun toimintakyvyn heikentymisen tai niiden sosiaalisiin tilanteisiin aiheuttaman vaikutuksen vuoksi vaikea osallistua yleisesti tarjolla olevaan liikuntaan.

Huomautus: Soveltavan liikunnan kohderyhmänä ovat erityisesti toimintarajoitteiset, pitkäaikaissairaat sekä ne ikääntyneet henkilöt, joiden toimintakyky on heikentynyt. Liikuntaa sovellettaessa ja järjestettäessä otetaan huomioon osallistujan toimintakyky.

paraurheilu ; **vammaisurheilu**, määritelmä: vammaisten henkilöiden harjoittama urheilu

paralympiaurheilu, määritelmä: parahuippu-urheilu paralympialaisissa, huomautus: Paralympialaiset järjestetään normaalisti kahden vuoden välein vuorotellen kesäisin ja talvisin olympialaisten jälkeen, joka neljäs vuosi kesä- ja joka neljäs vuosi talviparalympialaiset. Paralympialajeissa on samoja lajeja kuin olympialaisissa paraurheilijoille sovellettuina, mutta myös omia lajeja, kuten boccia. Paralympialaisissa kilpailevat liikunta- ja näkövammaiset urheilijat sekä rajatulla lajivalikoimalla kehitysvammaiset urheilijat. ●

Tampereella Ilves murisi!

EEVA KALLIO-KOHONEN

SARI SALO

Me Tampereen aksonlaiset saimme maanantaina 13.2. hienon tilaisuuden ja pääsimme seuraamaan Tampereen Ilves – Vaasan Sport liigajääkiekko-ottelua Nokia Arenalle Ilveksen tarjoamasta ryhmäaitiosta käsin.

Olimme tiedustelleet mahdollisuutta vierailuun, koska suurin osa meistä ei ollut päässyt tutustumaan Tampereen uuteen kansiareenaan. Meitä lähti kaikkiaan 12 osallistujaa mukaan. Oli hienoa päästä tutustumaan uusiin ihmisiin ja nauttia urheiluhuumasta esteettömässä ympäristössä.

Tapasimme klo 17.30 aitioiden sisäänpääsyn aulassa. Siitä lippujen jako ja turvatarkastuksen kautta hissillä neljänteen kerrokseen. Aulaemäntä otti meidät ystävällisesti vastaan aitiossamme ja yhdessä järjestelimme tuoleja ja pöytiä niin, että pyörätuolilla oli helppo siirtyä katsomaan peliä. Näkymät olivat upeat ja Ilveksen alkushow vaikuttava. Äänentoisto oli hyvä ja valtaisa näyttökuutio katosta varmisti, että näkymät ja tulokset oli helposti nähtävillä.

Väliajalla siirryimme hissillä kerrosta alemmaksi ravintoloiden palveltavaksi. Tarjonta oli laaja ja jokaiselle löytyi mieleiset tarjoilut. Omassa aitiossa oli juomakaappi, josta saatoimme ostaa virvokkeita. Tarjoilusta jokainen vastasi tällä kertaa itse.

Jos halliin haluaa tutustua paremmin, se vaatii muutaman käyntikerran, jotta ehtisi tutustua eri kerrosten tarjontaan ja ohjelman seuraamiseen. Tampereen aksonlaisten vertaisohjaaja **Sari** onkin jo ehtinyt käydä useassa eri tapahtumassa testaamassa pyörätuolipaikat. Ne sijaitsevat selvästi merkityillä paikoilla Ilveksen päädyssä ja sieltä näkymät peliin ovat hyvät. Vastakkaisessa, eli Tapparan päädyssä ei valitettavasti ole vielä toisen Tampereen SM-liigajoukkueen kannattajille pyörätuolipaikkoja.

Tapahtumaa oli ilo seurata aition rauhallisuudesta käsin. Saimme olla omalla porukalla ja pelin ohessa tutustua toisiimme. Toivotaan, että jatkossakin saamme järjestettyä tällaisia iloisia kohtaamisia, yhdessä on kiva toimia.

Iloisena yllätyksenä aitiossamme vieraili Ilveksen entinen jääkiekkoilija ja nykyinen toimitusjohtaja **Risto Jalo**. Ilves on jäädyttänyt Riston pelinumeron 13 ja hän on myös Suomen jääkiekkoleijona 138. Risto kertoi meille Ilveksen kuluvasta kaudesta ja Nokia Arenan tuomista eduista tamperelaiselle jääkiekolle sekä vastaili kysymyksiimme. Pääsimme poseeraamaan hänen kanssaan myös yhteiskuviin.

Kiitämme vielä Ilves-Hockey Oy:tä tästä saamastamme tilaisuudesta, ja voittohan sieltä tuli Sportista luvuin 5–1.

Ampumaurheilusta löytyi lajini

Olen Niina Seppälä, perheenäiti Mäntsälästä. Olen elänyt selkäydinvammani kanssa vuodesta 2013 alkaen. Ennen vammautumista harrastin liikuntaa jonkun verran, mutta en kilpailumielessä. Vammautumisen jälkeen kokeilin muutaman vuoden kuulantyöntöä, mutta se oli liian rankkaa olkapäälleni. Samoin kuin jousiammunta, jota myös testasin. Niistä ei siis ollut lajeikseni ja niinpä niiden kokeilut loppuivat. Jousiammunnan lopetin 2015 ja kuulantyönnön 2017.

Minä ja mieheni Antti Seppälä veimme poikaamme lasten ampumakouluun vuoden 2015 syksyllä, jonka järjesti Mäntsälän Urheilijat. Katselin ensin taustalta, kun lapset ampuivat. Ampumakoulua kesti syyskauden ajan. Kurssin loppupuolella kurssin järjestäjä kysyi, että haluaisinko kokeilla ammuntaa. Hän kertoi minulle eri ampumasarjoista ja mikä olisi minulle sopiva sarja. Olen aina ollut kiinnostunut kokeilemaan uusia juttuja, niin tietysti halusin kokeilla. Kokeilin ilmakivääriä ja siitähän se sitten lähti. Poikamme ei innostunut jatkamaan kurssin jälkeen, mutta minä innostuin. En ole harrastanut ammuntaa ennen vammautumista. Kerran kokeilin joskus parikymppisenä, mutta silloin en innostunut.

Oma lajini on ilmakivääri 10 m. Sarja SH1 R3Y. Käytän pyörätuolia, joten ammun pyörätuoliin kiinnitetyn pöydän päältä hihnatuelta. Tämä laji tuntui vain jotenkin sopivalta. Sarjajako menee pitkälti vamman ja toimintakyvyn mukaan. Jos luokittelu kiinnostaa, niin löydät tietoa Suomen Ampumaurheiluliiton nettisivuilta ampumaurheiluliitto.fi – kivääri - para-ampumaurheilu ja sen alla luokitus. Ilman luokittelua ei voi kilpailla kansainvälisesti, mutta harrastaa voi aina.

Olen aina ollut kiinnostunut kokeilemaan uusia juttuja

Laji löytyi ja se vaatii myös harjoittelua. Itse harjoittelen 2–5 kertaa viikossa kotona, sillä teimme ampumaradan autotalliin. On helppoa, kun voi mennä harjoittelemaan silloin kun haluaa ja ehtii. Käyn myös kerran kuussa kaksipäiväisellä ampumaleirillä Jyväskylässä. Fysiikkatreeniä teen 2 kertaa viikossa, treenit koostuvat pitkälti kuminauhoilla ja käsipainoilla tehtäviin voimaharjoitteisiin ja erilaisiin venyttelyihin ja tasapainoharjoitteluihin. Kesäaikana myös pyöräilen käsipyörällä näiden lisäksi.

Psyykkistä puolta olen lähinnä treenannut itse. Olen lukenut aiheesta jonkun verran ja käyn paljon kilpailuissa, minua se on auttanut parhaiten. Kun käy paljon kisoissa, niin kisatilanteisiin tottuu ja sitten ei jännitä niitä enää niin paljon.

Jos laji kuulostaa kivalta ja kokeilemisen arvoiselta, niin kannattaa kysellä oman kunnan tai alueen ampumaseuralta, milloin on harjoituksia, ja että voisiko tulla kokeilemaan. Seuroilla yleensä on aseita, joilla voi kokeilla ja aloittaa harjoittelun. Heti ei tarvitse ostaa omaa asetta, ennen kuin on varma, että halu-

NIINA SEPPÄLÄ
NIINA SEPPÄLÄN ARKISTO

aa jatkaa harrastusta. Sitten vasta kannattaa ostaa oma ase ja muutkin varusteet. Myös Suomen Ampumaurheiluliiton sivulta löytyy paljon tietoa asiasta. Tällä hetkellä Suomessa on paraampujia tosi vähän, joten olisi tosi mukavaa, jos lajin pariin tulisi lisää uusia harrastajia.

Harrastaminen maksaa. Aluksi tietenkin satsaus on suurempi, jos ostaa aseen ja kaikki varusteet, niin maksaahan se jokusen tonnin. Sen jälkeen suurimpia kustannuksia ovat kisamatkat, luodit ja aseen huolto.

Lajissa vaadittavia välineitä ovat ase, ampumatakki, ampumahanska, tukihihna (sarjassa R3) ja ampumapöytä. Pöytä on jokaisella omanlaisensa ja yleensä itse rakennettu, kun niitä ei valmiina missään myydä. Ammunnan kokeiluvaiheessa voi hyvinkin käyttää irtopöytää, vaikka itse olisikin pyörätuolissa.

Harjoituspaikat yleensä ovat jo ainakin lähes esteettömiä. Ainakin pienellä avustuksella niihin yleensä pääsee. Avustaja on itselläni muutenkin mukana välttämätön, koska liikun pyörätuolilla, enkä pysty itse kantamaan asettani ja varusteitani. Avustaja tarve on tietenkin kiinni oman vamman laadusta. Kannattaa tietenkin aina tiedustella etukäteen, kun menee uuteen paikkaan, että miten pyörätuolilla sinne pääsee.

Mielestäni oma paras saavutukseni on sarjan R3Y50 Suomen ennätys. Tulokseni oli 634,1. Sarja R3Y50 on siis jo ikäluokka sarja, jossa tuo 50 tarkoittaa että on yli 50-vuotias. Se on paras tulokseni minkä olen koskaan ampunut. Vertailun vuoksi sarjan R3Y Suomen ennätys on 638,4 ja maailmanennätys on 640,2. Tavoitteeni on päästä Paralympialaisiin ja menestyä siellä. Välitavoitteena on tietenkin ensin saada sinne paikka, sekään ei ole helppoa. Ensin täytyy osallistua ulkomailla tiettyihin kansainvälisiin kisoihin ja menestyä niissä.

Tavoitteeni on päästä paralympialaisiin ja menestyä siellä

Parasta lajissa on se, että se vaan on niin kivaa. Harrastamme lajia yhdessä mieheni kanssa. Ennen vammautumista työskentelimme mieheni kanssa aina yhdessä ja vammautumiseni jälkeen se ei enää ole ollut mahdollista. Ammunta on kuitenkin nyt meidän yhteinen harrastuksemme, jota teemme yhdessä. Pidän myös siitä, että laji vaatii suurta tarkkuutta ja keskittymistä ja olen huomannut olevani hyvä siinä. Lajin mukana on myös saanut tutustua uusiin ihmisiin ja paikkoihin eri puolella Suomea ja maailmaa.

Pari sanaa mindfulnessista

HANNE LAPPI, MINDFULNESS-OHJAAJA MBSR, PSYKIATRIAN ERIKOISLÄÄKÄRI

Tämä hetki. Kuinka vaikea se onkaan ihmisen saavuttaa. Kuinka usein elämmekään menneitä harmitellen tai tulevaisuudesta huolehtien. Ja miten onkaan, että usein kaikista näkymättömimmäksi ihmiseksi meille jää me itse?

Moni sanoo, ettei mindfulness sovi heille. Usein sen harjoittaminen liitetään henkilöihin, jotka ovat rauhallisia ja seesteisiä, kuin buddhapatsaat konsanaan. Mindfulnessissa kyse on kuitenkin enemmän taidon harjoittamisesta, kuin siitä että ihmisellä olisi jo valmiiksi jokin ominaisuus.

Mindfulnessissa kehitetään mielen sisään tarkkailevaa minää, joka on tietoinen ajankohtaisista aistiärsykkeistään, kehon tuntemuksistaan sekä omista ajatuksistaan. Apuna käytetään huomion suuntaamista johonkin asiaan, esimerkiksi omaan hengitykseen. Tietoisuus tapahtuu juuri siinä hetkessä, kun ihmiset kokevat ns. epäonnistuneensa mindfulnessissa. Mindfulness tapahtuu juuri silloin, kun ihminen huomaa keskellä meditaatiota miettivänsä huomisen kauppalistaa.

Kun 2016 omalle kohdalleni osui osittainen tetraplegia, olin juuri valmistunut mindfulness-ohjaajaksi. Mindfulnessista tuli tärkeä apu kuntoutumiseeni. Se auttoi kipujen hallinnassa, tulevaisuuden pelkojen kanssa elämisessä sekä kehon hahmotuksessa opetellessani uudelleen kävelemään. Niin ristiriitaista kuin se onkin, kaikessa kauheudessaan selkäydinvammasta tuli suurin mindfulness-opettajani. Valtavat kivut käänsivät keskittymisen kehoon ja itseeni, ja toisaalta juuri niiden takia minun oli opittava suuntaamaan tietoisesti huomiotani myös muuhun kuin kipuihin, jotten olisi henkisesti rusentunut niiden alle. Sairastuminen sai pysähtymään maailman kauneuden äärelle. Kuntoutuslaitoksen ikkunasta näkyvät puut toivat lohtua synkkyyden keskellä. Pyörätuolista käsin oli aikaa ihailla takin hihalle tippunutta lumihiutaletta. Kun liikuntakyky oli mennyt, toivat mindfulness -harjoitteet myös sisältöä päiviin, sillä mahdollista tekemistä oli niin vähän.

Haluaisitko sinä aloittaa mindfulnessin juuri nyt? Voit sulkea silmäsi ja alkaa tarkkailla hengityksen liikkeitä kehossasi. Eikö ole ihmeellistä, kuinka hengitys on jotain, mikä vain tapahtuu ilman että sinun tarvitsee siitä huolehtia, tapahtui se sitten kehon tai koneen aloitteesta? Mikä suuri ihme onkaan, kuinka kehomme solut ottavat vastaan hengittämämme hapen ilman, että sinä teet mitään sen eteen. Vaikka kehosi olisi kuinka rikki kuitenkin tämä suuri ihme vain tapahtuu. Sinä olet elossa. Voisitko levätä hetken tässä hengityksen tahdissa, ihan kuin meren aaltoja tarkkailen, riippumatta siitä onko hengityksesi kiivas vai hidas? Ehkä voit samalla huomata, mitä sinulle kuuluu. Oletko juuri nyt iloinen, huolissasi, tylsistynyt, innoissasi? Voitko antaa itsellesi luvan siihen tunteeseen, mitä tunnet juuri nyt? Saako tämäkin kohta ohi menevä tunne olla? Todennäköisesti jo parin hengenvedon jälkeen mietit jo sitä huomista kauppalistaa. Laita merkille, mitä ajattelit ja kerta toisensa jälkeen palaa hengityksesi aistimiseen.

Kuinka vaikeaa onkaan olla tässä hetkessä. Monesti koemme, ettei pelkkä oleminen ole riittävää vaan meidän pitäisi olla koko ajan tekemässä jotain. Jos ei muuta niin ainakin murehtimassa. Usein etenkin vaikeuksien keskellä luulemme, että kärsimyksemme johtuvat juuri tässä hetkessä olevista ongelmista, mutta suuri osa henkisestä kivusta johtuu ennakoivista huolista, joita asiaan liittyy. Huoliaan on vaikea hallita ja monesti käy niin, että huolehtiessamme elämme kuin huolet olisivat jo tapahtuneita tai ainakin toteutumassa 100 % varmuudella. Mindfulnessin avulla voimme tulla tietoisiksi huolistamme ja se saa meidät huomaamaan, etteivät huolet ole todellisia tapahtumia, vaan vain pelkkiä ajatuksia. Voisitko sinäkin ehkä juuri nyt huomata jotain ihan tästä hetkestä? Mille tuoksuu aamukahvi? Entä millainen sää on ulkona? Onko sinulla oikeastaan mitään hätää juuri tässä ja nyt?

Mindfulness saa huomaamaan, etteivät huolet ole todellisia tapahtumia, vaan vain ajatuksia

Elämässä sattuu ja tapahtuu eikä aina todellakaan pelkkää positiivista. Ikäviltä yllätyksiltä ei ole koskaan suojassa. Mindfulness based stress reduction -menetelmän kehittäjä Jon Kabat-Zinn on sanonut: ”Et voi pysäyttää aaltoja, mutta voit opetella surffaamaan”. Näillä elämän aalloilla surffailussa avuksi on, jos pystymme olemaan tietoisia siitä, mitä meissä itsessä tapahtuu juuri nyt. Tärkeää olisi, että voisimme vielä suhtautua kaikkeen meissä tapahtuvaan myötätuntoisesti, samalla tavoin kuin suhtautuisimme parhaaseen ystävämme. Voisitko olla sitä, itsesi paras ystävä? ●

JOS KIINNOSTUIT MINDFULNESSISTA JA HALUAISIT KOKEILLA SEN HARJOITTAMISTA RYHMÄSSÄ OTA YHTEYTTÄ SÄHKÖPOSTILLA HM.LAPPI@GMAIL.COM. KASAAN SYKSYLLE RYHMÄÄ ETÄNÄ TOTEUTETTAVALLE MINDFULNESS-KURSSILLE, JOHON VOI OSALLISTUA RIIPPUMATTA FYYSISTÄ RAJOITTEISTA.

ELÄINAVUSTEISUUS MENETELMÄNÄ

Moni tietää kokemuksellisesti, mitä eläin parhaimmillaan ihmisessä herättää. Miltä tuntuukaan vieressä kehräävä kissa?

PAULA AVELLÁN, EDUSKUNNAN ELÄINAVUSTEISEN TYÖRYHMÄN JÄSEN
YRITYSNEUVOJA, LOIMAAN KAUPUNKI

Mitä tunteita herättää metsäpolulla innokkaasti touhottava koirakaveri? Kuinka sydän sulaa jonkun pienen ja pehmoisen olennon äärellä? Ehkä laitumella kuljeskelevan hevosen ylväys vangitsee katseesi tai sen voima siirtyy itseen rauhallisen harjailun lomassa?

Näitä moninaisia havaintoja on tutkittu myös tieteen keinoin ja tutkitaan edelleen. On vahvaa näyttöä siitä, että eläimet todellakin vaikuttavat meihin suotuisasti niin fysiologisina reaktioina kuin mielen ja tunteiden tasollakin. Juuri tähän tieteelliseen ymmärrykseen perustuvat erilaiset eläinavusteiset interventiot, joista käsittelen pääosin tässä jutussa ratkaisukeskeistä eläinavusteista valmennusta.

Ratkaisukeskeisessä eläinavusteisessa valmennuksessa eläin toimii valmentajan työparina. Eläimen rooli vaihtelee sen mukaisesti, mikä asiakkaan tavoitteena on. Eläin voi olla aktivoija, tunteiden herättelijä, luottamuksen rakentaja, palautteen antaja tai se voi tuoda merkityksellisyyden kokemuksia, ehdotonta hyväksyntää ja mahdollistaa meille niin kovin tärkeän koskettamisen. Valmentajan tehtävänä on tuoda näitä kokemuksia ja vuorovaikutussuhdetta sanalliseen muotoon ja sen myötä päästä yhdessä asiakkaan kanssa pohtimaan elämän senhetkisiä haasteita ja mahdollisia ratkaisukeinoja. Työskentely on aina tavoitteellista ja yleensä kestoltaan rajattua.

Eläinavusteisessa työskentelyssä eläin nähdään ja kohdataan yksilönä, jolla on omat tarpeensa ja tunnetilansa. Eläintä ei koskaan pakoteta työskentelyyn, vaan sen osallisuus on vapaaehtoisuuteen perustuvaa. Toisinaan eläin voi olla syystä tai toisesta haluton vuorovaikutukseen, tai se voi haluta poistua paikalta kesken valmennustilanteen. Valmennustilanteen ei kuitenkaan tarvitse päättyä eläimen poistumisen myötä, vaan tilannetta ja sen herättämiä tunteita ja ajatuksia on hyödyllistä pohtia. Eläinavusteiseen työskentelyyn liittyvät myös luovat menetelmät, joissa eläin kulkeekin matkassa mielikuvien tasolla.

Eläinavusteisuus suomessa

Eläinavusteisuus Suomessa on herättänyt siinä määrin kiinnostusta, että mm. KELA on tehnyt omat selvityksensä eläinavusteisesta terapiasta (2018) ja eläinavusteisista interventioista (2021). Lisäksi toimintaa edistää Eduskunnan eläinavusteinen työryhmä. Tutuimpia muotoja eläinavusteisesta toiminnasta ovat Kelankin tukema ratsastusterapia, jonka rinnalle on tullut muun muassa koulukoiria, jotka tukevat koululaisia niin oppimisessa, yhteishengessä kuin luokan rauhoittamisessakin. Monelle eläin voi olla suuri motivaattori ponnistaa hankalasta aamusta kohti arjen velvoitteita.

Suomessa koulutetaan myös eläinavusteisia neuropsykiatrisia valmentajia, joiden ydinosaaminen liittyy erilaisten nepsy-haasteiden tunnistamiseen ja tukemiseen eläinavusteisia menetelmiä hyödyntäen. Eläin antaa välittömän palautteen asiakkaan toiminnasta ja tukee asiakasta sosiaalisissa taidoissa, impulssikontrollin kehittymisessä ja tunteiden tunnistamisessa.

Eläinavusteisuus ja liikkumisen rajoitteet

Eläinavusteisessa toiminnassa voi suhteellisen helposti huomioida asiakkaalla mahdollisesti olevat liikkumisen rajoitteet, ja parhaimmillaan eläin voi myös innostaa ja haastaa asiakasta liikkumaan. Eläin voikin toimia mm. fysioterapeutin työparina ja tuoda raskaisiinkin kuntoutumisprosesseihin lisää motivaatiota, leikilli-

syyttä ja iloa! Koulutettu ja ihmissosiaalinen eläin hakeutuu asiakkaan luo ja lajista riippuen voi tulla syliin tai viereen hellittäväksi. Toisaalta myös eläimen käytöksen ja puuhien tarkkailu tuo paljon hyvää ja hyödyllistä mukanaan. Eläintä tarkkaillen voi tehdä havaintoja sen tarpeista, motivaatiosta ja tunnetiloista sekä lajitovereiden keskinäisistä suhteista, mitkä toimivat oivallisena peilinä suhteessa omaan oloon ja eloon.

Hellämielen tila

Hellämielen Tila Loimaalla on oma yritykseni ja elämäntapani. Yrityksen palveluihin kuuluvat sosiaalinen kuntoutus eläinavusteisin menetelmin, erilaiset ryhmävierailut ja koulutukset, perhepäivät ja esteettömät maatilamatkailumahdollisuudet. Tilalla asustaa perheeni lisäksi koiria, kissoja, kanoja, lampaita, vuohia ja villasikoja. Eläimet ovat pääosin tulleet tilalle kodinvaihtajina tai rescue-eläiminä. Heidän elämäntarinansa ovat olleet monille asiakkaille merkityksellisiä ja koskettavia.

Omassa valmennustyössäni mukana ovat erityisesti lampaat, joista tein myös opinnäytetyöni. Lammas on lempeä ja turvallinen työkaveri ja koko sen olemus houkuttaa rauhoittumaan lähelleen. Muiden pakoeläinten tavoin myös lammas on herkkävireinen ihmisen tunnetiloille ja käytökselle ja antaa näin ollen reaktioillaan välittömän palautteen ihmisen toiminnasta. Lammas nauttii rapsuttelusta ja silittelystä, kun tilanne on sille rento ja turvallinen.

Itse nautin työssäni erityisen paljon siitä, kun näen ihmisen ja eläimen välille muodostuvan molemminpuolisen kiintymyksen. Jaettu ilo jälleenkohtaamisesta, yhdessä vietetty aika, läheisyys, erilaisten tunteiden liikahtelu ja hyvästelyt, joihin sisältyy kiitollisuutta, haikeutta ja luottamusta siitä, että pian taas nähdään.

Vaikka eläinavusteiseen toimintaan liittyy paljon hyötyjä ja myönteisiä vaikutuksia, on minulle kaikkein tärkein asia hyväksyvä katse. Uskon, että ihmisen tärkein kaipuu on tulla nähdyksi ja kohdatuksi omana itsenään. Katse, joka näkee ohi ulkoisen, katsoo sitä kohti, mikä ei pukeudu koskaan täysin sanoiksi. Läsnäolo ja läheisyys, joka on läpikotaisin aitoa ja teeskentelemätöntä, on silitystä sielun haavoille, joita meidän jokaisen sisältä löytynee. Eläimen luottamus ja sen osoittaminen kasvattaa meissä sitä, mitä me kauneimmillaan olemme: Lempeitä, arvokkaita ja merkityksellisiä tässä monimutkaisessa maailmassa.

ANNE MÄKELÄ, HELLÄMIELEN TILA

Eduskunnan eläinavusteinen työryhmä

Eduskunnan eläinavusteinen työryhmä perustettiin tammikuussa 2022. Ryhmän puheenjohtajaksi valittiin silloin kansanedustaja **Sofia** Virta (vihr.) sekä varapuheenjohtajiksi kansanedustaja **Pihla Keto-Huovinen** (kok.) ja kansanedustaja **Ritva Elomaa** (ps.). Ryhmä koostuu kansanedustajien lisäksi asiantuntijoista eri puolilta maata sekä eduskunnan henkilöstöstä. Työryhmä haluaa parantaa eläinavusteisen työskentelyn tunnettavuutta ja vakauttaa sen asemaa kouluissa sekä sosiaali- ja terveyspalveluissa. ●

MAINOS

LIIKUNTAPAINOTTEISET KUNTOUTUSJAKSOT

Olemme järjestäneet jo 20 vuotta liikuntapainotteisia kuntoutusjaksoja selkäydinvammaisille. Kuntoutusjaksolta saa uusia ideoita, tukea ja monipuolisuutta omaan harjoitteluun sekä mahdollisuuden löytää uuden liikuntaharrastuksen.

Vertaisten kanssa

Liikuntapainotteisilla jaksoilla on mukana aina vertaiskuntouttaja – vertaistuki on keskeinen osa kuntoutusta. Osallistujat voivat olla reilun vuoden tai jo pidempään selkäydinvamman kanssa eläneitä. Kuntoutusjaksolla on soveltavan liikunnan lisäksi eri terapiamuotoja yksiköllisen tarpeen mukaan.

Monipuolisuus luo mahdollisuuksia

Jokaisen kuntoutujan kuntoutusjakso suunnitellaan yksilöllisesti. Kesäisin ohjelmassa on mm. käsipyöräilyä, frisbee-golfia, padelia, fast-scoopia ja ulkoiluretki. Talvisin harrastetaan kelkkalaskettelua ja -jääkiekkoa, hiihtoa sekä erilaisia joukkuepelejä liikuntasalissa. Iltaisin on mahdollisuus pelata esim. pyörätuolikoripalloa ja -rugbya, sulkapalloa ja jousiammuntaa. Esteettömän allasosaston käyttäminen on myös suosittua. Kuntoutusjaksolle osallistuminen ei edellytä omia liikunnan apuvälineitä.

"Validian kuntoutuskeskus Synapsian keskeinen sijainti Helsingissä sekä täysin esteettömät tilat tarjoavat ainutlaatuiset mahdollisuudet liikuntalajien kokeiluun. Vapaa-ajalla kuntoutujat viettävät aikaa yhdessä ja esimerkiksi käyminen kaupungilla on helppoa. Jaksolla autetaan kuntoutujaa löytämään mielekäs liikuntamuoto myös omalta kotipaikkakunnalta", kertoo innoissaan vertaiskuntouttaja ja liikunnanohjaaja Markku Poikela.

Yhdenvertaisuus on ykkössijalla

Myös selkäydinvammaisilla liikunta kohentaa elämänlaatua, lisää sosiaalisia kontakteja ja tuo monipuolisuutta arjen rutiineihin. Kokonaisvaltainen hyvinvointi tukee merkittävästi terveyttä sekä arjessa jaksamista!

"Liikuntarajoite voi nostaa henkistä kynnystä lähteä kokeilemaan uutta liikuntamuotoa. Toisinaan kaikki liikuntapaikat eivät ole täysin esteettömiä tai harrastus voi vaatia erityisiä välineitä. Vahva tahtomme on rohkaista kaikkia liikkumaan kullekin mieluisalla ja soveltuvalla tavalla", rohkaisee Markku.

Kuntoutuksemme ammattilaiset auttavat luomaan jokaiselle yksilöllisen ja tavoitteellisen kuntoutuspolun. Hae mukaan nyt!

Vuoden 2023 liikuntapainotteiset kuntoutusjaksot:

1. kurssi: 15.–28.5.
2. kurssi: 29.5.–9.6.
3. kurssi: 4.8.–25.8.
4. kurssi: 28.8.–8.9.

Ilmoittautumiset ja lisätiedot:
kuntoutus@validia.fi
puh. 029 170 7220, ma-pe klo 8-21

Autonhankinta – palvelut ja mitä huomioida

Tähän päivään liittyy olennaisesti uusi sote-uudistus, joka voi vaikuttaa auton hankintaan ja siihen liittyviin asioihin.

TIINA SIIVONEN, VESA SYDÄNMAA
CAREHA FINLAND OY / BRAUN ABILITY EUROPE

Ennen vammaispalvelut olivat kunnan päätettävissä. Vammaispalveluihin liittyy esimerkiksi autoilun apuvälineet ja auton hankintatuki. Nyt vammaispalvelut siirtyvät kunnilta uusille hyvinvointialueille, joita on 21 ja lisäksi Helsinki omana alueenaan. On puhuttu, että uudessa sote- ja alueuudistuksessa palvelut yhdenvertaistuvat. Ennen kukin kunta teki omat kriteerinsä esimerkiksi auton hankintatuen myöntämiseen.

Mikä on tilanne nyt? Miltä tulevaisuus näyttää? Alueet ovat aloittaneet toimintansa, joten voi olla vielä aikaista sanoa miten asiat toimivat, mutta asiaa selvitellään autoasioiden asiantuntija **Vesa Sydänmaalta**, jolla itselläänkin on selkäydinvamma (syv). Hän on toiminut autojen ja niiden apuvälineiden parissa viimeiset 30 vuotta.

Hypätään heti syvään päätyyn eli uuteen sote-uudistukseen. Mikä muuttui ja näkyykö se jo työssäsi?

”On toki vielä aikaista sanoa, koska alueiden toiminta alkoi tammikuun alussa. Kunnilta vammaispalvelut siirtyvät uusille hyvinvointialueille. Viime vuoden lopulla oli kuitenkin epätietoisuutta kuka ja missä asioita hoitaa. Asiakkaiden kokemusten perusteella vielä on epätietoisuutta ilmassa. Autotermein voisi sanoa, että on käynnistysvaikeuksia”, Sydänmaa toteaa. ”Vakuutusyhtiöiden asiakkaiden kanssa on tullut esiin mm. apuvälineiden hintakatto autoilussa. Tätä selvitellään, että onko se vakuutusyhtiöiden keskinäinen sopimus.”

Sydänmaa omistaa Careha Finland Oy:n, joka on autoilun apuvälineisiin erikoistunut yritys. Sydänmaa toimii maahantuonnin, myynnin ja asiantuntija tehtävissä. Yritys auttaa asiakkaitaan monipuolisesti autoilun apuvälineratkaisuissa sekä itsenäisen autoilun mahdollisuuksissa kuljettamiseen. Myös hakemusasioissa yrityksen kautta saa tukea ja apua. Sydänmaa on asiakkaiden kanssa tekemisissä ympäri Suomen, joten erilaiset käytännöt tulevat sitä kautta esiin. Hän on urallaan auttanut monia ensikertalaisia, jotka hankkivat apuvälinein varusteltua autoa. On myös heitä, joiden toimintakyky on muuttunut ja tarvitaankin uudenlaisia apuvälineitä, jotta ajaminen, siirtyminen tai muu autoon liittyvä asia sujuisi edelleen.

Mitä olisi hyvä huomioida autoa hankkiessaan?

”Tällä hetkellä lähtisin siitä, että jokainen selvittää oman alueensa vastuuhenkilön vammaispalveluissa, joka auton apuvälineasioita hoitaa. Lisäksi on hyvä, jos aina asiat hoidetaan kirjallisena. Puhelimessa voidaan sanoa, että ei saa tai sinulle ei myönnetä. Valitusoikeutta voi monissa päätöksissä käyttää. Olipa maksajana sitten kunta tai vakuutusyhtiö, niin autoasiat, kuten mahdolliset taloudelliset tuet (hankintatuki) on hyvä selvittää ajoissa”, muistuttaa Sydänmaa.

”Jos pohditaan autonhankintaa, niin pohdittavia asioita on tarve, käyttötarkoitus ja sopivuus sekä autona, että apuvälineiden suhteen. Bensa, diesel, hybridi, kaasuhybridi vai sähköauto? Varsinkin, jos muiden kuin sähköautojen valmistus tullaan kieltämään. On hyvä miettiä mitä valita ja miksi. Tärkeää on myös se, että vaikuttaako auton valinta myös apuvälineiden sopivuuteen. Ei aina riitä, että auto on hieno tai sopivan värinen.

Auton apuvälineiden käyttäminen tulee olla käyttötarkoituksen mukaista ja samalla myös preventiivistä eli ennaltaehkäisevää! Yleensä tätä mietitään vähän tai vasta liian myöhään. Pitäisi osata ajatella kymmeniä vuosia eteenpäin ja arvioida tulevia on-

Ylösnouseva siirtymätaso.

gelmia tai haasteita. Päivittäiset toiminnot eivät saa olla liian rasittavia; nostot, siirtymiset jne. Nämä kaikki liittyvät autoiluun", Sydänmaa listaa. "Myös se, että elämäntilanteet, terveys, toimintakyky ym. voivat muuttua, jolloin seuraavaan autoon tarvitaankin erilaiset apuvälineet. Käytössä on ehkä huomattu, että jokin toinen apuväline voisikin toimia paremmin."

Sydänmaa koki tämän vasta itse, kun käteen tuli tulehdusperäinen hermovaurio. Hän ei pysty siirtymään autosta pyörätuoliin kuten ennen. Tähänkin on monenlaisia apuvälineitä, kuten siirtymätaso.

Mikä on tänä päivänä haaste autoissa vai onko mikään?

"Haasteita on ja onneksi niistä useimmat voitettavissa. Turvallisuutta on parannettu, mutta se tarkoittaa, että kynnyskotelo levenee. Silloin siirtymismatka pitenee myös. Tähän on erimallisia siirtymätasoja, joilla voidaan helpottaa siirtymistä. Oviaukkojen mallit vaihtelevat, joka voi myös olla siirtymisen haasteena. Sähköautot ovat yleensä korkeampia, jolloin siirtymisessä pitää nostaa itseään korkeammalle.

Toinen suuri haaste on itse laitteiden fyysinen sopivuus autoihin ja tämä tulisikin selvittää mahdollisimman tarkoin ennen auton hankkimista, jotta välttyy yllätyksiltä. Myös apuvälineen siirrettävyys seuraavaan auton on hyvä olla selvillä mahdollisuuksien mukaan.

Yksi tämän päivän haasteista on saada kytkettyä oikealla tavalla sähkötoimisia apuvälineitä ohjauslaitteisiin; vilkut, valot, pyyhkimet, kehäkaasu jne. Pitää pystyä kytkemään ne auton can-väylään ja samalla säilyttää auton alkuperäiset toiminnot mahdollisimman muuttumattomina.

Ratkaisuja löytyy paljon sekä uusiin, että käytettyihin ajoneuvoihin. Tärkeää on tehdä riittävän kattava kartoitus niiden sopivuudesta ja toimivuudesta etukäteen. Näin saadaan parhaat ratkaisut jokaiselle käyttäjälle. Pitää muistaa myös turvallisuus eli muutoskatsastus, testit jne. Joskus auton käyttäjät tai omistajat tekevät omia ratkaisuja tai asennuksia, ja heidän on vaikea ymmärtää, että sähköä käyttävien laitteiden, kuten hissien, akut eivät kestä. Jos et ole varma tällaisista asioista, niin ole ammattilaiseen yhteydessä", kertoo Sydänmaa kokemuksesta. "Usein unohtuu, että autoilun apuvälineitäkin pitää tarkistaa, huoltaa ja suojata kolhuilta. Näin niiden käytettävyys varmistetaan."

Onko asiakaskunta muuttunut?

"Omasta nuoruudestani muistelen, että silloin syvit halusivat auton ja olivat erittäin omatoimisia. Nyt on uusi sukupolvi, joka osa on erittäin teknologiatietoisia ja sähköisiä apuja halutaan. Jos-

www.carehafinland.fi
www.braunability.eu/
www.kivi-mobilityfreedom.com

kus mietin, että onko väline tarpeellinen asiakkaalle. Myös uusia ryhmiä on. Ikääntyvät, joilla toimintakyky on heikentynyt, haluavat edelleen autoilla. Osa ei halua kuullakaan autoilun apuvälineistä, vaan ne ovat autoilun ”mahdollistajia”. Kääntyvä istuin tai takakonttiin asennettava nostin ovat hyviä esimerkkejä ”uuden ryhmän” apuvälineestä. Näiden avulla autoon meno helpottuu ja apuvälineen saa mukaan”, Sydänmaa pohtii.

Uskallatko ennustaa tulevaa?
”Hinnat tulevat nousemaan, niin uusien kuin käytettyjen autojen kohdalla. Tämä vaikuttaa siihen, kenellä on varaa hankkia auto. Lisäksi autoveronpalautus, joka haetaan verohallinnolta, on pieni hybridiautoissa, sähköautoissa veroa ei juuri ole. Autojen vaihtoväli tulee varmasti pidentymään. Apuvälineiden hinnat nousevat myös jonkin verran vuosittain. Niin sanottujen uusien ”inva-autojen” rekisteröinti on nyt jo selkeässä laskussa. Ennen rekisteröitiin 2000, niin nyt alle 1000, jotka ovat veronpalautuksen piirissä. Toivotaan, ettei kaikki tämä toteudu.”

Miten yleensä päädyit puuhailemaan autojen ja apuvälineiden kanssa?
”Vammauduin 80-luvulla ja ajoin ajokortin 17-vuotiaana. Auto oli tärkeä monissa asioissa. Valmistuin aikanaan julkishallinnon merkonomiksi. Monia asioita ja lakeja käytiin opiskeluissa läpi. Opin hoitamaan asioitani itse. Mietin myös, miten huonosti tulin palvelluksi autoliikkeissä. Ajattelin, että olisipa palvelu, josta saisi kaikki autoon liittyvät asiat hoidetuksi. Päädyin ensin apuvälinemyyjäksi ja sitä kautta autoliikkeeseen, johon tein ehdotuksen, että voisin tulla asiantuntijaksi inva-autoilun pariin. Neuvottelujen jälkeen sain pestin. Nyt tätä uraputkea onkin kestänyt jo tovi,” naurahtaa Sydänmaa.

KUVA CDC / UNSPLASH

Palvelut huoltoasemilla

TIINA SIIVONEN ENGIN AKYURT / PEXELS

Palvelut automatisoituvat nykyään. Entä jos toiminnot eivät ole esteettömiä? Yksi tärkeä seikka monelle autoilevalle selkäydinvammaiselle (syv) on auton tankkaaminen. Huoltoasemat ovat ns. kylmiä eli siellä on automaatit ja henkilö itse hoitaa kaiken – ei siis henkilökuntaa eikä palvelua.

Haastatellessani ja tavatessani monia syvejä, porukka jakautuu tankkausasiassa kahtia: ne, jotka haluavat tankata itse ja ne, jotka toivovat jonkun muun tekevän sen – syystä tai toisesta. Itse kuulun siihen ryhmään, että en halua nousta autosta tankkaamaan. Nouseminen kohdallani tarkoittaa pyörätuolin purkamista edes takaisin. Kuuluupa henkilö kumpaan ryhmään tahansa, niin esteettömyyden näkökulmasta on muutama huomioitava seikka. Pääsetkö ajamaan tarpeeksi lähelle tankkauspistettä, että mahdut purkamaan pyörätuolisi ulos ja bensaletku riittää tankille asti. Toki riippuu myös siitä, kummalla puolella bensatankki autossa on – kuskin vai apukuskin puolella. Tankit ovat usein korokkeiden päällä, jolloin pistoolit jäävät korkealle ja kauas. Sama koskee maksuliikennettä eli korttimaksupaikka voi olla korkealla. Toiset ovat meistä pidempiä ja toiset lyhempiä, joten ulottuvuus meillä kaikilla on erilainen.

Haikeudella muistelen aikaa, jolloin ”bensiksen” (suom. huoltoasema) henkilökuntaa pyöri töissä tankkauspisteillä ja olivat valmiina tankkaamaan asiakkaille. Pystyi myös huutamaan ikkunasta, että ”Hei, saisinko apua?”. Kaikki kävi luontevasti ja sama palvelu koski niin vammaisia kuin ei-vammaisia. Myös ikkunat pestiin usein kysymättä. No, palvelukulttuurimme muuttuu ja on jo muuttunut.

Miten nykyään? Kiitos teknologian kehityksen ja kännyköiden. Nykyään itse soitan joko lähibensikselleni tai missä ikinä liikunkin ja kysyn, saisinko apua tankkaamiseen. Kukaan ei ainakaan vielä ole kieltäytynyt. Ainoa tilanne on ollut, jos henkilö on ollut yksin työvuorossa, eikä voi jättää myymälää, jossa on asiakkaita. Puhelinnumerot on helppo löytää netistä – jos tietää missä päin Suomea on. Ennen puhelinnumero oli bensisten tai muidenkin liikkeiden näyteikkunoissa, joista se oli nähtävissä heti. Tämäkin on muuttunut.

Muutamia vuosia sitten huomasin, että ST1 tarjosi palvelua asiakkailleen. Juteltuani erään syvin kanssa, hän kertoi, ettei palvelua enää ollut. Olin hämmästynyt. Otin yhteyttä asiakaspalveluun ja kysyin asiasta ja sain vastauksen: *”Palvelumestari-konseptimme on valitettavasti lopetettu vuoden 2022 päätteeksi, joten asemillamme ei enää kyseistä palvelua ole. Aseman henkilökunnalta voi kuitenkin edelleen pyytää apua ja he auttavat parhaansa mukaan.”* Kysyin vielä, että miksi palvelu on lopetettu ja vastaus oli: ”*Palvelumestari-konseptin päättymisen pääsyinä ovat kuluttajien ostokäyttäytymisen muutos ja palveluiden kasvava digitalisaatio. Kauppiaamme pyrkivät tarjoamaan Palvelumestarina työskenneille mahdollisuuden työllistyä muihin tehtäviin asemaverkostossamme.”* Digitalisaatio hoitaa maksamisen, mutta tankki ei sen avulla täyty. Mielestäni tuo palvelu oli mahtava.

Tein muutaman soiton, jossa tiesin palvelun olleen ja kyselin tämän hetken tilannetta. Savonlinnan yhdellä ST1/Shell asemalla palvelumestari-toimintaa oli ja sanoivat myös, että se päättyi vuodenvaihteessa. Edelleen palvelua saa soittamalla. Helsingissä palvelua olen saanut soittamalla mm. Eläintarhan nesteellä ja Keimolassa. Myös Vaasasta etelään päin ajaessa palvelua sain Koskenkorvan Seolla. Mahtavaa on ollut myös se, että on kysytty, että tarvitsetko sisältä jotakin. Todettakoon, että palvelualttius ei ole täysin kadonnut.

Hysteria valtaa minut yleensä siinä vaiheessa, kun tankissa on menovettä vielä puolitankillista, enkä tiedä missä seuraava palveleva huoltoasema sijaitsee. Matkaakin jäljellä melkoisesti. Yritän siis pitää tankkini melko täynnä. Uskoa on vielä myös kanssaliikkujiin, joihin jossain tilanteessa on pakko luottaa ellen halua itse tankata. Mielummin asioin palvelevalla bensiksellä. Toki kaverini ja sukulaiseni pyydän tankkaamaan aina tilaisuuden tullen.

Tiedän, että sähköautoilevat syvit ovat haasteissa sopivista latauspaikoista. Niissä on ollut omat haasteensa. Ilokseni totesin, että lentokentän P2-parkissa, vihreässä kerroksessa, esteettömillä autopaikoilla oli myös latauspisteitä.

Soita ja kysy, sillä selviää jo pitkälle. Auto on monelle tärkeä väline, joka mahdollistaa elämän monimuotoisuuden säilyttämisen säistä ja vähän muustakin huolimatta. Tankki täyteen ja menoksi! ●

Aksonin hallitus 2023

Hallituksen varsinaiset jäsenet

Anni Täckman
Puheenjohtaja
(toimikausi 2022-2023)
Olen -81 syntynyt Helsinkiläistynyt Porilainen. Hienoa päästä mukaan meidän järjestömme menoon näin luottamustoimen kautta. Osa tuntee minut Aksonin järjestöpäällikkönä melkein kahdeksan vuoden ajalta, josta olen jäänyt pois. Itselläni on taustalla sairausperäinen selkäydinvamma (osittainen para T1) ja tuolia kelailtu jo vuodesta -99 lähtien. Päivätyönä toimin projektipäällikkönä vammaisten tyttöjen ja naisten valtakunnallisessa hankkeessa ja vapaa-aika kuluu luottamustoimien sekä liikuntaharrastusten parissa. Olen ehdoton talvi-ihminen ja sen vuoksi suurin urheilurakkaus on laskettelu monoskillä. Muita lajeja matkassa on mm. golf, puntin nostelu ja SUP-lautailu. Vaikuttaminen epäkohtiin ja muiden auttaminen on aina ollut itselläni intohimona, ja tätä nyt pääsen toteuttamaan näin puheenjohtajan roolissa seuraavat vuodet.

Timo Petäjämäki
Rahastonhoitaja 2023
Varsinainen jäsen
(toimikausi 2022-2023)
Asun Mikkelissä, minulla on kaksi länsirannikolla asuvaa aikuista lasta. Vuoden 1981 otin vähän liian kirjaimellisesti. Se oli vammaisten vuosi ja aloin samaan kastiin, kun kaadoin hirven autolla. Olen ollut yhdistystoiminnoissa sekä neuvostoissa jäsenenä ja hallituksissa mukana vuodesta 1984 lähtien. Omaa nettiyritystä pyöritin 1995–2020. Aikaisemmin myös kilpaurheilin ja osallistuin mm. Barcelonan paralympialaisiin 1992. Nykyisin pääasiassa tuhlaan aikaani ESTERY - Etelä-Savon hyvinvointijärjestöjen tuki ry:n taloudenhoitajana, jossa hallinnoidaan järjestötalon lisäksi Stea- ja ESR-hankkeita. Kuulun myös Allergia-, Iho- ja Astmaliiton hallitukseen ja Invalidiliiton paikallisen yhdistyksen hallitukseen sekä vammaisneuvostoon ja kaupungin ympäristölautakuntaan.

Minna Muukkonen
varsinainen jäsen
(toimikausi 2022-2023)
Olen vuonna 1968 syntynyt paljasjalkainen rovaniemeläinen. Vammauduin putoamistapaturmassa vuonna 1986, saaden korkean selkäydinvamman. Järjestötoiminnassa olen ollut mukana pitkään ja olen myös yksi Akson ry: n vertaistukihenkilöistä. Ammatiltani olen julkishallinnon merkonomi ja työskentelen palkkahallinnon parissa. Asun omakotitalossa puolisoni Mikan kanssa, ja arjessani on apuna joukko henkilökohtaisia avustajia. Meillä asustaa myös kaksi karvaista kaveria, Miisa ja Ruska. Rentoudun äänikirjojen parissa ja matkailen mahdollisuuksien mukaan.

Markku Poikela
varapuheenjohtaja 2023,
varsinainen jäsen
(toimikausi 2023-2024)
Olen -83 syntynyt helsinkiläinen. Liikunta on ollut iso osa elämääni aina, mitä kovempaa sitä kivempaa. Joko moottoriurheilun tai muiden harrastusten parissa, kuten pyörätuolikoripallon, padelin, laskettelun tai käsipyörän selässä. Sain tapaturmaisen selkäydinvamman -06 mönkijäonnettomuudessa. Tämän jälkeen opiskelin liikunnanohjaajaksi ja löysin kutsumukseni kuntoutuksen parista. Työskentelen täysipäiväisesti liikunnanohjaajana ja vertaiskuntouttajana. Tartun rohkeasti uusiin haasteisiin ja haluan olla mahdollistamassa täysipainoista elämää erityisesti liikuntarajoitteisille.

Outi Onikki
varsinainen jäsen
(toimikausi 2022-2023)
Olen -82 syntynyt tamperelainen. Asun kahdestaan poikani kanssa. Minulta leikattiin kaularangan alueelta kasvain vuonna 2018, ja sen seurauksena sain selkäydinvamman. Odotan mielenkiinnolla mitä tulevaisuus tuo tullessaan.

Pia Marjakangas
varsinainen jäsen
(toimikausi 2023-2024)
Mie olen 49- vuotias junantuoma Kittiläläinen. Asun mieheni, sekä eläintarhamme; hevosen + 4 koiran kanssa Tepastossa, mikä sijaitsee mukavasti kolmen kauniin tunturin kainalossa. Saamme myös olla onnellisia kahdesta aikuisesta nuorestamme. Perheemme on saanut kunnian toimia tukiperheenä sekä erityislapsille ja heidän sisaruksilleen, että olla sijaisperheenä nuorelle. Olen tehnyt työurani ensin vastaavana Tk-fysioterapeuttina ja sitten yksityisyrittäjänä Kelan lääkinnällisen kuntoutuksen saralla. Lisäksi olen toiminut kansalaisopiston opettajana erityisryhmien liikunnassa, poikkeusluvalla jo 12-vuotiaasta lähtien. Siitä se sitten lähti tämä rakkaus työhöni, eli oman palkkatyön lisäksi olen ”harrastanut” erityisryhmien liikunnan vetämistä ympärikairaa eli ajellut viikon aikana 1500 km sitä varten, että erityisesti liikunta- ja toimintarajoitteisilla henkilöillä olisi mahdollisuus osallistua edes kerran viikossa tasapuolisesti liikuntaan turvallisesti. Mie olen aina tehnyt asioita kokonaisvaltaisesti, koko sydämellä ihmistä kuunnellen; ihminen-ihmiselle. Koen, että minulla olisi jonkin verran tarttunut kuntoutusasioissa tietoa ja taitoa matkan varrella, joita voisin jakaa mielelläni muillekin. Nyt jäänkin sitten vain valmistelemaan tiffanytöitäni, hoitelemaan eläintarhaani, mökkeilemään ja pimplaamaan ja tietenkin odottamaan yhteydenottojanne.

Sini Pasanen
varsinainen jäsen
(toimikausi 2023–2024)
Olen -92 syntynyt alkuperäinen Jyväskyläinen. Sairastuin yllättäen vuonna 2012, jolloin sain osittaisen selkäydinvamman (tetra C2). Itselle on aina ollut tärkeää toisten auttaminen ja se on vienyt minua moniin vapaaehtoistehtäviin jo nuoresta asti. Kerkesin ennen sairastumistani tehdä lähihoitajankin hommia jonkin aikaa. Tällä hetkellä arkeani rytmittää säännöllinen kuntoutus, jossa edelleen tapahtuu kehittymistä sekä lääketiputukset. Näiden vastapainona pyrin paljon ulkoilemaan ja liikkumaan luonnossa, vaikkei kaikki paikat niin esteettömiä olekaan. Olen toiminut vuodesta 2018 Aksonin vertaisohjaajana, josta ajauduin paikalliseen järjestötoimintaan pari vuotta sitten. Olen päässyt järjestämään erilaisia tapahtumia ja vaikuttamaan paikallisesti moneen asiaan. Oma palo vaikuttamistoimintaan kasvaa vain vuosi vuodelta, joten innolla odotan hallitustoimintaa valtakunnallisessa järjestössä, sillä varmasti pääsee eri lailla vaikuttamaan itselle tärkeisiin asioihin sekä saa uutta kokemusta ja vastuuta.

Hallituksen varajäsenet

Ulf Gustafsson
1. varajäsen
(toimikausi 2023-2024)
Olen seitsemänkymppinen filosofi Töölöstä. Hyppäsin nuoruudessani pää edellä mereen. Olen Finlands Svenska Handikappförbundetin toiminnanjohtaja ja innokas veneilijä. Tykkään maustetusta ruuasta ja pojanpojastani Leosta.

Kauko Väisänen
1. varajäsen
(toimikausi 2023–2024
Olen 68-vuotias mikkeliläinen ja vammauduin vuonna 1972 työmatkalla auto-onnettomuudessa. Vammautumisen jälkeen opiskelin yo-laskentatoimen merkonomiksi ja myöhemmin yhden vuoden tiedotusopintoja. Toimin useita vuosia vapaana toimittajana ja työskentelin myös paikallisella radioasemalla vastaavana uutistoimittajana. Olen pitkään tehnyt järjestötoimintaa eri luottamustehtävissä ja olen mukana myös paikallisessa politiikassa. Ihmisten erilaisuuden kunnioittaminen on yksi vahvoja arvojani ja teen lähes päivittäin vaikuttamistyötä esteettömän ympäristön puolesta. Harrastuksiini kuuluvat omatoiminen liikunta, harrastajateatteri ja veneily kesäisin Puulan ulapoilla. Taide ja kulttuuri eri muodoissaan ovat lähellä sydäntäni. Niistä saan voimaa, joka siivittää kohtaamaan uusia haasteita.

Aksonin työntekijät 2022

Alicia Perho
toiminnanjohtaja
Työni sisältää muun muassa neuvontaa, yhteistyötä eri toimijoiden kanssa, toiminnan kehittämistä, taloushallintoa sekä vaikuttamistyötä ja siihen liittyvää viestintää. Vapaa-ajalla liikun mieluiten luonnossa ja erityisesti koskimelonta on lähellä sydäntäni. Viihdyn myös lautapelien ja hyvien kirjojen parissa.

Maarika Halonen
järjestökoordinaattori
Työni päävastualueisiin kuuluvat vapaaehtois- ja vertaistoiminta, viestintä sekä tapahtumien järjestäminen. Opiskelen työni ohella yhteisöpedagogiksi ja jäljelle jäävä vapaa-aika kuluu kirjojen, elokuvien, tietokonepelien, matkailusta haaveilun sekä lemmikkihiirieni parissa.

Ronja Venesperä
toimitussihteeri
Kokoan Selkäydinvamma-lehden ja viilaan pilkkua työkseni. Viimeiset puoli vuosikymmentä olen työskennellyt vammaisjärjestöissä. Minulla on myös pieni yritys, joka keskittyy vammaisuuteen liittyvään koulutukseen ja viestintään. Vapaa-aikana löydän itseni useimmiten neulomasta, mutta harrastan myös lukemista, venäjän opiskelua ja valokuvaamista.

Haavahoitajan arkea ja muutama myytti haavanhoidosta

KUVA TARA WINSTEAD / PEXELS

TIINA SIIVONEN

ANU HÄRKÖSEN ARKISTO

Sairaanhoitajaopintojen aikana **Anu Härkönen** kiinnostui haavanhoidosta. Se oli mielenkiintoista ja siinä näki kättensä jäljen. Työskenneltyään 10 vuotta sairaanhoitajana Anu päätti opiskella haavanhoidosta lisää. Hän suoritti vuoden mittaisien haavahoidon erikoistumisopinnot Metropoliassa. Nyt takana on haavanhoitoa yli parikymmentä vuotta niin kunnallisella kuin yksityisellä puolellakin. Lisäksi muiden kouluttaminen on ollut mieluisaa.

Miten kiinnostuit haavoista?

”Olen ollut aina kiinnostunut haavoista. Tykkäsin putsailla. Tarvittiin myös salapoliisitaitoja, kun selvitettiin mistä haavat johtuivat ja mietittiin oikeanlaisia hoitotapoja ja -tuotteita. Lisäksi pitää miettiä potilasta kokonaisvaltaisesti. Mietitään elintapojen, kuten tupakointia, ruokailutottumuksia, alkoholin ym. vaikutuksia haavan paranemiseen. Jotkin lääkkeet voivat vaikeuttaa haavan paranemista. Siinä näkee työnsä jäljen”, Anu kertoo.

Minkälainen on haavahoitajan peruspäivä?

”Kunnallisella puolella tavallinen päivä koostui useimmiten laskimohaavojen, painehaavojen ja diabeetikoiden haavojen hoidosta. Laskimohaavat syntyvät laskimoiden vajaatoiminnasta, jos esimerkiksi istutaan pitkään ja ollaan paikoillaan, tulee alaraajoihin turvotusta herkästi. Jos jaloissa on turvotusta ja kolautat kintun johonkin ja iho rikkoutuu, siitä se haava usein lähtee. Diabeetikoiden haavat ovat myös yleisiä.

Sitten ne painehaavat, jotka ovat painajaismaisia selkäydinvammaisilla. Niitä voi olla myös liikkuvalla ikäihmisellä pepussa. Painehaavat ovat suuri kustannus. Sairaalahoidossa selkäydinvammaisilla tulisi huomioida patjat ja asennon vaihdot, jotta painehaavoja ei pääsisi syntymään.”

Anu kertoo, että mieleenpainuvin painehaava on ollut ikääntyneen henkilön takapuolessa, jossa pakarassa oli ikään kuin iso tasku ihon alla, johon koko käsi mahtui. Urallaan Anu on hoitanut pikkuhaavoja, nirhaumia, paisehaavoja, suuria koko säären laskimohaavoja, erilaisia ja -tasoisia painehaavoja, amputoitujen raajojen tyngän haavaumia.

Mitä on muuttunut eniten haavanhoidossa näiden vuosien aikana?

”Ehdottomasti hoitotarvikkeet, käytänteet ja asenteet ovat menneet parempaan suuntaan. Kaikki hoidettiin ennen samalla kaavalla. Jokainen haava ja sen omistaja on yksilö, joita pitää hoitaa yksilöllisesti. Nykyään ennaltaehkäisystä puhutaan, mutta

siihen voisi kiinnittää silti enemmän huomiota, sillä haavanhoito on usein pitkäkestoista ja kallista", muistuttaa Anu. "Kunnissa on ollut eriarvoisuutta hoitotarvikkeiden saamisessa. Haavanhoitotuotteet ovat kalliita ja voi olla, että haavaa hoidetaan useamman kerran viikossa. Lisäksi kyyditys voi maksaa. Joissain kunnissa myös hoitajan palvelut maksavat. Hyvinvointialueiden myötä toivotaan asioiden yhdenvertaistumista."

Törmäätkö haavanhoidon myytteihin, uskomuksiin, miten haavaa tulisi hoitaa?

"Myyttejä riittää edelleenkin. Yksi uskomus on se, että hautominen on hyvästä. Näin ei ole. Juoksevalla vedellä suihkuttelu on ok, muutama minuutti riittää. Toinen uskomus on edelleen se, että haavalle on hyvä antaa ilmahoitoa. Se vain kuivattaa haavaa. Tosin takapuolessa olevan ilmahoito auttaa toki siihen, että paine vähenee. Uskomus, että on hyvä, jos haavaan tulee rupi, se on hyvä – ei. Ruven alla voi edelleen kyteä jokin, joka vain syventää haavaa.

Haavan hoidossa tärkeää on se, että haava on sopivan kostea ja lämmin ja haavan seudun verenkierto on optimaalinen, jotta se pääsee paranemaan. Nyt ei puhuta nirhaumista tai pienistä haavoista, vaan isommista ja syvemmistä haavoista. Jos haavaan tulee kellertävää katetta, se tulisi poistaa sekä kaikki kuollut kudos, koska se hidastaa haavan paranemista. On hyvä muistaa, että haavanhoito ei ole vain lapun vaihtamista."

Miten painehaavan hoito?

"Kaiken hoitamisen ohella on tärkeää miettiä haavan syytä eli mistä se tuli. Jos mietin selkäydinvammaisia, lähtisin miettimään, onko istuintyyny kunnossa. Onko henkilö istunut kovalla alustalla jne. Painehaavassa paineen vähentäminen on tärkeää, kuten istumisen vähentäminen tai missä asennossa nukkuu. Hoidoista taas muistutan, että riippuu kuinka syvä ja iso haava on. Ei ole yhtä ohjetta haavanhoitoon, vaan jokainen haava arvioidaan kuivuuden, kosteuden ja syvyyden perusteella. Itse käytän mm. lääkehunajaa, jolla olen saanut hyviä tuloksia.

Rasvoja ei kannata laittaa paksulti haavan reunoille, jos haava erittää paljon. Se voi aiheuttaa haavareunojen vettymisen. Esim. Bepanthen-voide käy hyvin pienille ihorikoille ja naarmuille.

Sitten on erilaisia sidoksia mm. vaahtosidos, joka suojaa haavaa. Sidoksia on monenlaisia. Jos iho ohutta, niin siihen käy silikonisuoja. Jos haava ei ole tulehtunut eikä vuoda, sidokset vaihdetaan 2–3- kertaa viikossa.

KUVA DIANA POLEKHINA / UNSPLASH

Matojen kanssa en ole päässyt toimimaan ja nykyään käytetään paljon alipaineimuhoitoa. Matohoito on kallista. Alipaineimuhoito on tullut tilalle, joka on yleistynyt viimeisen 10 vuoden aikana. Jos on hankala painehaava, yritetään kasvattaa kudosta, jotta voidaan tehdä ihonsiirto. Voikin olla, ettei ihonsiirrettä tarvita, vaan alipaine hoitaa. Alipainehoito on varmasti sekä alue- että kirurgikohtainen," Anu kertoo kokemuksistaan.

(Painehaavoihin liittyvän aineiston Painehaavojen hoito löydät sivustolta aksonry.fi-julkaisut-muut.)

Miten hakeutua hoitoon?

"Suosittelen, että pienellä kynnyksellä haavanhoitajan arvioon! Ennen kuin haava on liian pitkällä ja hoito tulee olemaan pitkä. Yhteys omalle terveysasemalle ja haavahoitajan tai sairaanhoitajan pakeille. Myös jälkihoito on tärkeää. Matalla kynnyksellä haavaa näyttämään ja hoitoon!"

Laskimohaava.

Painehaava on lonkassa.

Diabeetikolla varvas hankautui ja se jouduttiin amputoimaan.

FinSCI
Finnish Spinal Cord Injury Study

Mitä FinSCI-tutkimukselle kuuluu?

Aksonin selkäydinvammapäivillä 2021 kerrottua

INVALIDILIITON TUTKIMUSJOHTAJA SINIKKA HIEKKALA

Finnish Spinal Cord Injury (FinSCI) -tutkimuksen aineisto kerättiin vuonna 2019, ja siihen vastasi 884 selkäydinvammaista henkilöä (vastausprosentti 50). Selkäydinvammaiset Akson ry järjesti lokakuussa 2021 selkäydinvammapäivät, jossa esitin FinSCI-tutkimuksesta siihen mennessä valmistuneita tutkimustuloksia.

Esitin lehtori, TtM **Susanna Tallqvistin** ym. analyyseja selkäydinvammaisten henkilöiden terveydentilasta ja liitännäisoireista sekä monisairastavuudesta. Fysioterapeutti, TtM **Kirsi Majamäki** oli yhdessä Susanna Tallqvistin ym. kanssa maisterintutkielmanaan analysoinut aineistosta itsenäisen toimintakyvyn mittarin, SCIM-SR:n, tuloksia. Tutkija, TtM **Joonas Poutanen** ym. oli selvittänyt fyysistä terveyttä sisältäen muuttujat väsymisestä, kivusta, unihäiriöistä ja fyysisestä toimintakyvystä. Kerroin myös ihan alustavasti sosiaalityöntekijä, VM **Kaarina Eskolan** ym. analyysistä, että työssä käyviä vastanneista työikäisistä oli 26,5 %, ja heistä kokoaikatyössä 19,2 %.

Raportointi on jatkunut

Invalidiliiton johtamassa kansallisessa FinSCI-tutkimuksessa on jatkettu tulosten raportointia.

Vuonna 2022 FinSCI-kyselyaineistosta valmistui kaksi maisterintutkielmaa. Fysioterapeutti, TtM **Sanna-Mari Saarimäki** selvitti ympäristötekijöiden vaikutuksia selkäydinvammaisten henkilöiden elämään. Hänestä on myös haastattelu IT-lehdessä 5/2022. Fysioterapeutti, TtM **Kristiina Puranen** selvitti sote-palvelukokemuksia. Molemmat maisterintutkielmat tehtiin artikkelimuotoisena ja on lähetetty ehdolle julkaistaviksi tieteellisinä artikkeleina, jälkimmäinen ihan vast'ikään.

Johtopäätöksiä tähänastisista kyselyaineiston tuloksista

Kyselyaineistosta tullaan tekemään vielä ainakin yksi analyysi, mutta johtopäätöksinä tähänastisista tuloksista olemme esittäneet, että

- Ikääntyminen raihnauttaa selkäydinvammaisia henkilöitä muuta ikääntynyttä väestöä enemmän. Ikääntyneiden palveluita ei saa suunnitella samanlaisina kaikille, vaan vammaisten henkilöiden arjessa pärjääminen tulee erityishuomioida.
- SCIM-SR on otettu selkäydinvammapoliklinikoilla käyttöön, mikä on yhtenäistänyt niiden arviointikäytänteitä.
- Kivun hoitoon tulisi kiinnittää enemmän huomiota.
- Seurannassa ja kuntoutuksessa tulee huomioida kivun hoito ja hyvän toimintakyvyn ylläpitäminen. Koska työssäkäyvien terveydentila oli kaikilla osa-alueilla parempi kuin ei-työssäkäyvillä, on näiden terveydentilan huomiointi tärkeää työllistymisen edistämisessä.
- Rakennetun ympäristön esteettömyys ja muiden osallistumisrajoitteiden vähentäminen lisää mahdollisuuksia yhdenvertaiseen ja esteettömään elämään ja tulee huomioida kaikessa päätöksenteossa.
- Suomalaisten selkäydinvammaisten henkilöiden kokemukset sosiaali- ja terveyspalveluista olivat pääosin myönteisiä. Erityisesti terveyspalvelukäynnit sekä asiakkaan ja henkilökunnan välinen hoidossa toteutuva vuorovaikutus koettiin myönteisinä. Palveluprosesseja tulee jatkossa kehittää sujuvammiksi. Tämä sisältää niin hoidon saatavuuden ja saavutettavuuden huomioimista kuin myös tiedonkulun edistämistä. Erityisesti jatkossa tulisi kiinnittää huomiota henkilöiden, joiden selkäydinvamma on sairausperäinen, hoitoprosessin sujuvuuteen.

Laaja haastatteluaineisto

Viime vuonna päästiin kiinni myös laajaan haastatteluaineistoon. Syksyllä 2019 haastateltiin yhteensä 45 lomakekyselyyn vastannutta selkäydinvammaista henkilöä. Haastatteluissa käytettiin teemahaastattelurunkoa. Teemat olivat:

- Kuntoutuminen ja sen eri vaiheet
- Kotiutuminen, asuminen ja asumismuoto
- Toimintakyky ja sen tärkeys eri osa-alueilla
- Työllistymistilanne ja polut työllistymiseen
- Esteettömyys ja siihen liittyvät tekijät
- Elämänlaatu ja hyvinvointi

KUVA MARIANA MONTRASI / PEXELS

Haastatteluita on yhteensä 50 tuntia ja 1530 sivua. Susanna Tallqvist analysoi ja valmisti aineistosta kuntoutumisprosessin edistäviä ja rajoittavia tekijöitä selvittävän käsikirjoituksen, joka on lähetetty ehdolle julkaistavaksi. **Kaarina Eskola** aloitti esteettömyyttä selvittävän analyysin ja on edennyt fenomenografisen analyysin vastausten luokittelusta niiden ryhmittelyyn.

Mitä aineistosta vielä analysoidaan?

Tulossa on vielä lisää faktaa vaikuttamistyön tueksi. Fysioterapeutti Susanna Kiuru valmistelee artikkelimuotoista maisterintutkielmaa siitä, millaisia eri kuntoutumispolkuja haastatteluaineistosta löytyy. Kaarina tulee analysoimaan esteettömyyden lisäksi vielä ainakin elämänlaatu ja hyvinvointi -teemaa. Lisäksi mahdollisesti kyselyaineistosta tehdään vielä ainakin yksi analyysi koskien psyykkisen toimintakyvyn muuttujia.

FinSCI-tutkimuksen tuotokset on yksilöity Invalidiliiton tutkimuksen sivuille hankkeen kohdalle: https://www.invalidiliitto.fi/tutkimus/finsci Siellä kannattaa käydä aika-ajoin tarkistamassa, mitä uutta on ilmestynyt.

Varatkaa kalenteriin!

FinSCI-tutkimuksesta järjestetään osana Invalidiliiton 85-vuotisjuhlia seminaari, joka toimii samalla tutkimuksen loppuseminaarina. Tilaisuus pidetään perjantaina 13.10.2023, todennäköisesti Vega-talossa Nordenskiöldinkadulla Helsingissä. Seminaarissa pidetään esitykset päätuloksista, ja esitysten väliin varataan aikaa myös keskusteluun.

Uusi tutkimus tänä vuonna

FinSCI-tutkimus ei ehtinyt aikanaan mukaan vuonna 2017 ensimmäistä kertaa toteutettuun kansainväliseen International Spinal Cord Injury (InSCI) -tutkimukseen. Tänä vuonna InSCI-tutkimus toteutetaan toisen kerran. Suomi on mukana Invalidiliiton johtaessa myös tätä nimellä InSCI-FinCI kulkevaa tutkimusta. Kiitän jo etukäteen kaikkia vastaajia. Mitä enemmän saamme vastauksia, sitä painavampaa on sen avulla saatava tieto vaikuttamisen välineenä.

KUVA INGE POELMAN / UNSPLASH

Kuntoutuksella kohti parempaa arkea.

Selkäydinvammaisten intensiivinen kuntoutusjakso

Tuemme vammautuneita mahdollisimman varhaisessa vaiheessa kohti mielekästä elämää ja sujuvaa arkea. Kuntoutusjaksolla vastavammautunut saa uutta tietoa, henkilökohtaista ohjausta sekä käytännönläheisiä vinkkejä arjessa selviytymiseen. Vertaistuen värittämänä mietimme yhdessä työkaluja myös työhönpaluuseen tai työssä jatkamiseen. **Kysy lisätietoja** osoitteesta kuntoutus.lahti@verve.fi.

Toteutus: Verve Lahti, Verve Oulu.

Selkäydinvammaisten vaativa lääkinnällinen kuntoutus

Kelan moniammatillisessa yksilökuntoutuksessa selkäydinvammautunut ja hänen läheinen saavat tietoa ja konkreettisia ohjeita arjessa selviytymiseen. Tuemme kuntoutujaa ja hänen läheistään vahvistamalla voimavaroja ja valmiuksia osallistua aktiivisesti eri toimintoihin omassa elinympäristössään ja yhteiskunnassa. **Kysy lisätietoja** osoitteesta kuntoutus.lahti@verve.fi.

Toteutus: Verve Lahti, Verve Oulu ja Kuntoutuskeskus Kankaanpää.

Vervessä kuntoutus alkaa sinun tarpeistasi ja tavoitteistasi.

Osaavat asiantuntijamme auttavat sinua kohti parempaa toimintakykyä.

Tutustu palveluihimme tarkemmin: www.verve.fi

verve

Apu-väline-tapahtuma

Aksonin messuseminaari:

Selkäydinvammaisten kuntoutus, liikunta ja apuvälineet

La 11.11. klo 9-12

Lue lisää:

https://bit.ly/messuseminaari

9.–11.11.2023 TAMPERE **Vaikuttavuus, saavutettavuus, yhdenvertaisuus**

Vaikuttavat ratkaisut arkeen

Apuvälineiden, kuntoutuksen ja esteettömyyden tapahtuma Apuväline 2023 toivottaa tervetulleeksi tutustumaan alojen uusimpiin ratkaisuihin.

Tutustu ohjelmaan ja tule mukaan!

Apuväline 2023
9.-11.11.2023
Tampereen Messu- ja Urheilukeskus

Avoinna:
to-pe 9-17 ja la 10-16

www.apuvaline.info #apuväline2023 #apuvälinemessut

Järjestäjät:

EXPOMARK

INVALIDI LIITTO

Yhteistyössä:

Sailab Medtech Finland

SUOMEN PARALYMPIAKOMITEA

Näkövammaisten liitto